

Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°33

janvier-mars 2024

Santé et alimentation



Table des matières

Nouveau traitement contre la bronchiolite des nourrissons : utile ou nouvelle arnaque ?.....	3
Les mauvaises surprises des vaccins et thérapies préventives contre la bronchiolite à VRS	5
Le train du Beyfortus a déjà déraillé.....	11
Lettre à Madame Girin, administratrice de l'Université de Liège	15
Cancer de l'amiante : un jugement qualifié d'historique	17
Humour de Siné mensuel.....	17
Pollution et malbouffe : les cancers explosent chez les jeunes	18
Exposition prénatale aux pesticides : Théo Grataloup reconnu victime du glyphosate	21
« Comment Big Pharma corrompt la science, les médecins et les politiques publiques de santé »	23
Communiqué du professeur Henri Joyeux suite à sa condamnation par le conseil de l'ordre des médecins	28
Pr Joyeux : un célèbre médecin excommunié par l'Ordre	32
Le Dr Girard radié : Stop à la chasse aux sorcières.....	35
Ordre des Médecins, ça va mal finir	40
Vaste mobilisation contre « la traque des médecins libres »	47
Abominable prédiabète.....	52
Grand pas dans l'histoire des médicaments.....	53
« La prochaine urgence sanitaire sera une arme biologique bactérienne »	54
Santé et PIB.....	60
Santé Publique, et tout fut réglé dès 2016.....	61
La pandémie des tout-petits est-elle déjà là ?.....	66
La nouvelle danse (macabre) des canards	69
Pourquoi produire plus ne résoudra pas la faim dans le monde	71
Chaque tomate bio qui pousse sous serre chauffée nécessite l'équivalent d'un verre de fioul.....	73
Déforestation et pauvreté : l'envers du cacao	76
Des souris et des hommes : l'aspartame à des doses inférieures aux limites fixées par la FDA rend les souris mâles plus lentes et plus stupides.....	80
Bloom met Carrefour en demeure de cesser ses pratiques irrespectueuses des écosystèmes et des droits humains.....	83
Bon appétit et bonne santé, vos farines d'insectes sont avancées	84

Nouveau traitement contre la bronchiolite des nourrissons : utile ou nouvelle arnaque ?

Ces jours-ci, les médias sponsorisés font gorge-chaude concernant un nouveau vaccin – disent-ils, mais pas tous, certains sont moins incultes que les autres – dirigé cette fois-ci contre le virus (appelé virus syncytial respiratoire, ou VRS pour les intimes) responsable de la bronchiolite des nourrissons.

La HAS, toujours aussi prompt à encourager les industriels (et les sociétés savantes complices), recommande une administration systématique chez les nourrissons cet automne et le remboursement par l'Assurance Maladie.

Le nom commercial de ce nouveau produit est le *BEYFORTUS* et le nom pharmacologique est le *Nirsevimab*. Il est produit par un industriel anglo-néerlandais (AstraZeneca) et commercialisé en France par Sanofi qui, après ses cuisants échecs au cours de la Covid-19, essaie de se rattraper...

N'importe qui, avec un minimum de culture médicale, comprend immédiatement *qu'il ne s'agit pas d'un vaccin* évidemment ; mais d'un anticorps monoclonal.

Il s'agit d'un *traitement préventif* et non pas curatif. On l'administre bien avant d'être exposé au virus.

Dit autrement, on injecte des anticorps avant toute exposition au virus et on espère que, lorsque le virus arrivera, il y aura encore assez d'anticorps circulants. C'est assez hypothétique et comme la démonstration de cette possibilité vient de l'industriel (ou de ses amis), le doute est permis.

On comprend aussi que comme le traitement est injecté et que le virus appartient à la grande famille des virus respiratoires, on ne peut pas espérer avoir un effet sur la circulation du virus donc sur l'épidémie hivernale. On ne l'injecte pas à Paul pour protéger Pierre. L'argument altruiste n'existe pas ici.

En quelques mots, on voit ainsi les limites de l'exercice.

Avant d'accepter ce traitement, il faudra être sûr qu'il est efficace à l'échelle individuelle et utile socialement ; et que les effets indésirables sont mineurs et rares.

Qu'est-ce que la bronchiolite ?

C'est une maladie bénigne ! De bons médecins, avec l'aide de la kinésithérapie respiratoire, doivent se débrouiller et seuls quelques cas rares nécessitent une brève hospitalisation.

Pourquoi en faire une tragédie hivernale qui nécessiterait d'urgence de traiter des générations entières de bébés ?

Pour savoir si un médicament (y compris un anticorps monoclonal est utile (efficace), il n'y qu'une seule technique recevable (non critiquable à condition d'être conduit par des investigateurs compétents et indépendants), c'est l'essai clinique randomisé en double aveugle contre placebo.

Nous en avons au moins un [l'essai MELODY] qui a testé le *BEYFORTUS*.

J'examine qu'un seul essai qui correspond à la population que la HAS et les sociétés de pédiatrie veulent « vacciner ». Je reste simple. Si les résultats de cet essai clinique sont intéressants, on pourrait envisager sereinement ce traitement.

Malheureusement, l'essai MELODY est totalement sous l'emprise de l'industriel. Pas de faux semblant, pas d'illusion !

Il faudra vraiment que les résultats de l'essai soient sans équivoque pour qu'on puisse y croire, au moins un peu...

C'est publié en Mars 2022 dans le *New England Journal of Medicine*, la revue médicale qui (avec le Lancet britannique) est désormais « aux ordres » des industriels.

ORIGINAL ARTICLE

Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants

Laura L. Hammitt, M.D., Ron Dagan, M.D., Yuan Yuan, Ph.D.,

Je donne aussi le principal tableau des résultats (qui dit tout) et je le commente un peu.

Table 2. Medically Attended Lower Respiratory Tract Infections and Hospitalizations Associated with Respiratory Syncytial Virus (RSV) through 150 Days after the Injection.*

End Point and Analysis	Nirsevimab (N=994)	Placebo (N=496)	Efficacy (95% CI)†	P Value
	no. (%)			
Medically attended RSV-associated lower respiratory tract infection			74.5 (49.6 to 87.1)	<0.001
Poisson regression with robust variance				
Observed events	12 (1.2)	25 (5.0)		
Participants with imputation of data‡	15 (1.5)	6 (1.2)		
Hospitalization for RSV-associated lower respiratory tract infection			62.1 (-8.6 to 86.8)	0.07
Poisson regression with robust variance				
Observed events	6 (0.6)	8 (1.6)		
Participants with imputation of data‡	15 (1.5)	6 (1.2)		

Le suivi post-injection est de 150 jours. On ignore ce qui se passe au-delà. Pourquoi pas.

496 nourrissons ont reçu le placebo et 994 l'anticorps. C'est un petit essai avec un faible échantillon. C'est une autre limite !

25 des nourrissons sous placebo ont eu une bronchiolite parmi lesquels 8 ont été hospitalisés.

12 des bébés qui ont reçu l'anticorps ont eu une bronchiolite parmi lesquels 6 ont été hospitalisés.

C'est indiqué dans le tableau ci-dessus. Je ne rentre pas dans les détails.

Les investigateurs (c'est-à-dire l'industriel) et la HAS valident que l'anticorps a réduit de 75% le risque de bronchiolite (hautement significatif sur le plan statistique) et de 62% le risque d'hospitalisation (non significatif).

Est-ce une façon légitime de présenter les résultats ?

Certes non : il s'agit d'une réduction du risque relatif.

J'ai expliqué dans un précédent article que la seule façon honnête de présenter les effets bénéfiques d'un traitement est de les exprimer en termes de réduction du risque absolu.

Si on procède ainsi (il suffit de soustraire les chiffres en % donnés à côté des nombres de cas), le 75% devient 3,8% [5 moins 1,2%] pour la réduction du nombre de cas de bronchiolite.

Le 62% devient 1% [1,6% moins 0,6%] pour la réduction du risque d'hospitalisation !

Les effets des anticorps sont donc très faibles, voire négligeables, notamment pour le point sociétal principal (le risque d'hospitalisation).

En fait, soyons clairs, l'anticorps ne diminue pas le risque de formes graves de bronchiolite.

Ce n'est pas moi qui le dis, ce sont les chiffres publiés par l'industriel lui-même sur la base de la meilleure base de données disponibles à ce jour !

D'autre part, pendant ces 150 jours, on a déploré 3 décès dans cet essai, tous les trois dans le groupe recevant l'anticorps.

Comme il y a eu tirage au sort, il est abusif de décréter que c'est un effet du hasard.

Jusqu'à preuve du contraire, ces 3 décès doivent être attribués à l'anticorps testé.

Certains pourraient dire que 3 décès ce n'est pas beaucoup et que, « pour faire une omelette, il faut casser des œufs ».

Je ne suis pas d'accord avec cette interprétation. Si on fait un calcul rapide et simple, on constate qu'il y a eu 3 décès pour environ 1 000 nourrissons injectés.

Si on extrapole à une population de plus de 300 000 nourrissons traités chaque année, on pourrait déplorer environ 1 000 décès par an attribuable à ce traitement.

Ce traitement n'ayant pas d'effet sur les formes graves de bronchiolite, il est difficile de justifier ces 1 000 décès annuels !

Je suis poli !

Contrairement aux avis des sociétés savantes et de la HAS, je déconseille fortement d'injecter ce traitement aux nourrissons ! La tête sur le billot, je n'en démordrai pas !

Michel DE LORGERIL, 04/08/2023

<https://michel.delorgeril.info/ethique-et-transparence/nouveau-traitement-contre-la-bronchiolite-des-nourrissons-utile-ou-nouvelle-arnaque/>

Les mauvaises surprises des vaccins et thérapies préventives contre la bronchiolite à VRS



Il n'y a aucune raison de changer de technique de vente quand les plus éculées d'entre elles fonctionnent toujours, comme par exemple inculquer dans l'esprit de l'acheteur hésitant que le produit se fait rare et que partant il devient encore plus précieux. Précieux et gratuit pour des parents qui du coup ne consentent plus avec réticence, mais au contraire avec fougue à une injection révolutionnaire pour leurs nouveau-nés. Comme dans un monde sans opinion divergente, le moindre boniment fait office de vérité révélée, et si on aime son enfant il faut donc se battre pour lui obtenir la précieuse molécule []. Hélène Banoun par contre, qui a épluché l'ensemble des données sur Beyfortus®, nous propose un tout autre aspect de cette nouvelle démonstration du génie français : Beyfortus®, merci Sanofi, vraiment ? Bonne lecture.*

Thérapies préventives aux anticorps monoclonaux ?

Un nouveau concept apparaît à l'occasion de la lutte contre la bronchiolite : *la thérapie préventive qui consiste à injecter directement des anticorps*. Sanofi commercialise en collaboration avec Astra-Zeneca un anticorps monoclonal contre le VRS, le Beyfortus®, destiné à être injecté en prévention chez les nouveau-nés.

Un des essais cliniques [1] montre des effets indésirables graves du vaccin et 3 décès dans le groupe vacciné contre 0 dans le groupe placebo, et selon la formule rituelle, « les décès ne sont pas attribués au vaccin par l'investigateur ».

La FDA a enregistré 15 décès dans l'ensemble des essais de cet anticorps monoclonal : 12 dans les groupes traités (0,32%) et 3 dans les placebo (0,16%). La FDA note donc le déséquilibre en défaveur du traitement [2] : 4 décès cardiaques, 2 gastro-entérites, 2 morts subites, 1 cancer, 1 Covid, 1 fracture, 1 pneumonie, mais aucun décès n'a été relié au traitement. L'EMA enregistre 3 décès dans les groupes placebo et 11 décès dans les groupes traités. Conclusion de l'EMA : la balance bénéfique/risque est positive... [3]

La HAS conclut à un service médical rendu « faible » : elle rappelle que la bronchiolite est en général une maladie bénigne, que le Beyfortus® est suspecté de sélectionner des virus résistants. La HAS souligne également l'absence de donnée étayant un éventuel impact sur la réduction de durée d'hospitalisation ou la mortalité et la HAS note aussi les décès dans les effets indésirables possibles [4].

Souvenons-nous que toute cette campagne de « prévention » de la bronchiolite est censée éviter l'engorgement des hôpitaux par des bébés atteints de cette maladie : si ce produit ne diminue pas significativement les hospitalisations, quel intérêt a-t-il ?

L'EMA dans son rapport de septembre 2022 [3] nous rappelle le fiasco des essais de vaccins contre le VRS par le passé : *des enfants sont morts de bronchiolite grave dans les groupes vaccinés et aucun dans les groupes témoins. C'est encore une manifestation de l'ADE (Antibody dependent enhancement = facilitation/aggravation de l'infection par les anticorps) qui a été décrit pour la dengue [5].* Cet ADE est dû à l'effet délétère des anticorps qui, au lieu de neutraliser le virus, facilitent son entrée dans la cellule par le récepteur du fragment Fc des immunoglobulines. Et justement les industriels ont jugé bon de modifier cette région Fc du Nirsevimab (nom générique du Beyfortus®) : le Fc de cet anticorps a une plus forte affinité pour le récepteur néonatal du Fc et ceci en vue d'étendre sa durée de vie. L'EMA nous rappelle qu'on ne peut pas exclure le rôle de ce fragment Fc dans la « protection » contre le virus VRS.

Comme je l'ai expliqué [6], différents noms sont donnés à ce même phénomène selon qu'il est considéré comme bénéfique (ADCD, ADNKA, ADCP, ADNP) ou délétère (ADE) : *c'est toujours une entrée du virus dans la cellule facilitée par le fragment Fc de l'anticorps.* Les industriels recherchent les effets bénéfiques de ce phénomène et se méfient des effets délétères, c'est pourquoi ils ont recherché le risque d'ADE avec le Beyfortus® dans des modèles animaux. Ils affirment ne pas l'avoir détecté mais l'EMA souligne, sans s'émouvoir, *qu'aucune évaluation histopathologique des rats n'a été conduite après traitement et infection par le VRS : c'est le seul marqueur reconnu de l'ADE.* L'EMA nous rassure en affirmant qu'aucun signe d'ADE n'a été observé dans les essais cliniques : vraiment ?

Des bronchiolites sont pourtant signalées comme cause de décès de nourrissons dans les groupes traités ; ces décès ne sont pas attribués au traitement par l'investigateur.

Pour pouvoir l'affirmer, il aurait fallu autopsier ces pauvres bébés et vérifier qu'il n'y avait pas de phénomène histopathologique dans les poumons : ça n'a pas été fait et l'EMA s'est bien gardée de le demander. On peut craindre donc que cet anticorps monoclonal dont le fragment Fc a été modifié ne provoque ce dangereux effet ADE chez certains nourrissons, ce qui expliquerait le déséquilibre des décès dans le groupe traité par rapport au placebo mais aussi le même déséquilibre en comparaison du groupe traité au Synagis® (palivizumab), l'ancien médicament équivalent qui ne possédait justement pas cette modification du fragment Fc !

On peut s'interroger sur les capacités des fabricants et des autorités de régulation à comprendre les phénomènes immunologiques !

Toutes ces questions étant donc restées *soigneusement enfouies dans les rapports de l'EMA et de la FDA que personne ne lit* (sauf les scientifiques critiques), les autorités peuvent maintenant donner le feu vert à la commercialisation de ce produit.

Le ministère français de la Santé décide d'injecter tous les nouveau-nés *avant leur sortie de la maternité* avec ce Beyfortus® et ceci dès le 15 septembre 2023 [7] : une façon déguisée de le rendre obligatoire ? Les mamans n'ont pas toujours l'œil sur les bébés pendant leur séjour après l'accouchement...

Il faut aussi noter *le flou volontairement entretenu du point de vue de la qualification de ces nouveaux produits* : l'industrie aimerait qu'ils suivent plus ou moins la réglementation plus souple des vaccins, en vue d'éviter des essais cliniques complexes et longs. Par exemple, *le Beyfortus® contre le VRS a été approuvé en urgence comme un vaccin aurait pu l'être.* C'est là une raison supplémentaire de saisir toute l'importance des enjeux réglementaires.

Quelques aspects financiers des vaccins et anticorps monoclonaux

À ce propos, je voudrais attirer votre attention sur l'aspect financier des vaccins « classiques », c'est-à-dire des vaccins existant déjà avant la pandémie de Covid-19 ou mis sur le marché récemment mais fondés sur des technologies employées avant les vaccins ARNm. Ceci nous montrera que le scandale financier de l'opacité des contrats Pfizer et Moderna anti-Covid ne vient pas de nulle part. *Pour rappel, les prix des vaccins Covid Pfizer et Moderna ont augmenté dès 2021 (Pfizer est passé de 15,50 à 19,50 € et Moderna de 19 à 21,5 € [8]) et devraient augmenter en 2023 (jusqu'à 100 ou 130 € la dose selon Michèle Rivasi [9]).*

Parmi les vaccins classiques et plus anciens, le Gardasil 9 ® (*nouvelle version du vaccin anti-papilloma virus humain ou HPV*) coûte 115,84 € la dose (et il est prévu 3 doses pour les plus de 14 ans). Il contient 9 antigènes protéiques [10] alors que l'Infanrix Hexa® [11] qui contient 8 antigènes (protéique, polysides et virus inactivés) ne coûte que 32,05 € la dose (pour 2 à 3 injections également). L'Infanrix Hexa® fait partie des 11

vaccins obligatoires pour les bébés depuis 2018 en France et il regroupe 6 de ces vaccins (vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux, anti-Haemophilus influenzae type b, poliomyélitique (entier inactivé, trivalent) et hépatite B).

Comment justifier cette différence de prix pour des produits similaires ? Ce serait une question à mettre sur la place publique !

Le problème se pose à nouveau pour les nouveaux vaccins et thérapie préventive contre le VRS (virus respiratoire syncytial de la bronchiolite).

L'AREXVY® (de Glaxo-Smith-Kline) vaccin anti-VRS à protéine recombinante et adjuvant indiqué pour les plus de 60 ans en France coûte 225 € et n'est pas remboursé en France (son remboursement pour 2024 est à l'étude par la HAS [12]). Ici encore, la technologie est la même que pour les vaccins pédiatriques classiques et rien ne justifie un prix si élevé.

L'ABRYSVO®, vaccin anti-VRS (de Pfizer) avis favorable de l'EMA pour les femmes enceintes et les plus de 60 ans en France, sans adjuvant coûte 320 \$ en pharmacie aux USA. L'avis de la HAS est en cours pour sa recommandation et son remboursement pour les femmes enceintes et pour les plus de 60 ans, il est prévu pour 2024 [13], donc on ne connaît pas son prix futur. La technologie est la même que pour les vaccins classiques et il ne contient pas d'adjuvant, donc pourquoi ce prix si élevé ?

Le BEYFORTUS® est un anticorps monoclonal destiné aux nouveau-nés pour les protéger de la bronchiolite à VRS: son prix est impossible à trouver en France (et aussi au Canada).

En France, jusqu'à fin septembre aucun prix n'était publié sur les sites officiels ou dans la presse mais à partir de début octobre un leurre apparaît sur les mêmes sites. Seul le prix payé aux pharmaciens de ville ou hospitalier est indiqué [14] : c'est le tarif de dispensation octroyé par l'Assurance Maladie aux officines et non le prix d'achat du produit au fabricant ; ce tarif varie selon les sites de 3,57 € à 7 € pour les pharmacies de ville à 22 € pour les pharmacies hospitalières sans justification de cette différence au grand courroux des pharmaciens libéraux !

Le prix réel d'achat par l'État à Sanofi est inconnu et n'était pas négocié au moment de la mise à disposition au public le 15 septembre 2023 et toujours pas le 22 septembre [15].

Beyfortus® est gratuit pour les familles : ce médicament est hors circuit traditionnel de la Sécurité Sociale et des mutuelles complémentaires de santé [16, 17].

La pénurie subitement apparue quelques jours après sa mise en circulation est peut-être due à des difficultés dans les négociations avec Sanofi ? Les autorités nous assurent que cette pénurie est due à leur manque d'anticipation de l'engouement des parents pour ce nouveau produit. Il est permis d'en douter sachant justement le manque d'engouement de la population suite à la désastreuse campagne de vaccination anti-Covid.

Aux USA, Beyfortus® coûte entre 300 \$ et 500 \$ [18] et l'anticorps monoclonal (Synagis de Astra-Zeneca) déjà commercialisé pour le même usage en France dès 2007 coûtait dans notre pays 1 000 € au départ et son prix a été ramené à 400 ou 669 € selon le conditionnement en 2008 ; ce produit nécessitait une injection par mois pendant la saison hivernale de la bronchiolite [19].

Le marché de la prévention de la bronchiolite représente donc plusieurs milliards de dollars pour les géants pharmaceutiques dans les années à venir [17, 20].

Pourquoi un tel marché pour une maladie bénigne dans l'immense majorité des cas (aussi bien chez les nouveau-nés que chez les personnes âgées) comme le fait remarquer la HAS [21] ? Pour répondre à cette question il faut savoir que les géants de l'industrie pharmaceutique sont en difficulté financière permanente à cause des amendes et indemnités à payer.

Une ONG américaine recense les amendes auxquelles ont été soumis les industriels de la pharmacie : on y découvre que les géants du secteur (Pfizer, Merck, Sanofi, GSK, Johnson & Johnson, Bayer, Novartis...) doivent régler plusieurs milliards de dollars aux USA [22].

Pour compenser ces amendes les fabricants doivent lancer des « blockbusters » (des produits très rentables et se vendant très bien) comme par exemple le laboratoire Merck l'a fait avec le vaccin Gardasil® (contre le papillomavirus Humain Papillomavirus) qui est surnommé *Help Pay for Vioxx* (HPV) et doit donc servir à payer l'amende et les indemnités des victimes du Vioxx®, médicament ayant entraîné de nombreux décès [23].

Parmi ces « blockbusters » à plus de 1 milliard de dollars de chiffre d'affaires, les vaccins sont particulièrement intéressants pour Big Pharma depuis le *National Childhood Vaccine Injury Act de 1986 aux USA*. Cette loi stipule que les fabricants de vaccins ne sont plus responsables des effets indésirables des vaccins lorsque ces produits

sont recommandés officiellement aux enfants ou aux femmes enceintes. Ils ne sont plus tenus de payer d'indemnisation aux victimes [24].

Conclusion

On comprend mieux alors le scandale des contrats des vaccins Pfizer anti-Covid en Europe : l'UE les a payés plus cher que d'autres pays contractant seuls (jusqu'à 20 € au lieu de 10 US\$ la dose selon un article de France-Soir [25]) et le fabricant n'est pas responsable de l'indemnisation des victimes.

Il serait donc opportun que les élus et les citoyens demandent de la transparence sur tous ces contrats de médicaments et vaccins. Ce scandale financier vient donc s'ajouter au scandale sanitaire de la mise sur le marché de produits non suffisamment éprouvés [26].

Notes et sources

[*] <https://www.capital.fr/economie-politique/vers-une-epidemie-de-bronchiolite-avec-la-penurie-de-beyfortus-1480980>

[1] Hammitt LL et al. MELODY Study Group. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants. N Engl J Med. 2022. PMID: 35235726.

[2] FDA Biologics License Application (BLA) 761328 Nirsevimab Antimicrobial Drugs Advisory Committee Meeting June 8, 2023 Division of Antivirals, Office of Infectious Diseases Center for Drug Evaluation and Research <https://www.fda.gov/media/169322/download>

[3] EMA/786523/2022 Assessment report Beyfortus 15 septembre 2022, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/beyfortus>

[4] HAS Avis sur les médicaments Beyfortus, 19 juillet 2023, https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-20356_BEYFORTUS_PIC_INS_AvisDef_CT20356.pdf

[5] <https://www.aimsib.org/2021/08/27/facilitation-par-les-anticorps-la-dengue-et-le-dengvaxia/> Facilitation par les anticorps : la Dengue et le Dengvaxia

[6] Hélène Banoun (2021). The role of antibodies in the light of the theory of evolution. African Journal of Biological Sciences. 3(3), 1-9.

[https://www.afjbs.com/files/1627021759_\(1\)_AFJBS20210145_\(p_1-9\).pdf](https://www.afjbs.com/files/1627021759_(1)_AFJBS20210145_(p_1-9).pdf), en français : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03311831>

[7] Prévention médicamenteuse des bronchiolites à VRS à partir de septembre, Direction générale de la Santé, 24 août 2023 (Réf : DGS-URGENT N°2023_14)

[8] <https://www.rtbfb.be/article/coronavirus-pfizer-et-moderna-augmentent-le-prix-de-leur-vaccin-pour-l-europe-10815946>

[9] <https://www.francesoir.fr/politique-monde/vaccin-anti-covid-negociation-secrete-commission-europeenne-moins-dose-prix-plus-eleve>

[10] Gardasil 9 : Prix 115,84 €, 9 protéines de HPV, 2 injections de 9 à 13 ans, 3 injections pour les plus de 14 ans <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/gardasil-30455.html>

[11] Infanrix hexa, Prix : 32,05 €, contient 8 antigènes différents <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/infanrix-hexa-32888.html>

[12] Note de cadrage de la HAS parue le 13 septembre dernier. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/note_de_cadrage_strategie_vaccinale_de_prevention_des_infections_par_le_vrs_chez_ladulte_age_de_60_a_ns_et_plus.pdf)

[09/note_de_cadrage_strategie_vaccinale_de_prevention_des_infections_par_le_vrs_chez_ladulte_age_de_60_a_ns_et_plus.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/note_de_cadrage_strategie_vaccinale_de_prevention_des_infections_par_le_vrs_chez_ladulte_age_de_60_a_ns_et_plus.pdf)

https://www.lepoint.fr/sante/virus-de-la-bronchiolite-un-vaccin-reserve-aux-riches-28-09-2023-2537304_40.php

[13] Note de cadrage HAS, Stratégie vaccinale de prévention des infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus Recommandation vaccinale Validée par le Collège le 7 septembre 2023

[14] 3,57 € sur Ameli.fr (article daté du 19 septembre mais invisible avant début octobre 2023

<https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/le-beyfortusr-nouveau-medicament-preventif-contre-la-bronchiolite-est-disponible-la-commande>) et Université de Lille (https://acthera.univ-lille.fr/co/Nirsevimab__BEYFORTUSJ__1.html), fin septembre le prix était invisible sur ce même site. 4 €

pour le pharmacien de ville et 22 € pour le pharmacien hospitalier

<https://www.revuepharma.fr/2023/09/beyfortus-une-remuneration-jugee-derisoire-et-injuste-par-la-fspf/>, ou 7 € ? https://www.lepoint.fr/sante/nouveau-traitement-contre-la-bronchiolite-les-vraies-raisons-d-une-penurie-27-09-2023-2537163_40.php ou 6,68 € TTC ? [https://www.lequotidiendupharmacien.fr/nouvelles-](https://www.lequotidiendupharmacien.fr/nouvelles-missions/beyfortus-top-depart-pour-les-commandes)

[missions/beyfortus-top-depart-pour-les-commandes](https://www.lequotidiendupharmacien.fr/nouvelles-missions/beyfortus-top-depart-pour-les-commandes)

[15] <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/beyfortus-gratuit-pour-les-familles-cette-annee-et-apres.html> et <https://web.archive.org/web/20231010153523/>

<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/beyfortus-gratuit-pour-les-familles-cette-annee-et-apres.html> et <https://www.ouest-france.fr/sante/bronchiolite-quest-ce-que-le-beyfortus-ce-nouveau-traitement-propose-a-partir-de-ce-vendredi-98e1356a-537f-11ee-8213-4a064d3d7a9b>

Il semble même que le prix n'ait pas encore été négocié lors de la mise à disposition du produit pour le public le 15 septembre 2023 (<https://www.paris-normandie.fr/id448729/article/2023-09-15/beyfortus-que-sait-de-ce-nouveau-medicament-contre-la-bronchiolite-commercialise>

« Le traitement sera gratuit pour les parents sans avance de frais grâce à un régime dérogatoire.

<https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/bronchiolite-8-questions-sur-la-toute-premiere-campagne-dimmunisation-qui-souvre-1978536>

[16] Circuit de prescription du Nirsevimab (BEYFORTUS®) CHU de Rennes, ARS Bretagne, 20 septembre 2023.

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2023-09/Presentation%20Dr%20Lefevre.pdf>

[17] Santé Publique France a donc sécurisé un stock de 200 000 doses, équivalent à un taux de couverture de 40 % des nouveau-nés éligibles à une injection, d'après Le Monde. Le montant de l'opération n'a pas été révélé. « Ce nombre de doses n'a toutefois pas été sorti du chapeau », précise Sanofi. Il est le fruit des retours des essais cliniques, qui ont également permis d'évaluer la réceptivité des parents au traitement. Il se base également sur les campagnes de vaccination non-obligatoires déjà menées pour d'autres vaccins. Si, cette année, le Beyfortus de Sanofi est le seul traitement disponible contre le VRS sur le marché, ça ne sera plus le cas dès l'année prochaine. Il faut dire qu'avec un marché mondial évalué à 10 milliards de dollars, la bronchiolite a de quoi aiguïser l'intérêt des géants pharmaceutiques ».

https://www.lemonde.fr/economie/article/2023/09/14/dans-l-industrie-pharmaceutique-la-bataille-de-la-bronchiolite-est-lancee_6189325_3234.html

[18] Selon une analyse financière

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-02/slides-02-23/RSV-Pediatric-03-Sanchez-508.pdf>

Ce tarif de 300 à 500 € aux USA semble se rapprocher du prix réel d'achat par l'État en France puisque Moderna annonce un prochain vaccin à ARNm contre le VRS qui sera beaucoup moins cher que le Beyfortus

(<https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/covid-grippe-bronchiolite-le-patron-de-moderna-fait-le-point-sur-ses-vaccins-1984519>

[19] « Son coût [de Synagis] est d'environ 1 000 euros par injection, en sachant que cinq injections en moyenne sont nécessaires pour protéger l'enfant pendant toute la saison épidémique. La commission de la transparence a ainsi réévalué le SMR de ce produit, le 12 septembre 2007, qu'elle a revu à la baisse (de modéré à faible) et a jugé mineure l'amélioration du service médical rendu niveau IV. La commission a donc estimé que les performances du produit n'avait pas été à la hauteur des espérances attendues. La ministre en charge de la santé a décidé de maintenir le dispositif dérogatoire de prise en charge à 100 % pour la saison 2008-2009 »

<https://www.senat.fr/questions/base/2008/qSEQ080504554.html>

Vidal 2023 : <https://www.vidal.fr/medicaments/synagis-100-mg-ml-sol-inj-146801.html>

400 € (0,5ml) à 669 € (1 ml) le flacon.

[20] Selon Bloomberg : GSK Plc et Pfizer Inc. sont sur le point de vendre un total de 2 milliards de dollars de leurs nouveaux vaccins VRS pour les personnes âgées cette année, soit plus de cinq fois ce à quoi les analystes s'attendaient, selon Bloomberg Intelligence. Les premières données des ventes sur ordonnance aux États-Unis pour Arexvy de GSK et Abrysvo de Pfizer montrent que les injections sont plus demandées que prévu. Si ce taux est maintenu, jusqu'à 6,5 millions de patients seront injectés cette année rien qu'aux États-Unis. Les ventes mondiales de vaccins pour adultes RSV devraient atteindre 10 milliards de dollars d'ici 2032. En plus des deux vaccins pour adultes approuvés cette année, Pfizer, Sanofi et AstraZeneca Plc ont reçu l'approbation de la Food and Drug Administration pour les vaccinations VRS pour les nourrissons.

<https://childrenshealthdefense.org/defender/bp-pfizer-gsk-rsv-vaccines-billion-sales/>

[21] HAS, Avis sur le Beyfortus, 19 juillet 2023

https://www.lemonde.fr/economie/article/2023/09/14/dans-l-industrie-pharmaceutique-la-bataille-de-la-bronchiolite-est-lancee_6189325_3234.html

[22] Good Job First Violation Tracker, consulté le 11 octobre 2023

<https://violationtracker.goodjobsfirst.org/>

[23] Coombes R. Life saving treatment or giant experiment? BMJ. 2007 Apr 7;334(7596):721-3. doi: 10.1136/bmj.39164.510127.AD. PMID: 17413171; PMCID: PMC1847883.

[24] National Childhood Vaccine Injury Act of 1986

https://en.wikipedia.org/wiki/National_Childhood_Vaccine_Injury_Act

<https://www.congress.gov/bill/99th-congress/house-bill/5546>

<https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/vicp/title-xxi-phs-vaccines-1517.pdf>

[25] Les contrats d'achats de vaccins anti-COVID-19 de Pfizer-BioNtech en Europe et dans le reste du monde
France-Soir Publié le 10 octobre 2023 –
<https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/les-contrats-d-achats-de-vaccins-anti-covid-19-de-pfizer-biontech-en-europe>

[26] voir mon livre à paraître fin 2023 : La Science face au Pouvoir (Ce que révèle la COVID-19 sur la biopolitique du XXI^e siècle), Hélène Banoun, chez Talma Studios/NoviMondi
<https://www.novimondi.com/fr/2-accueil>

Hélène BANOUN (AIMSIB), 12 novembre 2023

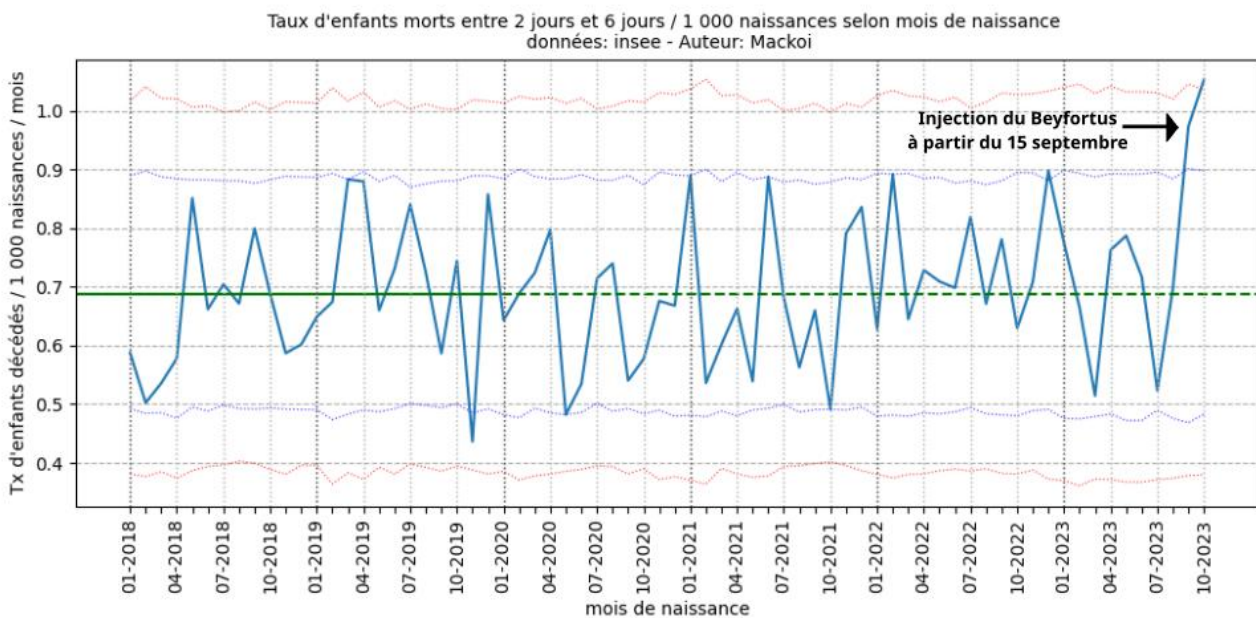
Le train du Beyfortus a déjà déraillé

L'AIMSIB s'est trouvée alertée cette semaine par « Christine Mackoi » [*], une biostatisticienne lanceuse d'alerte qui sait parfaitement que l'incognito reste vital pour qui souhaite conserver son emploi en France. Ses calculs, vérifiés, démontrent l'existence d'une hausse très significative du nombre de décès des bébés âgés de deux à six jours, deux mois d'affilée, pile depuis l'introduction de cette « thérapie monoclonale préventive contre la bronchiolite » (Beyfortus®) qui très probablement n'a jamais été vraiment testée chez les nouveau-nés, comme la HAS l'a fait involontairement remarquer [**]. La probabilité pour que ces injections autorisées à la Diaforis soient mortelles nous crève les yeux, que va décider la HAS maintenant qu'elle vient d'en accepter le développement ? Comme d'habitude, vous pensez ? Bonne lecture.

Vous avez pu lire le mois dernier l'article d'Hélène Banoun sur les essais cliniques du Beyfortus montrant un déséquilibre des décès (dont certains dus à la bronchiolite) en défaveur du groupe traité [1].

Le mécanisme moléculaire pouvant expliquer cette facilitation/aggravation des bronchiolites était proposé dans l'article. Eh bien, moins de 3 mois après le début des injections, les statistiques sembleraient confirmer nos appréhensions !

Mortalité néonatale précoce (de 2 à 6 jours de vie)



Graphique des taux de mortalité néonatale précoce de 2 à 6 jours de vie

- La courbe bleue représente, pour chaque mois (de 2018 à octobre 2023) les taux de mortalité de 2 à 6 jours de vie, des bébés natifs du mois en question.
- La ligne verte horizontale représente le taux de référence, calculé sur les années 2018-2019. Ce taux est de 0,69 décès pour 1 000 naissances.
- Les lignes en pointillés bleus représentent l'intervalle de confiance des taux de mortalité à 95 %.
- Les lignes en pointillés rouges représentent l'intervalle de confiance des taux de mortalité à 99,8 %.

En septembre 2023, il y a 54 décès de nourrissons entre 2 et 6 jours de vie sur 55 489 naissances, ce qui donne un taux de mortalité de 0,97 décès pour 1 000 naissances.

Nous posons l'hypothèse que le taux de mortalité est celui de référence, calculé sur les années 2018 et 2019. Ce taux de référence est de 0,69 décès pour 1 000 naissances.

Sur 55 489 naissances, nous nous attendons donc à une oscillation autour de 38 décès. Il y a une probabilité de 95 % que ce nombre de décès soit compris entre 26 et 50, soit une probabilité de 2,5% qu'il soit en dessous de 26 et une probabilité de 2,5% qu'il soit au-dessus de 50. Il y a eu 54 décès de nourrissons ce mois de septembre, soit une probabilité inférieure à 2,5% que cela se produise.

La probabilité qu'il y ait au moins 54 décès est de 0,87 %. En octobre 2023, il y a 61 décès de nourrissons entre 2 et 6 jours de vie sur 57 940 naissances, ce qui donne un taux de mortalité de 1,05 décès pour 1 000 naissances.

En suivant le même raisonnement que précédemment (taux de référence à 0,69 décès pour 1 000 naissances), nous nous attendons à une oscillation autour de 40 décès pour 57 940 naissances. Cette oscillation du nombre de décès a une probabilité de 95 % de se situer dans l'intervalle [28 ; 52], soit une probabilité de 2,5 % d'être en dessous de 28 décès et une probabilité de 2,5 % d'être au-dessus de 52 décès.

Sauf qu'il y a 61 décès pour ce mois d'octobre, soit 50 % de plus que le nombre attendu de 40 décès. Ce nombre de décès est bien au-delà du seuil à 2,5 %. Il est tellement élevé qu'il est dans la zone d'alerte avec une probabilité de 1 ‰ qu'il y ait un nombre aussi élevé de décès.

Observer un taux de décès significatif avec une probabilité inférieure à 2,5 % est exceptionnel, mais peut néanmoins se produire de temps en temps.

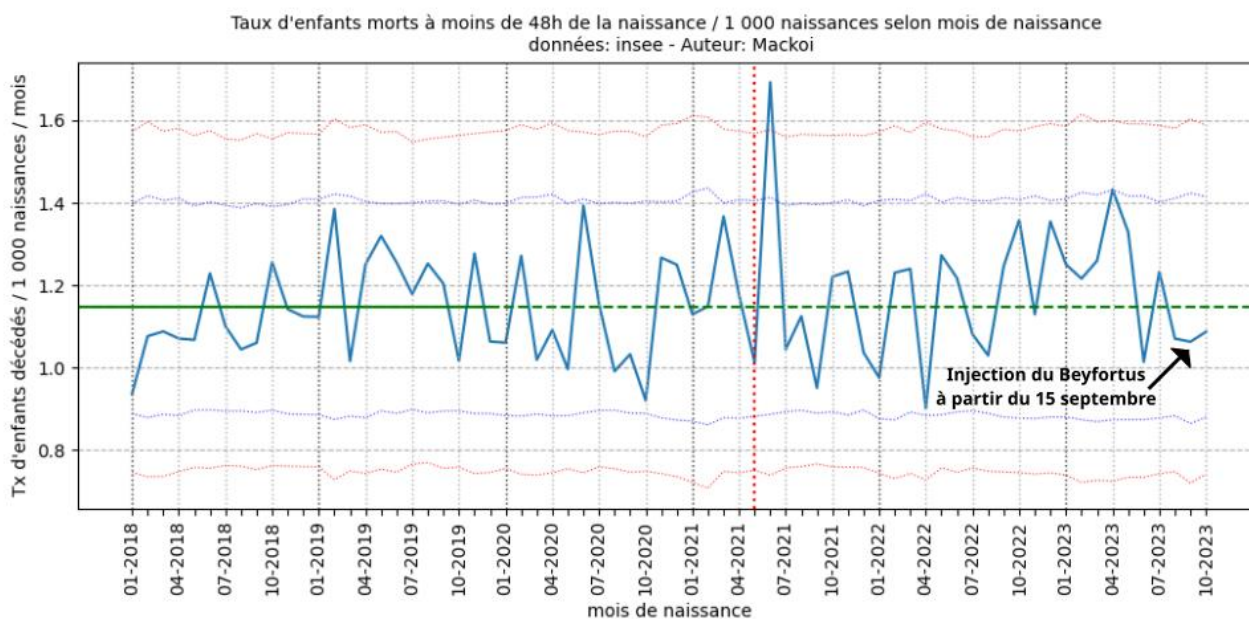
Il est, par contre, anormal que cela se produise deux mois de suite, comme nous venons de l'observer pour les mois de septembre et octobre 2023.

Et ce qui est d'autant plus préoccupant est, que pour le second mois, il y ait une probabilité de 1 ‰ d'avoir un nombre aussi élevé de décès.

Que s'est-il passé à partir du mois de septembre 2023 pour qu'on observe des taux de mortalité aussi alarmants ?

On sait qu'à partir du 15 septembre 2023, il est fortement recommandé une injection d'anticorps monoclonaux contre la bronchiolite aux bébés avant qu'ils ne quittent la maternité (soit 3 à 4 jours après l'accouchement). Est-ce une coïncidence ou cela confirme-t-il les effets délétères de ce produit, comme détaillés dans l'article d'Hélène Banoun [1].

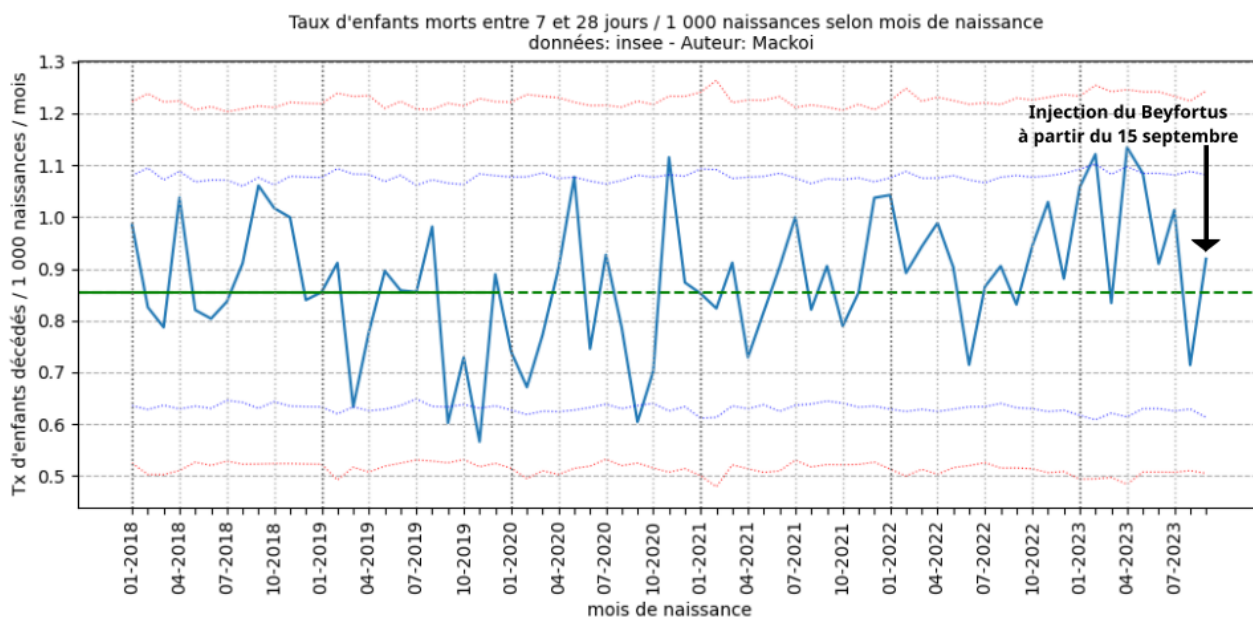
Nous remarquons dans le graphique suivant, qu'il n'y a pas de mortalité à moins de 48 heures de vie particulièrement élevée, pour les bébés nés en septembre et en octobre 2023.



Le pic hautement significatif au mois de juin 2021 correspond à une mortalité excessive de bébés sans doute prématurés, suite à une campagne de vaccination « anti-covid » des femmes enceintes à partir du second mois de grossesse.

- La ligne pointillée verticale rouge marque le début de la vaccination des personnes majeures. Ce phénomène a été observé en Écosse et en Israël.

Quant à la mortalité des nourrissons de 7 à 28 jours de vie, il est trop tôt pour avoir des données complètes. Néanmoins, nous n'observons pas une mortalité excessive pour les bébés nés en septembre 2023.



À partir de ces graphiques, nous voyons que les excès de mortalité touchent les nourrissons de 2 à 6 jours de vie. Il est prématuré actuellement de connaître les mortalités entre 7 et 28 jours de vie à partir de septembre 2023.

Le fait que seuls les bébés nés après le 12 septembre sont concernés par cette injection, alors que tous les bébés nés en octobre le sont, pourrait alors expliquer la significativité plus élevée de la statistique d'octobre. C'est un indice supplémentaire renforçant l'hypothèse de la nocivité du Beyfortus. Il en est de même pour l'absence de surmortalité à moins de 48 heures de vie pour ces deux mois.

Il est à noter que *les chiffres ne sont pas encore consolidés*. En effet, les nombres de naissances de septembre et octobre 2023 sont provisoires et seront plus élevés, ce qui apportera une diminution négligeable des taux. Les nombres de décès sont de même provisoires et augmenteront sans doute lors des prochaines mises à jour. Et dans ce cas, *l'augmentation des taux ne sera plus négligeable*, notamment pour celui d'octobre. Nous avons donc déjà des taux plus qu'alarmants avec des données potentiellement sous-estimées.

La concomitance des injections de Beyfortus et des excès de décès de nourrissons est plus que troublante. Elle ne fait que confirmer les mises en garde d'Hélène Banoun et de Pryska Ducœurjoly. Il y a urgence à alerter encore et encore.

Détail des calculs

Données de l'INSEE utilisées pour faire l'étude :

- décès (du 1er janvier 2018 au 13 novembre 2023) : fichier 2023-11-24_detail.zip [2]
- Nombre mensuel de naissances (de janvier 2015 à octobre 2023): fichier naissances_octobre_2023.xlsx [3]

Les données récentes ne sont pas encore consolidées.

Calcul des taux mensuels de mortalités entre 2 et 6 jours de vie pour les bébés natifs de chaque mois :

- Compilation pour chaque mois des nombres de bébés nés le mois étudié et décédés entre 2 et 6 jours de vie à partir du fichier des décès de l'INSEE.
- Calcul des taux de mortalité en divisant pour chaque mois les nombres de décès par les nombres de naissances.
- Ces taux de mortalité mensuels sont reportés dans la courbe bleue du graphique

Calcul du taux de référence :

Le taux de référence est calculé en divisant les nombres de décès entre 2 et 6 jours de vie des bébés nés en 2018 et en 2019 par le nombre total de naissances en 2018 et 2019. Il est de 0,69 décès entre 2 et 6 jours pour 1 000 naissances. Le taux de référence est indiqué par la ligne horizontale verte.

Statistique :

- Pour chaque mois, on calcule le taux de décès attendus en multipliant le taux de référence par le nombre de naissances.

- La loi de Poisson (loi statistique utilisée pour les événements rares) a été utilisée pour calculer les différents intervalle de confiance des taux de mortalité à 95 % (seuil classique) et à 99,8 % (seuil alarmant)
- L'intervalle de confiance à 95 % est noté par les lignes en pointillés bleus avec une probabilité de 2,5 % pour les taux de de se trouver en dessous ou au-dessus des lignes respectivement en bas et en haut.
- L'intervalle de confiance à 99,8 % est noté par les lignes en pointillés rouges avec une probabilité de 1 % pour les taux de de se trouver en dessous ou au-dessus des lignes respectivement en bas et en haut.

Christine MACKOI, 10 Décembre 2023

Notes et références :

[*] Christine Mackoi (pseudonyme), est titulaire d'un DEA de biomathématiques obtenu après une maîtrise de biologie moléculaire et génétique, puis s'est spécialisée dans les statistiques appliquées à la recherche médicale (étude d'intervention, épidémiologie, annotation génomique).

[**] L'AIMSIB remercie Pryska Ducœurjoly pour nous avoir transmis cette information capitale, lire son article ici: <https://neosante.eu/beyfortus-alerte-rouge/>. Réflexion d'une experte HAS lors de la réunion du Comité de Transparence relatif au Beyfortus: -« *Demain, avez-vous l'intention de donner ce médicament à tous les nouveau-nés, en sachant que les études n'ont pas inclus de nouveau-nés ? Ils ont inclus des enfants qui avaient entre moins de trois mois, certes, mais jusqu'à plus de 6 mois.* »

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/beyfortus_19072023_transcription_ct20356.pdf

[1] <https://www.aimsib.org/2023/11/12/les-mauvaises-surprises-des-vaccins-et-therapies-preventives-contre-la-bronchiolite-a-vrs/>

[2] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4487988?sommaire=4487854>

[3] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7720583?sommaire=5348638>

Auteur de l'article : La rédaction de l'AIMSIB

Lettre à Madame Girin, administratrice de l'Université de Liège

Chère Madame,

Nous avons appris que vous aviez refusé d'accueillir la conférence-débat intitulée « Santé et organisation mondiale de la santé » dans les murs de l'université de Liège en raison de la nature du débat des idées ainsi que de la personnalité des orateurs.

Permettez-nous de vous faire part de notre indignation et notre consternation au vu d'une telle décision.

En effet, cette décision relève plus de l'obscurantisme que de l'universalité qui se doit (se devrait ?...) d'être le but premier et majeur d'une institution affirmant son statut d'« Université », ayant à cœur de promouvoir l'éclectisme, l'ouverture d'esprit, la confrontation des idées afin d'examiner toutes les choses de la Vie sous tous leurs angles, toutes leurs facettes et sous tous les éclairages possibles.

Cette décision, de refus de débattre et donc de censure directe, est d'autant plus inquiétante que la conférence-débat devait se dérouler dans une salle de la faculté de Philosophie et Lettres qui affirme aux futur(e)s étudiant(e)s et au public qu'en son sein, je cite :

« ...l'esprit critique, la quête des sources, la réflexion sur les matières étudiées et sur les réalités auxquelles vous êtes exposés seront vos points de départ. Vous apprendrez l'art de bien comprendre le monde, de concevoir et de transmettre vos idées, de construire des ponts entre la diversité des profils et des cultures. Vous aiguiserez ces capacités par l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Certes, cela paraît basique ; pourtant, Goethe assénait que l'on n'y parvenait jamais. C'est un long processus, que nous accompagnons en permanence, tout en liant nos usages et nos réflexions aux nouvelles technologies de la communication. La digitalisation entraîne une réorganisation majeure de la transmission des connaissances. Mal utilisés, ces outils nous retranchent dans nos a priori. Ils atrophiaient peu à peu l'accès aux autres points de vue pour nous raccrocher à un plus petit dénominateur commun, un atome d'opinion coupant la nuance, la richesse, la variété, la complémentarité des savoirs. »

« Une grande culture générale vous aidera à mettre les informations en perspective, à les replacer dans un tissu culturel, politique et sociétal. »

« Que vous vous intéressiez à l'histoire, à la philosophie, à la littérature ou à toute autre discipline facultaire, votre culture générale et votre esprit critique vous aideront à vous former et, dans un second temps, à vous adapter à un monde en constante mutation, sans pour autant tout accepter. Vous pourrez marquer ce monde de votre empreinte, contribuer à son évolution avec clairvoyance. »

De façon encore plus générale, la devise de votre institution n'est-elle pas :

« SCIENTIA OPTIMUM » ?

Cette devise n'est-elle pas également accompagnée de 5 valeurs fondamentales à savoir : Intégrité, Humanité, Liberté, Audace et Responsabilité ?

- « *L'intégrité* : dans la gestion d'une institution, c'est garantir que l'on agit dans l'intérêt de celle-ci sans tenir compte d'intérêts particuliers, partisans et personnels, ni d'influences cachées ou inavouables »
- « *L'humanité* : c'est le respect de tous les êtres humains dans leur diversité ; c'est le bannissement de tous les actes et paroles discriminants, dégradants ou avilissants »
- « *La liberté* : c'est pouvoir s'exprimer sans crainte et ne jamais être contraint par une autorité arbitraire. La liberté exige toujours que l'on s'en serve avec intégrité et humanité »
- « *L'audace* : c'est oser sortir des sentiers battus et ne pas se limiter par crainte. C'est la clé des grands progrès, tant dans les sciences qu'ailleurs »
- « *La responsabilité* : c'est assumer les conséquences de ses choix et de ses actions, sans chercher à s'en décharger sur d'autres. Elle doit toujours accompagner l'audace. »

Vous aurez, sans aucun doute, reconnu ces propos car ce sont expressément ceux de l'université de Liège et de la faculté de Philosophie et Lettres de l'ULG.

Peu importe que cette décision résulte de pressions extérieures académiques et/ou politiques, de craintes par rapport à des possibilités d'évolution(s) professionnelle(s) ultérieure(s) de l'un ou l'autre membre de votre institution ou encore d'« accords » et /ou lobbies, cette décision est indigne et constitue une atteinte grave à la Liberté d'expression car elle refuse tout simplement le débat des idées.

À simple titre d'exemple (car malheureusement l'histoire de l'humanité en est parsemée...), à la fin du XVIème siècle, rares étaient les scientifiques qui osaient prendre des distances par rapport à la « doctrine » de l'église catholique romaine ce qui conduisit, entre autres, à la condamnation de Galilée en 1633.

Les penseurs associés à la période des Lumières ont lutté contre cet obscurantisme avec pour idée centrale que le progrès dans le comportement humain, y compris dans le domaine politique, était conditionné par une diffusion la plus large possible de TOUTES les connaissances. Ils ont également affirmé qu'il y avait une corrélation directe entre d'une part l'ignorance et la servitude, d'autre part entre la Connaissance et la Liberté.

Force est de constater que ce combat est loin d'être terminé !

En effet, les pressions/promesses politiques et/ou académiques, les lobbies pharmaceutiques et financiers ont repris le rôle autrefois tenu par l'église catholique romaine...

Alors, nous ne pouvons que vous encourager à appliquer les valeurs que vous défendez : audace pour sortir des sentiers battus et ne pas se limiter par craintes diverses et variées – Responsabilité qui doit toujours accompagner l'Audace - Intégrité, garante des actes/décisions à l'abri d'intérêts particuliers, partisans et personnels, d'influences cachées ou inavouables – enfin, oser défendre la Liberté et l'Humanité afin que tous soient respectés dans leurs diversités, afin de garantir l'expression de la Parole, le débat des idées sans crainte et sans contrainte par une quelconque autorité arbitraire, refusant d'exprimer des propos et/ou de commettre des actes discriminants, dégradants ou avilissants... en revenant sur votre décision et en autorisant la conférence-débat « Santé et organisation mondiale de la santé ».

Veillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments distingués.

Allen Marie Louise
Andry Cécile
Antoine Philippe
Bachelart Daniel
Barudy Vasquez Jorge
Baudoux Veronique
Beeckaert Gaetan
Brasseur Colette
Bureau Michel
Caruso Frédéric
Croux Isabelle
Daubie Pascale
De Smet Hilde
Debecker Natacha
Defays Véronique
Delvin Esther
Depas Gisèle
Deprez Joël
Devos Philippe
Douin Francine
Dubois André
Duchateau Edouard
Espeel Benoit
Fox Marie-Aurore
Franchimont Anne
Gans André
Goaréguer Frédéric
Guilmot Damien
Guiot Françoise
Hausmann Caroline
Hennuy Véronique
Hoang Philippe
Kayser Laurence
Lambot Dany
Laporte Marianne
Laschet Alexandra
Leyh Philippe

Lipcsei Gyorgyike
Locht Bénédicte
Locquet Jean
Louis Frédéric
Marchant Ginette
Marchand Jacques
Michaux Bernard
Nicolay Benoit
Parent Florence
Perrier Jean-Charles
Petermans Marie-France
Quercetti Françoise
Rassart Bernadette
Rassart Jacky
Renard Alain
Renardy Marie-Françoise
Resimont Stéphane
Reymann Judith
Ruelle Viviane
Scerbo Franca
Theunissen Émilie
Thiry Sylviane
Tinant France
Wera Marie Isabelle
Weve Alain
Willemaers Valentine

Zizi Martin

Note : feu ma chère maman, liégeoise d'origine, qui fut parmi les premières femmes à être nommée professeur à l'université (UCL) en Belgique aurait certainement écrit au recteur et signé de ses deux mains !

(Lettre de Senta Depuydt), 29 novembre 2023

Cancer de l'amiante : un jugement qualifié d'historique

L'association belge des victimes de l'amiante (l'Abeva) crie victoire ce vendredi au terme de l'analyse d'un jugement qu'elle qualifie « d'historique ».

L'affaire opposait Éric Jonckheere à la société Eternit. Le premier s'est vu diagnostiquer un mésothéliome (cancer de la plèvre pulmonaire) après avoir vécu sa jeunesse à Kapelle op den Bos où la multinationale de l'amiante, Eternit avait ses activités. « Il ne faisait aucun doute que Monsieur Jonckheere avait contracté cette maladie suite aux activités d'Eternit, comme sa mère, son père et deux de ses frères, tous décédés d'un mésothéliome », assure l'Abeva.

Éric Jonckheere soutenait que « les agissements scandaleux d'Eternit, qui, durant des décennies a choisi de poursuivre ses intenses activités de lobbying, de transformation et commercialisation de l'amiante malgré son caractère nocif avéré, constituaient bien une faute intentionnelle », indique l'association.

Que dit le tribunal de 1ère instance de Bruxelles dans son jugement rendu le 27 novembre ? Que l'industriel « a choisi de poursuivre sans autre forme de procès son comportement générateur de risques – et bien sûr peut-être très lucratif – en acceptant que certains de ses employés, leurs familles et les personnes vivant à proximité de l'usine soient affectés par une forme de cancer. Cette probabilité que divers cancers de l'amiante se manifestent au fil du temps dans la population en cause était si élevée qu'elle devait être qualifiée de « risque » quasi-certain (...) Il était cependant certain à l'époque qu'il y aurait des victimes si aucune mesure n'était prise. »

« Le juge estime que ces éléments permettent de considérer qu'Eternit a bien commis une faute intentionnelle », déclare encore l'Abeva dans un communiqué. Cette reconnaissance de faute intentionnelle permet alors à la victime de solliciter, et le fonds de l'amiante, et une potentielle indemnisation par l'industriel. L'Abeva rendra publique lundi prochain les implications de ce jugement et ses perspectives pour les autres victimes de l'amiante. La société Eternit – qu'il ne nous a pas été possible de joindre ce vendredi – reste évidemment tout à fait en droit d'interjeter appel.

Éric BURGRAFF (Le Soir du 2 et 3 décembre 2023)

Humour de Siné mensuel



Pollution et malbouffe : les cancers explosent chez les jeunes

En trente ans, les cancers chez les jeunes ont grimpé de 80 %. Les principaux responsables : les polluants environnementaux et une mauvaise alimentation, analyse le Dr Jean-David Zeitoun.

Les chiffres sont alarmants : en trente ans, l'incidence des cancers chez les personnes âgées de moins de cinquante ans a bondi de 79 %, le nombre de décès associés de 28 %, et les pays industrialisés semblent particulièrement touchés, révèle une large étude publiée dans le journal médical *BMJ Oncology* le 5 septembre.

En utilisant les données des registres nationaux des cancers, des chercheurs ont analysé l'évolution de l'incidence et des décès de 29 cancers dans plus de deux cents pays, entre 1990 et 2019. Les résultats sont sans appel : en 2019, 3,26 millions de cancers ont été déclarés chez les moins de cinquante ans, contre 1,82 million en 1990.

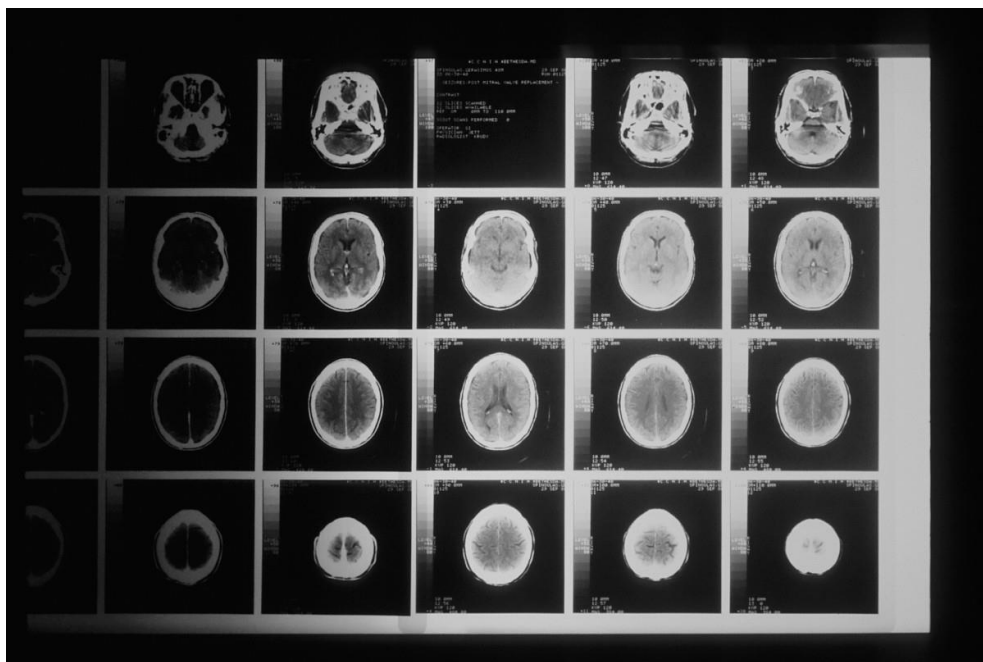
Le cancer le plus répandu dans cette classe d'âge est le cancer du sein. Mais ce sont les cancers nasopharyngés et de la prostate qui présentent les évolutions les plus inquiétantes. Et cette tendance ne devrait pas s'inverser : l'incidence des cancers précoces devrait encore croître de 31 % d'ici 2030, les décès de 21 %.

Les causes précises sont difficiles à identifier : à côté des facteurs de risque alimentaire (comme un régime riche en viande rouge [?? MN]), la consommation d'alcool et le tabagisme, les auteurs avancent d'autres pistes : les antibiotiques, le microbiote intestinal ou encore la pollution de l'air extérieur. Un point de vue que partage Jean-David Zeitoun, docteur en médecine et en épidémiologie clinique, et auteur de *Le suicide de l'espèce : comment les activités humaines produisent de plus en plus de maladies* (ed. Denoël, février 2023).

Reporterre – Les cancers chez les moins de cinquante ans ont bondi de 80 % en trente ans. Ces résultats sont-ils nouveaux ?

Jean-David Zeitoun – Non. Plusieurs équipes de chercheurs ont publié des travaux ces dernières années montrant déjà l'augmentation de certains cancers, aux échelles mondiale et régionales. Ils ont aussi rapporté que ces cancers touchaient de plus en plus de patients plus jeunes qu'avant. Cette étude va dans le même sens.

Cette augmentation des cancers n'est pas un effet démographique ou de surdiagnostic : ce n'est pas parce que la population est en croissance ou que l'on a augmenté le dépistage que l'on a plus de cas. Il s'agit d'une augmentation réelle du nombre de cancers.



« Dans beaucoup de pays, y compris dans les pays riches, la mortalité augmente, de même que les maladies chroniques, dont les cancers. » *National Cancer Institute / Unsplash*

Les pays industrialisés semblent davantage touchés. Connait-on les causes de cette tendance ?

Certains cancers augmentent, d'autres diminuent. Les causes sont difficiles à déterminer, mais on en sait suffisamment pour dire que les facteurs alimentaires et/ou environnementaux sont les principaux suspects.

Les auteurs pointent aussi le tabac, l'alcool et le régime alimentaire...

Le tabagisme et la consommation d'alcool sont plutôt en baisse dans les pays riches. Ce ne seraient pas mes premières hypothèses. En revanche, les facteurs de risque environnementaux et alimentaires sont complètement crédibles, et il y en a beaucoup. Déterminer la part de chacun est excessivement difficile.

En épidémiologie nutritionnelle et environnementale, ces preuves sont intrinsèquement très difficiles à apporter : on ne peut pratiquement jamais isoler une exposition à un polluant, parmi les centaines qui nous entourent, pour prouver qu'il est responsable de tel cancer. Cela retarde la connaissance et la prise de conscience, ce qui explique que nous nous en remettons à des études écologiques, comme celle-ci, qui regarde la tendance à l'échelle mondiale.

Sur les facteurs environnementaux, les preuves ne sont pas formelles ?

On sait que beaucoup de polluants chimiques ont des effets cancérigènes. On sait aussi qu'ils ont des effets de perturbateurs endocriniens et que de ce fait, ils ont aussi des effets cancérigènes sur les cancers hormono-dépendants.

La science est claire, mais elle reste pleine d'incertitudes, pour des raisons inhérentes à cette discipline. Et les causes des cancers sont multifactorielles, ce ne sont pas des choses que l'on pourra montrer de façon aussi évidente que quand tel médicament est responsable de tel effet secondaire.

Dans votre livre *Le suicide de l'espèce*, vous expliquez que notre société est une fabrique à maladies chroniques, notamment de cancers. Pourquoi ?

Parce qu'aujourd'hui une partie de l'économie repose sur la production de « risques » [pour notre santé], soit de façon directe avec la vente de « risques » comme le tabac, l'alcool ou l'alimentation de mauvaise qualité. Soit de façon indirecte quand une industrie exerce des retombées négatives sur l'environnement, parce qu'il est moins cher de produire en polluant que sans.

Pendant longtemps, la médecine a permis d'atténuer les effets de ces risques. Elle a progressé et permis de traiter les maladies et de continuer à progresser en espérance de vie. Aujourd'hui, c'est moins le cas, voire ce n'est plus le cas du tout. Dans beaucoup de pays, y compris dans les pays riches, la mortalité augmente, de même que les maladies chroniques, dont les cancers.

Vous parlez aussi d'entreprises – alimentaires ou industrielles – pathogènes, c'est-à-dire productrices de maladies, comme les cancers. Comment les rendre moins néfastes ?

Les industries produisant des risques et des maladies doivent être régulées et taxées pour qu'il y ait à la fois un effet de loi et de marché. Elles ne devraient pas avoir le droit de produire certains risques – vendre des produits délétères pour la santé, comme l'alimentation trop transformée, des polluants chimiques, etc. ou contaminer l'environnement. On l'a déjà fait : on a interdit le plomb dans l'essence et dans la peinture. Aujourd'hui, tout le monde trouve cela normal. Certaines industries continuent à produire certains « risques », qui ne sont pas moins nocifs que le plomb.



Un panneau représentant une femme ayant souffert du cancer du sein, devant une rue de Marseille, dans le cadre d'Octobre rose, en 2008. © AFP/ Anne-Christine Poujoulat

Ensuite, dans l'alimentation notamment, on peut envisager une détaxation des produits frais associée à une taxation des produits trop toxiques – notamment les aliments trop sucrés ou trop transformés. L'objectif est d'obtenir une incitation économique très forte à manger des choses qui ne rendent pas malades.

C'est aussi ne plus faire peser sur l'individu seul la responsabilité de ces maladies chroniques ?

Oui, on demande aux gens d'éviter des « risques » qu'on laisse librement proliférer dans la société. C'est injuste et ne marche pas. Les gens ne peuvent pas passer leur journée à éviter des risques qui sont disséminés autour d'eux. Quand même l'air que vous respirez, l'eau que vous buvez et que la seule nourriture que l'on vous propose à un prix décent sont susceptibles de nuire à votre santé, il ne faut pas s'étonner que les gens tombent malades.



Violaine COLMET DAAGE
15 septembre 2023 (Reporterre)

Exposition prénatale aux pesticides : Théo Grataloup reconnu victime du glyphosate

Le Fonds d'indemnisation des victimes professionnelles de pesticides a reconnu le lien entre les malformations de Théo et son exposition prénatale au glyphosate. Seuls deux cas d'exposition prénatale font aujourd'hui l'objet d'une indemnisation.



© luchschenF. La mère de Théo avait utilisé un herbicide à base de glyphosate dans son centre équestre alors qu'elle était enceinte.

Le lien de causalité entre l'exposition prénatale au glyphosate et les malformations du larynx, de l'œsophage et du système respiratoire de Théo Grataloup a été reconnu en mars 2022 par le Fonds d'indemnisation des victimes des pesticides (FIVP), a révélé sa mère, Sabine Grataloup, sur France Télévisions le 9 octobre.

Il s'agit d'une première victoire pour un combat entamé depuis des années par cette famille. Pour rappel, Sabine Grataloup avait utilisé du Glyper, un herbicide à base de glyphosate, dans son centre équestre alors qu'elle était enceinte, en 2006. Depuis sa naissance en 2007, Théo, atteint d'une atrésie de l'œsophage, a dû subir plus de cinquante interventions chirurgicales. « Ce soir, je suis heureuse, mais ce n'est pas fini. Notre action judiciaire contre Bayer continue, et nous sommes plus que jamais déterminés à nous battre pour qu'il n'y ait plus jamais d'autre victime du glyphosate », a déclaré Sabine Grataloup.

L'exposition prénatale aux pesticides reconnue pour deux enfants

Depuis sa création en 2020, le fonds d'indemnisation a reconnu le cas de deux enfants exposés aux pesticides pendant la période prénatale, et en a refusé un autre. Neuf autres dossiers auraient été déposés en 2021 et en 2022. « S'agissant des enfants atteints d'une pathologie causée par leur exposition prénatale du fait de l'exposition professionnelle de l'un ou l'autre de leurs parents à des pesticides, le nombre de demandes est encore faible, mais des actions de communication ont été menées pour améliorer la visibilité du fonds », indique le fonds dans son bilan d'activité 2022, publié fin août.

Deux types de cas sont reconnus : l'exposition de la mère pendant toute la durée de la grossesse et/ou l'exposition du père pendant les six mois précédant la date de conception. Dans ces deux cas, il doit s'agir, pour les parents, d'une exposition professionnelle aux pesticides.

La reconnaissance de la maladie en lien avec les pesticides ouvre droit à une prise en charge à 100 % des soins inhérents à la maladie et à une indemnisation (environ un millier d'euros par mois pour Théo). Cette dernière est déterminée par un barème, qui fixe des taux d'atteinte. Ce barème est défini dans un arrêté pour cinq pathologies identifiées par les experts comme ayant un lien de causalité avec les pesticides : leucémie, tumeur cérébrale, fente labiopalatine, hypospadias et troubles du neurodéveloppement. Ce qui n'empêche pas le dépôt d'une demande lorsque la pathologie de l'enfant ne figure pas sur l'arrêté.

Chlordécone : sensibiliser les victimes aux Antilles Philippe Sanson, président du conseil de gestion du FIVP, déplore « les difficultés à faire connaître aux Antilles les droits existants s'agissant de l'indemnisation des victimes, pour les travailleurs et encore plus pour les enfants. Un des problèmes est que les dommages sont perçus de manière très générale comme relevant beaucoup plus d'un préjudice environnemental que d'un préjudice professionnel ». Une exposition à cette substance peut conduire à la prématurité, à des troubles du développement, au cancer de la prostate... Pourtant, le nombre de dossiers émanant des Antilles reste « marginal » (45 au total). Le FIVP rappelle que tous les travailleurs actifs comme retraités, les conjoints collaborateurs et aidants familiaux et les salariés, qui ont été exposés au chlordécone en outre-mer, peuvent déposer une demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle liée à cette substance, y compris pour les enfants exposés à ces produits durant la période prénatale.

Expositions professionnelles : les demandes ont doublé en un an

Concernant les victimes professionnelles, les demandes déposées auprès du fonds ont augmenté de 100 % en 2022, pour dépasser le seuil des mille dossiers déposés en trois ans. « Cette croissance s'explique notamment par les évolutions législatives ainsi que l'adaptation et la création de tableaux de maladies professionnelles permettant d'étendre le champ des bénéficiaires et de faciliter les modalités de reconnaissance », justifie François-Emmanuel Blanc, directeur général de la CCMSA (Caisse centrale de la mutualité sociale agricole), qui pilote le fonds. Ainsi, 645 dossiers ont été déposés et 539 ont été instruits en 2022. Les demandes émanent à 92 % de travailleurs agricoles ou de professions exposées aux pesticides (SNCF, RATP...) et 92 % des requérants sont des hommes, retraités dans un peu plus de la moitié des cas. « Les trois secteurs (cultures céréalières légumineuses/industrielles, polyculture/élevage, viticulture) majoritairement représentés en 2021 sont en très forte augmentation pour l'année 2022 », note le FIVP. Quarante pour cent des demandes concernent le cancer de la prostate et 20 % les hémopathies malignes. Près de 20 % des demandes portent sur des pathologies non inscrites dans un tableau de maladie professionnelle.

Ces demandes ont donné lieu à 439 accords et 100 refus. « Il est constaté une augmentation du taux des décisions d'avis favorables en 2022 portés principalement par le nombre de demandes relatives au cancer de la prostate. La reconnaissance de la maladie professionnelle « cancer de la prostate » par la création du tableau spécifique a contribué à une augmentation du pourcentage du nombre de demandes présentées par des hommes retraités et du nombre de décisions favorables », indique le rapport.

En parallèle, 178 demandes ont été déposées devant le Comité de reconnaissance des maladies professionnelles en lien avec les pesticides (CRMP). Ce dernier est notamment saisi lorsqu'une demande porte sur une maladie non inscrite dans un tableau de maladies professionnelles, pour qu'elle se prononce sur l'existence ou non d'un lien « essentiel et direct » entre la pathologie désignée et l'exposition professionnelle aux pesticides. Sur 96 demandes pour pathologie non désignée, 31 avis favorables ont été rendus, notamment pour des victimes souffrant de la maladie de Parkinson, de tumeurs cérébrales de type glioblastomes, de démence à corps de Lewy et de cancers broncho-pulmonaires.

Sophie FABRÉGAT, journaliste, cheffe de rubrique énergie / agroécologie (Actu-Environnement), 11 octobre 2023

« Comment Big Pharma corrompt la science, les médecins et les politiques publiques de santé »

Les éditions de l'École Normale Supérieure (ENS) viennent de publier la traduction française d'un livre important de Sergio Sismondo, professeur de philosophie des sciences et des techniques à la Queen's University de Kingston (Canada), intitulé *Le management fantôme de la médecine. Les mains invisibles de Big Pharma*. Elles ont eu de surcroît la bonne idée de le mettre intégralement en accès libre. Sa lecture vaut le détour. Elle est même cruciale pour qui veut comprendre la façon dont, au cours des dernières décennies, les industries pharmaceutiques ont pris le contrôle de notre santé, en corrompant massivement non seulement le milieu de la recherche médicale, mais aussi celui des autorités de contrôle nationales et internationales, ainsi que le monde de l'édition scientifique médical, le tout avec l'aide de cabinets de conseils comme McKinsey

Comme le rappelle dans sa préface Mathias Girel (à qui l'on doit déjà la préface de la traduction française du livre majeur de Robert Proctor, *Golden Holocaust. La conspiration des industriels du tabac*, en 2014), « les fantômes dont il est question ici sont bien réels, et ils ne se déplacent pas seuls : ce sont des rédacteurs fantômes, c'est-à-dire des personnes, travaillant pour l'industrie pharmaceutique, qui écrivent des articles qui sont ensuite signés par des chercheurs, mais aussi des organismes de recherche sous contrat (ORC), des associations de patients, des leaders d'opinion ». Il s'agit ainsi de remonter toute la chaîne de production dont l'aboutissement est d'un côté la publication dans les revues scientifiques médicales, de l'autre la prescription individuelle des médicaments par les médecins, voire leur usage en population générale par les gouvernements dans le cadre des politiques de santé publique. Et, tandis que ces aboutissements sont ultra-médiatisés, la chaîne de production qui se cache derrière reste, elle, invisible. D'où le titre du livre : le management fantôme de la médecine. Pour Sismondo, il s'agit rien moins que d'un « nouveau modèle de science », une « science d'entreprise, réalisée par de nombreux travailleurs cachés, à des fins de marketing, et qui tire son autorité de la science académique traditionnelle ». Au fond, comme le dit l'auteur dans sa postface, « *Le management fantôme de la médecine* est un livre qui explore la manière dont l'industrie pharmaceutique fusionne science et marketing, en particulier en Amérique du Nord et en Europe ». Et ce système de fabrication des connaissances repose sur une « corruption systémique » à laquelle l'auteur a également consacré un article récent (Sismondo, 2021).

La fabrique d'une pseudo-science au profit de l'industrie pharmaceutique

Dans ce livre, qui repose sur d'innombrables entretiens, observations de réunions, lectures de documents produits par les industriels et leurs affidés, Sismondo analyse « les principales tactiques et pratiques utilisées par les compagnies pharmaceutiques pour influencer la médecine ». Il décrit « les chemins que parcourent l'information et les savoirs relatifs aux médicaments depuis les organismes de recherche sous contrat [ORC] (qui effectuent la majeure partie de la recherche pharmaceutique), jusqu'aux planificateurs de publication (qui dirigent la production d'articles de revues écrits par des rédacteurs fantômes), en passant par les leaders d'opinion (qui sont déployés pour éduquer les médecins aux médicaments) et au-delà ». Il nous permet ainsi de comprendre les mécanismes de production, de circulation et de consommation du savoir médical tels que l'industrie pharmaceutique les conçoit, c'est-à-dire dans un univers intellectuel où « la recherche, l'éducation et le marketing ont fusionné ». Et l'auteur de nous rappeler que « l'avalanche de connaissances que les entreprises créent et diffusent n'est pas conçue pour le bien de l'humanité, mais pour augmenter les profits ». Et même, « il arrive parfois que la recherche de profits aille totalement à l'encontre de l'intérêt général ».

Comment cela est-il rendu possible ?

Les industriels font d'abord produire des recherches (les essais cliniques) par des organismes de recherche sous contrat, qui utilisent à leur tour des sous-traitants : « l'industrie finance à peu près la moitié de tous les tests cliniques – souvent des essais contrôlés randomisés, la plus précieuse forme de savoir médical – et parraine la plupart des nouveaux essais entrepris chaque année ». Les ORC [organismes de recherche sous contrat] travaillant pour leur compte « planifient et mènent des essais cliniques pour faire approuver des médicaments et pour élaborer de nouveaux arguments en faveur de la prescription de médicaments. Ils

recrutent des médecins, qui recrutent des sujets d'essai, dont les tissus, fluides et qualités observables peuvent être transformés en données ». Les ORC sont ainsi « les premiers fantômes de l'industrie pharmaceutique ». Ensuite, grâce à ces données récoltées, « l'industrie pharmaceutique produit une part significative de la littérature scientifique sur les médicaments brevetés ou en cours de brevetage. Dans les revues médicales les plus prestigieuses, près de 40 % des articles récemment approuvés sont le fait du management fantôme ». Des « planificateurs de publication » mettent alors au point des « stratégies de publication », mettent sur pieds « des équipes de professionnels pour penser et rédiger des articles », puis « sélectionnent les revues auxquelles ces articles seront soumis et choisissent les leaders d'opinion qui en seront les auteurs putatifs ». C'est ainsi que « les sciences médicales sont façonnées pour servir des objectifs marketing. (...) Le résultat ressemble à de la science médicale, et peut même être une science de haute qualité, mais c'est une science conçue pour vendre des médicaments ».

En outre, « le management fantôme se poursuit avec la communication des sciences médicales sur le terrain. En donnant des conférences, les leaders d'opinion contribuent à l'énorme influence que l'industrie pharmaceutique exerce sur le savoir médical. Les leaders d'opinion sont les zombies de l'industrie, des morts-vivants missionnés pour exécuter les ordres de l'industrie pharmaceutique ».

Puis vient l'étape de la diffusion, c'est-à-dire de la communication : « une industrie de services sophistiquée enserme toute communication médicale. (...) En qualité d'agents des sociétés pharmaceutiques, les sociétés de formation médicale et de communication créent des cours, planifient des conférences et des séminaires, mènent des enquêtes et rédigent des articles et des études. Tout ce matériau est ensuite remis aux éducateurs, aux chercheurs et aux médecins qui les utiliseront à bon escient ». Pour parachever le tout, « ces entreprises nourrissent les journalistes qui écrivent dans les journaux généralistes et les magazines médicaux, en leur transmettant des détails techniques, des articles scientifiques, des noms d'experts à contacter et même des lignes narratives. Ils fournissent même des clips vidéo aux chaînes de télévision qui diffusent ensuite des reportages sur les dernières avancées médicales ».

Enfin, l'industrie a appris à utiliser à son profit les défenseurs des patients et les associations de défense des patients (ADP) qui sont ainsi devenus « d'autres maillons essentiels dans la nébuleuse du marché du médicament ». C'est ainsi que, aux États-Unis, les deux tiers de ces associations reçoivent un financement de l'industrie, avec un ciblage particulier pour celles pour celles « qui donnent des conférences ou participent aux discussions qui ont lieu à la Food and Drug Administration ». Sismondo note même que, « dans certains cas extrêmes, les ADP sont des créatures de l'industrie. Elles sont entièrement financées par une ou plusieurs entreprises, le recrutement de leur personnel est pris en charge par des professionnels, et elles trouvent des patients à enrôler *a posteriori* ».

Au final, les industries pharmaceutiques « exercent une pression systématique sur la circulation du savoir scientifique et les pratiques médicales qui en découlent. Il s'agit d'un système d'influence rendu plus efficace du fait même qu'il est opaque et fantomatique ». Et ce système d'influence est probablement bien plus efficace que la publicité, même si les industries utilisent toujours très largement ce moyen de propagande (Sismondo rappelle ainsi que, « par exemple, en 2016 aux États-Unis, l'industrie pharmaceutique dans son ensemble a acheté pour plus de 3 milliards de dollars de publicités télévisées et a dépensé presque autant en publicités dans les magazines, journaux et autres médias. Sur ce montant, 300 millions de dollars ont été consacrés à des annonces dans des revues médicales »).

La grande « pharmaceutisation » de la société (ou le retour de Knock)

Le constat économique est là : « l'ensemble des ventes de médicaments augmente de près de 10 % par an, que l'année soit bonne ou mauvaise ». Aux anciennes maladies, se sont en effet ajoutées les nouvelles, issues de nos modes de vie modernes. Mais le problème est bien plus grave encore car, comme le rappelle Sismondo, même quand les maladies n'existent pas, ou pas vraiment, les industries pharmaceutiques ont une réponse : « les maladies peuvent être façonnées et ajustées pour créer un marché plus fort et plus rentable ». Sismondo rappelle ici ce fait déjà bien connu au terme duquel, pour augmenter leurs ventes, les entreprises pharmaceutiques tentent de « vendre de la maladie », selon la formule de Moynihan et Cassels (2005). Concrètement, les industriels « s'efforcent d'accroître la sensibilisation aux maladies pour lesquelles leurs médicaments peuvent être prescrits, et d'augmenter ainsi la probabilité que les gens se croient atteints de ces maladies ». Il ne s'agit plus d'une médicalisation croissante de la vie mais, plus précisément et plus globalement, d'une « pharmaceutisation » (pharmacolisation) de la société. Ce concept suscite une petite littérature scientifique (notamment sociologique) depuis une quinzaine d'années aux États-Unis (Abraham, 2020 ; Williams *et al.*, 2011). Sismondo en rappelle des exemples qui, pour être bien connus des spécialistes, n'en demeurent pas moins majeurs et édifiants.

Commençons par une maladie psychique, la dépression, qui constitue désormais « l'une des maladies les plus évidemment régies par l'existence de médicaments ». Sismondo résuma ainsi l'évolution de la maladie et de sa pharmaceutisation : « jusque dans les années 1960, la dépression était un diagnostic relativement peu répandu, et était plutôt associée aux personnes âgées. Elle est devenue, dans les années 1970, un peu plus visible grâce aux fabricants de la première génération d'antidépresseurs. Cependant, depuis l'arrivée sur le marché du Prozac de la compagnie Eli Lilly en 1987, un nombre toujours plus important de personnes furent diagnostiquées dépressives. Le nombre de personnes touchées par la dépression a augmenté [au point que l'OMS l'annonce comme le problème de santé bientôt le plus répandu au monde], les critères du diagnostic de dépression n'ont cessé de s'élargir et les estimations de la prévalence de la dépression ont augmenté de façon spectaculaire. La dépression est devenue le 'rhume' des troubles mentaux ». Le premier grand succès financier de ces nouveaux « antidépresseurs » sera le Prozac. Grâce à lui, les industriels parviendront à « commercialiser à la fois le médicament et la maladie ». De fait, « ils ont investi massivement dans la recherche sur la dépression et les antidépresseurs. Ils ont largement promu une théorie de la dépression fondée sur la carence en sérotonine, puis une théorie du déséquilibre chimique, pour lesquelles il n'existe pas beaucoup de preuves. Ils ont établi des liens étroits avec des psychiatres et d'autres médecins qui rédigent des manuels, des articles et des guides de pratiques cliniques. Ils ont financé des campagnes de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation. Les entreprises ont réussi à donner un statut à la maladie tant sur le plan médical que culturel, en aidant les médecins à volontiers la reconnaître et à la diagnostiquer et les patients à interpréter leurs sentiments et leurs expériences dans les coordonnées de la dépression – peut-être même à façonner leur identité autour d'elle ».

Bien d'autres maladies chroniques de la société contemporaine sont également l'objet de cette pharmaceutisation, notamment l'hypertension, le diabète, l'hypercholestérolémie et l'ostéoporose.

Une autre façon pour Sismondo de le dire est celle-ci : « Il fut un temps où les gens se considéraient le plus souvent en bonne santé, sauf s'ils tombaient malades ou présentaient des fragilités ou des symptômes inhabituels ». Or, désormais, on parle de « risque » et nous sommes tous concernés, tous potentiellement malades. « *Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore* », faisait dire Jules Romains au docteur Knock en 1923. Un siècle plus tard, sa prédiction s'est réalisée au-delà même de ce qu'il entrevoyait. Désormais, comme l'écrit Sismondo, « nous sommes tous, toujours, en mauvaise santé. La plupart des maux dont nous souffrons sont chroniques, les traitements peuvent ainsi durer toute une vie. Et comme nous sommes tous à bien des égards en mauvaise santé, le traitement – même réussi – des facteurs de risque ou des pathologies n'a jamais de fin ». Pour Big Pharma, c'est le jackpot. Et la suite est plus grave encore.

Une criminalité (très bien) organisée

Sismondo développe notamment l'exemple des opioïdes aux États-Unis, car on y retrouve « presque tous les éléments évoqués dans le reste du livre ».

Rappelons les faits : au cours des vingt dernières années, plus de 200 000 citoyens américains sont morts à cause d'opioïdes vendus sur ordonnance comme anti-douleurs mais qui étaient en réalité tout aussi dangereux et addictifs que l'héroïne. En cause, « la flambée de prescriptions d'analgésiques, en particulier l'OxyContin », autorisé par la Food and Drug Administration (FDA) depuis 1995. L'affaire est la suivante : « l'antidouleur contenu dans l'OxyContin est l'oxycodone, un ancien dérivé de la morphine semblable à l'héroïne dans sa structure et ses effets généraux. L'argument de vente du nouveau médicament était sa concentration élevée en oxycodone combinée à un mécanisme de libération continue que son fabricant, Purdue Pharmaceuticals, appela 'Contin'. Le mécanisme dit Contin, breveté en 1980, était censé modérer les effets euphoriques et semblables à ceux de l'héroïne, et soulager la douleur pendant douze heures. Le résultat, affirmait-on, était un opioïde peu addictif. Pour Purdue, l'OxyContin était un bon substitut à son précédent opioïde à libération lente, le MS Contin, qui avait fait l'objet d'abus en tant que drogue récréative ». Parallèlement, la Drug Enforcement Administration (DEA) autorisait les quotas de production des analgésiques susceptibles d'entraîner une dépendance, ce qui « a permis de multiplier par près de quarante la production d'oxycodone entre le début des années 1990 et aujourd'hui ».

Ainsi donc un industriel a fait fortune en vendant une drogue équivalente à l'héroïne qui a tué des centaines de milliers de personnes, le tout avec la bénédiction du gouvernement américain. Comment cela est-il possible ? Entouré tout au long de son opération par des cabinets de conseils comme l'Américain McKinsey et le Français Publicis, l'industriel a commencé par inviter plus de 5 000 participants à plus de 40 conférences sur la gestion de la douleur, tous frais payés. « Ces conférences ont permis d'établir une base de prescripteurs et, plus important encore, une base de leaders d'opinion pour siéger à l'agence de conférenciers de Purdue et donner des présentations rémunérées à d'autres prescripteurs ». Cette liste comprenait 2 500 médecins,

parmi lesquels 1 000 étaient actifs. Grâce à la force d'influence des leaders d'opinion, Purdue a pu financer plus de 20 000 événements éducatifs afin de faire valoir l'utilisation des opioïdes pour traiter la douleur de manière énergique ». Ensuite, l'industriel a passé un accord rémunéré avec la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, qui se présente comme une « organisation indépendante à but non lucratif » composée de médecins et qui est à l'origine du système d'accréditation américain. Grâce à cet accord, et avec l'aide d'un autre industriel disposant de davantage d'infrastructures (Abbott), Purdue a pu diffuser son produit dans tous les hôpitaux américains.

Et la corruption ne s'arrête pas là. L'industriel a aussi fait des cadeaux aux étudiants en médecine ainsi qu'à des organisations comme l'American Geriatrics Society et l'American Academy of Pain Medicine. C'est ainsi que, « dans un panel de l'American Geriatrics Society qui a rédigé des directives pour le traitement de la douleur chronique chez les personnes âgées, plus de la moitié des membres avaient été payés pour des consultations ou des conférences par l'une ou l'autre des compagnies qui fabriquent des opioïdes ». La corruption ira très loin puisque, après le vote d'une loi en 2016 (le *Ensuring Patient Access and Effective Drug Enforcement Act*), l'industriel « fit en sorte que la DEA ne puisse pas enquêter sur la distribution ou sur les compagnies. Bien que la DEA se soit farouchement opposée à la loi, elle fut muselée par une stratégie à deux volets : les employés de la DEA se voyaient systématiquement offrir des postes directement ou indirectement liés à l'industrie – au total, cinquante employés furent mutés – et des législateurs grassement financés subordonnèrent leur soutien global à la DEA au silence de celle-ci sur cette loi ».

Enfin, bien sûr, durant toute cette immense opération de marketing, l'industriel s'est assuré le soutien des scientifiques. D'abord en finançant de nombreux essais cliniques randomisés, publié ensuite dans les plus grandes revues médicales sous des signatures collectives, sans toutefois que l'on sache qui a réellement mené la recherche, qui a rédigé l'article, etc. « En d'autres termes, il est presque sûr que ces études furent managées de façon fantôme ». Il a fallu par ailleurs dissimuler les effets indésirables du « médicament », en l'occurrence l'addiction parfaitement semblable à celle provoquée par l'héroïne et le risque de mort par overdoses tout aussi létales.

Au final, les ventes d'OxyContin ont fait la fortune de l'industriel concerné (Purdue Pharmaceuticals), dont les propriétaires (la famille Sackler, qui pratique bien entendu la philanthropie, à destination notamment des universités) se sont incroyablement enrichis à cette occasion. Les quelques 600 millions de dollars d'amendes payés par la suite ne sont qu'une goutte d'eau comparée aux dizaines de milliards qu'a rapporté cette drogue légale. Cela fait partie du *business plan*. Le bilan sanitaire et social de cette affaire est pourtant catastrophique car, non seulement l'industriel a contribué directement la mort de centaines de milliers de personnes, mais il a de surcroît bouleversé le marché américain des drogues en jetant des centaines de milliers de personnes (appartenant principalement à la classe ouvrière) devenues dépendantes dans les bras des trafiquants de drogues (Quinones, 2015). Au demeurant, comme l'écrivent Anne Case et Angus Deaton (2021), « beaucoup de ceux qui ont suivi de près le scandale des opioïdes ne voient guère de différence entre le comportement de ces dealers légalisés et celui des fournisseurs illégaux d'héroïne et de cocaïne qui sont si largement méprisés et condamnés ». Il s'agit dans les deux cas « de se remplir les poches en détruisant des vies ». Sauf qu'ici, ces crimes organisés se commettent avec la bénédiction des autorités publiques.

Des éléments qui aident également à comprendre la crise du Covid

Dans cette traduction française, Sergio Sismondo a ajouté une postface inédite (rédigée en juin 2023) dans laquelle il revient sur la crise du Covid, d'une façon qui conforte pleinement nos propres analyses (Mucchielli, 2022a). Il constate d'abord que « la pandémie ayant été définie comme une crise de santé publique, et non comme un simple problème de santé individuelle, les industries pharmaceutiques ont directement engagé le dialogue avec les gouvernements, en essayant de faire de ces derniers – qui sont les régulateurs des dépenses de santé en général et en médicaments en particulier – leurs alliés ». Dès lors, il est clair que « la pandémie a accéléré l'effacement des frontières entre l'industrie pharmaceutique et les autres parties prenantes, telles que les gouvernements, les organismes de réglementation et les établissements universitaires. Les collaborations et les partenariats sont devenus essentiels pour accélérer les processus de recherche, de développement et de distribution. Toutefois, cet enchevêtrement a également suscité des inquiétudes quant aux conflits d'intérêts, à l'influence indue et au risque de compromission dans la prise de décision ». Ensuite, Sismondo constate également que « les industries pharmaceutiques se sont également adressées directement à un large public de non-spécialistes, en présentant leurs vaccins comme la solution à cette crise, grâce aux outils des relations publiques » (toujours les mêmes cabinets de conseil à commencer par McKinsey).

Sismondo développe ensuite deux exemples concrets. Le premier est la façon dont ce vaste système de corruption a d'abord permis à l'industriel Gilead Sciences de refourguer un antiviral (le Remdesivir) pourtant

déjà reconnu comme inefficace dans des épidémies virales précédentes (Hépatite C et Ebola), le tout avec la bénédiction des services sanitaires gouvernementaux américains dirigés par Anthony Fauci. Le second est la façon dont d'autres industriels (aux premiers rangs desquels Pfizer et Moderna) ont prétendu avoir mis au point des « vaccins sûrs et efficaces à 95% » et les ont vendus un peu partout dans le monde avec la bénédiction non seulement des gouvernements nationaux mais aussi des organisations internationales aux premiers rangs desquels l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Union Européenne (UE). Il en conclut que « si l'on ne connaît pas les taux d'infection de fond dans les populations étudiées, si l'on ne fait pas preuve d'une transparence totale sur les méthodologies des essais et si l'on ne rapporte pas de manière exhaustive les effets indésirables, ces scores élevés d'efficacité vaccinale ne nous disent pas tout ce que nous avons besoin de savoir pour évaluer les vaccins. Mais en tant qu'outils de relations publiques, ils ont été très efficaces ». Sismondo termine en écrivant que « dans l'idéal, le livre aurait donc dû inclure des recherches sur les stratégies de l'industrie pour traiter avec les gouvernements et le grand public, deux éléments cruciaux pour le succès commercial de leurs produits en période de pandémie ». De fait, le moins que l'on puisse dire est que la crise du Covid illustre parfaitement le propos de l'auteur, qui aurait pu par exemple s'intéresser de plus près à d'autres dimensions de cette crise telles que le scandale du *Lancet* (Mucchielli, 2022b) ou encore aux graves effets indésirables provoqués par l'administration contrainte en population générale de ces thérapies génétiques expérimentales. Mais il est sans doute encore un peu trop tôt pour que les effets de cet immense rapt sur les consciences et sur les corps soit reconnu et analysé par des intellectuels qui, pour la plupart, n'ont pas été capables sur le moment de comprendre et de résister à une propagande industrielle et politique déployée avec plus de force que jamais. Ils retrouveront certainement davantage de lucidité et de courage dans les mois et les années qui viennent.

Laurent MUCCHIELLI, 22/11/2023

Références:

- Abraham J. (2010), « Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions », *Sociology*, 44 (4), p. 603-622.
- Case A., Deaton A. (2021), *Morts de désespoir. L'avenir du capitalisme*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Moynihan R., Cassels A., (2005), *Selling Sickness. How drug companies are turning us all into patients*, Crows Nest, Allen and Unwin.
- Mucchielli L. (2022a), *La doxa du Covid. Tome 1 : Peur, santé, corruption et démocratie*, Bastia, éditions Éoliennes.
- Mucchielli L. (2022b), « 'Fin de partie' pour l'hydroxychloroquine ? Une escroquerie intellectuelle (le Lancetgate) », in Mucchielli L. (dir.), *La doxa du Covid. Tome 2 : Enquête sur la gestion politico-sanitaire de la crise*, Bastia, éditions Éoliennes, p. 99-110.
- Quinones S. (2015), *Dreamland. The True Tale of America's Opiate Epidemic*, London, Bloomsbery Press.
- Proctor R., (2014), *Golden Holocaust. La conspiration des industriels du tabac*, Paris, éditions des Équateurs.
- Sismondo S. (2021), « Epistemic Corruption, the Pharmaceutical Industry, and the Body of Medical Science », *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 8 (6), 614013.
- Sismondo S. (2023), *Le management fantôme de la médecine. Les mains invisibles de Big Pharma*, Paris, ENS éditions ([en ligne](#)).
- Williams S., Martin P. et Gabe J. (2011), « The Pharmaceuticalisation of Society ? A Framework for Analysis », *Sociology of Health & Illness*, 33 (5), p. 710-725.

Communiqué du professeur Henri Joyeux suite à sa condamnation par le conseil de l'ordre des médecins

Ce communiqué s'adresse au grand public envers lequel nous avons des responsabilités d'information complète – comme en Belgique, selon la Loi de 2002 sur la protection des patients et en France selon l'article R.4127-35 du code de la santé publique –, qui nous impose, à nous médecins, d'informer nos patients de manière complète, pour obtenir leur consentement libre et éclairé. Il s'adresse aussi à tous mes collègues soignants.

LA LIBERTÉ D'EXPRESSION ET DE PRESCRIPTION EN QUESTION

La médecine française serait-elle fragilisée ? Doit-on capituler ou résister ?

J'ai pris acte de la sanction de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins, notifiée le 1er septembre 2023 :

« Interdiction d'exercer la médecine pendant 2 ans du 1er janvier 2024 à 0 h au 31 décembre 2025 à minuit ».

Je la respecterai. Je ne pourrai pas prescrire quand c'est nécessaire à ceux qui me font confiance, ni vacciner ceux qui me le demandent et qui en ont vraiment besoin, en considérant les risques épidémiques.

Je rappelle ce que savent tous les patients qui m'ont fait et me font encore confiance :

- pendant mon activité médicale à l'Institut du cancer de Montpellier durant 50 ans, j'ai toujours et exclusivement exercé dans le domaine public ;
- mes actes médicaux sont toujours restés gratuits depuis l'arrêt de mon activité de chirurgien du cancer à l'âge de 69 ans.

Je serai donc empêché d'exercer mon métier de médecin pendant 2 ans.

Ma première réponse au harcèlement dont je suis l'objet (exposé ci-dessous) sortira prochainement dans mon ouvrage que vous trouverez sous peu en librairie :

PASSIONNÉMENT MÉDECIN, LE SENS D'UNE VIE

Réveille-toi, petit Homme

Ai-je commis la moindre erreur ou la moindre faute envers des patients ? Non ! Leur ai-je dissimulé des informations médicales ? Pas plus. Ai-je abusé d'ordonnances dites « de complaisance » ? Toujours pas. Ai-je escroqué la Sécurité sociale ? Certes non, mes actes médicaux sont gratuits depuis 2019 et je recommande l'allègement des ordonnances pléthoriques, dans les EHPAD notamment.

J'ai dénoncé certains abus vaccinaux et, par ce fait, je serais devenu ce que les médias appellent « un lanceur d'alerte ».

Une position imprudente car elle expose aux foudres institutionnelles. La confiance qui m'est faite est due à mon indépendance envers l'industrie pharmaceutique d'une part, envers les institutions politiques d'autre part.

Les abus vaccinaux... Qui désire recevoir une 4e dose de vaccin à ARN messenger contre le coronavirus ? Pendant cette période de Covid-19, j'ai vacciné plus de 300 personnes contre le virus (certains en ayant besoin du fait de leur état de santé ; d'autres, pour raisons professionnelles) et beaucoup ont quand même développé la maladie en étant vaccinés.

Savez-vous qu'il est prévu jusqu'à 10 doses sur vos dossiers médicaux concernant la vaccination anti-covid dès 2024 : 2 doses par an pour les plus de 65 ans et 1 dose annuelle pour tous les autres, enfants compris ? Y aurait-il des stocks vaccinaux à écouler ?

Pour le Conseil national de l'Ordre des médecins et – osons le dire – pour certains gros laboratoires pharmaceutiques, je représente le caillou dans la chaussure ! Ma voix dérange.

Donc, on doit faire taire le Pr Joyeux : « Attention ! c'est un ANTIVAX, un complotiste ! », pour ne citer que les qualificatifs les plus absurdes...

En Belgique, la révolte gronde contre le Conseil de l'Ordre des médecins, la perte de confiance des médecins s'installe. Ils ne se sentent plus représentés par cette institution : « Pire que tout ce que nous aurions pu imaginer

de la part de notre Ordre, censé défendre la déontologie médicale, nous constatons que vous continuez, avec acharnement, à persécuter des dizaines de nos confrères les plus consciencieux en les sanctionnant lourdement ».

En France, grand silence pour le moment : par prudence, pour éviter les ennuis, les sanctions du conseil de l'ordre, du département, de la région, du national...

Le débat scientifique peut déranger quand il ne va pas dans le sens d'immenses intérêts, économiques et/ou politiques.

Souvenez-vous comment a été traité mon collègue et ami le Pr Luc Montagnier (Prix Nobel), y compris par ses collègues de l'académie de médecine ! Que penser de ces attitudes ?

Liberté d'expression : entre science et conscience

La sanction émise à mon encontre touche essentiellement à la *liberté d'expression* d'un professeur de médecine (de deux disciplines : la cancérologie et la chirurgie digestive) à propos des abus vaccinaux. Les connaissances à propos de l'immunité et des vaccins sont indispensables à tout cancérologue (vaccins et immunothérapie). L'État nous préparerait-il, sans preuves scientifiques sérieuses, au TOUT vaccinal contre toutes les maladies, sorte de « vaccination miraculeuse de toute la population » ?

Dès lors, le médecin n'aurait plus besoin de discerner les indications vaccinales face aux risques de telle ou telle pathologie. Le ministre décide pour vous chers collègues ! Est-ce cela que nous voulons ?

Contrairement aux discours gouvernementaux, préparés par des spécialistes de la communication, *la vaccination au pays de Pasteur se discute*.

Discuter, argumenter scientifiquement les avantages et les inconvénients des nouveaux vaccins fait partie de la démarche scientifique, parmi les missions d'un professeur de médecine (soigner, enseigner, chercher).

Certaines vaccinations sont nécessaires, aucun médecin sérieux ne pourrait le contester. D'autres en revanche restent discutables car elles mettent en question l'équilibre de la balance bénéfices-risques pour le patient et même pour le grand public. Le vaccin covid 19, empêche-t-il la transmission ? NON, c'est pourtant le bénéfice remarqué de tous les vaccins.

C'est ce que je nomme « les abus vaccinaux ».

Tous mes écrits – *Les Vaccins, comment s'y retrouver*, éd. Rocher (2016) et les lettres publiées sur mon site – démontrent l'efficacité des vaccins, et leur rôle central dans la relation médecin-patient.

Chronologie d'un harcèlement

Cette chronologie s'étale sur plus de 7 années. Elle est fastidieuse à lire – et sans doute non nécessaire pour un non-médecin –, mais fut plus pénible encore à subir. Je ne peux faire l'économie du jargon juridique car elle retrace un jeu de ping-pong invraisemblable entre les institutions elles-mêmes. Mes collègues médecins pourront se rendre compte d'une réalité inquiétante : l'acharnement des autorités de santé et l'incohérence de leurs jugements (radié-blanchi-reradié-reblanchi-suspendu, jusqu'où ?). L'unique cohérence serait-elle un but visé, atteint, réussi : écarter toute insoumission ?

Première alerte

— **8 juillet 2016 : le Conseil national de l'Ordre des médecins ne supporte pas deux pétitions diffusées au grand public. Sur sa plainte, la chambre disciplinaire du Languedoc-Roussillon me radie.**

Première pétition – Non à la vaccination massive des enfants contre le papillomavirus. (Je précise que je n'ai pas changé d'avis en 2023 avec des arguments scientifiques solides référencés qui ne sont pas pris en compte par les autorités, pas plus que par les médecins du Conseil national de l'ordre). Certains enfants en auront besoin, d'autres non.

Deuxième pétition – *Non à la présence de l'adjuvant aluminium qui n'appartient à aucune réaction biologique dans l'organisme humain (l'aluminium est persistant et accumulable dans différents organes dont le cerveau) dans 8 des 11 vaccins imposés par l'ÉTAT dès janvier 2018 à des nourrissons de 2 mois.*

Je souligne que le vaccin ROR (contre la Rougeole, les Oreillons, la Rubéole) est un vaccin sûr. Il contient 3 virus vivants inactivés, et donc n'a pas besoin de contenir l'adjuvant d'aluminium. Il doit être fait à 1 an quand l'enfant est en pleine forme pour le recevoir, afin qu'il le supporte au mieux.

Je constate avec soulagement que vient de sortir le nouveau vaccin IMOVAX POLIO (contre la poliomyélite) qui ne contient pas d'aluminium. Il démontre qu'administrer séparément les vaccins (un vaccin contre chaque maladie) n'implique pas obligatoirement la présence de l'aluminium. On peut aussi avoir recours à un autre adjuvant plus naturel, le phosphate de calcium qui a fait ses preuves, ou encore à un adjuvant d'origine

végétale.

C'est le rôle du médecin de poser l'indication de la vaccination selon l'état du patient, l'importance de l'épidémie et de sa transmission. Cette fonction médicale essentielle lui est de plus en plus retirée, il devient « contrôleur des vaccinations », et reçoit une prime pour adhérer à cette fonction.

Sur le conseil de mon avocat, j'ai fait appel de ma radiation devant la chambre disciplinaire nationale, car l'appel suspend cette radiation. Cela n'a pas empêché certains grands médias de diffuser largement que « Le Pr Henri Joyeux est radié ». Ah la belle rigueur de certains journalistes !

J'ai continué à pratiquer mon métier de médecin sans rétribution supplémentaire aux émoluments de la retraite.

J'ai poursuivi ma mission de professeur de médecine : suivre jour après jour de très près les publications scientifiques les plus sérieuses pour informer le grand public dans tous les domaines de la prévention.

— **26 juin 2018 : la chambre disciplinaire nationale du Conseil de l'Ordre me blanchit totalement.**

Après m'avoir entendu, mon avocat m'ayant parfaitement défendu, ainsi que le président du conseil de l'ordre de mon département, la chambre disciplinaire nationale a rendu son verdict : aucune accusation de la chambre disciplinaire du Languedoc-Roussillon n'est acceptée.

La liberté d'expression, reconnue en juin 2018, ne le serait plus en septembre 2023 ?

Mais le Conseil national de l'Ordre n'a pas supporté que je sois blanchi par sa propre chambre disciplinaire. Il a porté l'affaire devant le Conseil d'État. Son but ? Faire annuler la décision. Cette décision qui n'avait retenu aucune faute envers moi.

— **3 juillet 2018 : devant le Conseil d'État (CE) en procédure accélérée**

La personne, membre du CE et chargée d'exposer mon dossier, m'a présenté ainsi : « *Vous connaissez tous Henri Joyeux : médecine naturelle.* » Est-ce dans la précipitation qu'elle a omis – bien involontairement, à coup sûr – que j'étais d'abord médecin, professeur de cancérologie et chirurgie, prix international de cancérologie, avec à mon actif plusieurs centaines de publications nationales et internationales, et que j'avais opéré des milliers de patients dont aucun n'a eu à porter plainte contre moi ?

La présentation de mon dossier a ensuite été enveloppée d'un verbiage juridique dont le seul objectif était de *casser le jugement précédent qui me blanchissait.*

Le rapport était à tel point dévastateur à mon encontre que l'avocat du Conseil national de l'Ordre n'a rien eu à ajouter : le travail de sappe était fait par le Conseil d'État lui-même.

La Science ne serait donc rien pour le Conseil d'État ?

Quelle confiance donner à cette institution chargée de conseiller l'État et de défendre les citoyens ? Le plus inquiétant est que je suis loin d'être le seul à connaître cette grave dérive institutionnelle.

— **24 juillet 2019 : le Conseil d'État obéissait donc au Conseil national de l'Ordre** : le jugement qui a blanchi le Pr Henri Joyeux est annulé. La radiation n'a toujours pas lieu, mais je suis renvoyé par le Conseil d'État devant une nouvelle chambre disciplinaire nationale.

Nouvelle contrainte, nouvelle attente, jusqu'au 28 juin 2023...

Entre-temps :

— **Avril 2022 : je publie « Refusez l'aluminium dans tous les produits de santé. Pour des vaccins sûrs et sans danger ».**

Ce livre, visant à me défendre de façon rigoureuse, avec toutes les références scientifiques, était destiné à mes collègues et au grand public. Aucun média n'en a parlé, aucun collègue n'a osé l'attaquer point par point. Les juges du Conseil national de l'Ordre, tous médecins, ne s'y sont pas intéressés. J'y défendais pourtant la sécurité vaccinale.

Cet ouvrage est en total accord avec mon collègue britannique, le Pr Christopher Exley, numéro 1 expert mondial des méfaits de l'aluminium chez l'humain. Il a été exclu de son université, car il sort, lui aussi, de l'orthodoxie vaccinale internationale.

Je rappelle que l'aluminium a disparu des plus importants vaccins vétérinaires du fait de l'apparition de cancers graves (sarcomes) dans la zone de vaccination ou ailleurs dans le corps de l'animal. Pourtant, l'aluminium persiste dans les vaccins pour l'humain ! Si l'enfant développe un sarcome, cela n'a – bien sûr ! – aucun rapport avec les vaccins, affirme-t-on aux parents. Aucune recherche n'a été réalisée sur ce sujet... On parle de temporalité et pas question de chercher la causalité !

Le Conseil de l'Ordre, pourtant informé, ne s'intéresse pas au domaine scientifique : il sanctionne, suspend, interdit, impose des protocoles thérapeutiques élaborés par Big Pharma (une poignée de groupes détenant

un très grand nombre de laboratoires pharmaceutiques), grâce à la connivence de certains collègues en liens d'intérêt, pour leur service hospitalier, leur labo, leur recherche (!?).

Souhaite-t-on transformer les médecins – généralistes et spécialistes – en bons soldats obéissant aveuglément ? Finie la liberté de prescription ? À quoi bon tant d'années d'études pour devenir médecin, si peu considéré désormais ?

— **18 avril 2023 : nouvelle comparution sur plainte du Conseil national** pour avoir donné des conseils scientifiques et de bon sens pour la prévention de la Covid.

J'ai dû comparaître devant la chambre disciplinaire de la Région Occitanie, sur plainte du Conseil national, pour avoir donné ces conseils que le vice-président du National a considérés comme « charlatanesques » ! Attribuer ce qualificatif à un professeur de cancérologie et de chirurgie est insultant voire diffamatoire.

— **26 juin 2023 : le jugement a rejeté l'accusation du Conseil national du 18 avril 2023.**

Encore une fois, *harcèlement*, le Conseil national ne supporte que j'aie pu être blanchi. Il a fait immédiatement appel devant la chambre nationale en ajoutant une autre plainte :

« *Le professeur Henri Joyeux a soigné la covid avec des médicaments qui n'avaient pas l'AMM dans ces indications* ».

Ceux de mes collègues Raoult et Perronne, les plus compétents en infectiologie... Je risque encore une fois la radiation.

En plus des vaccinés une ou plusieurs fois (plus de 300), j'ai effectivement soigné plus de 500 personnes : aucune des personnes atteintes du coronavirus n'a perdu la vie, ni dû être hospitalisée en réanimation.

— **28 juin 2023 : je comparais devant une nouvelle chambre disciplinaire nationale.**

La commission est présidée par une conseillère d'État assistée de 5 collègues. Il s'agissait du renvoi du Conseil d'État qui avait cassé le jugement me blanchissant totalement en juin 2018.

Le verdict est tombé le 1er septembre 2023 : « *interdiction d'exercer pendant 2 ans* ».

Il me reste un recours : le pourvoi en cassation, retour devant le Conseil d'État.

Conclusion

La confiance en notre Ordre atteint ses limites.

Mes chers collègues médecins, posez-vous cette question : à quoi servent les cotisations que vous impose la loi, celles du Conseil de l'Ordre des médecins ?

En bonne partie à payer des avocats qui ont pour mission de vous faire radier en utilisant, à leur façon, de multiples articles du Code de santé publique. Médecins, vous n'avez plus la liberté de prescrire ce que votre science et votre conscience vous dictent.

Cette persécution m'a rappelé une époque trouble : le Conseil de l'Ordre des médecins a servi, pendant la Seconde Guerre mondiale, à fichier l'origine religieuse des médecins. Certains ont été interdits d'exercer et envoyés dans des camps de concentration. François Mitterrand avait proposé, en 1981, de dissoudre le Conseil national de l'ordre...

Qu'en est-il aujourd'hui de son indépendance face aux intérêts de la finance et de la politique ? Je pose la question, redoutant la réponse.

Plus récemment, le Conseil, à tous ses niveaux, a poursuivi des médecins COURAGEUX refusant d'être vaccinés ou de vacciner leurs patients contre la Covid, avec des vaccins qui ont prouvé leur faible efficacité et, plus récemment, leurs dangers.

Plusieurs collègues me conseillent le pourvoi en cassation devant le Conseil d'État.

Je ne l'envisage pas pour le moment. Je prends le temps d'y réfléchir.

Mon expérience m'a suffisamment exposé aux méandres de cette juridiction. Je ne dois pas ignorer non plus ce que cela représente comme poids pour mon budget familial.

Ce serait pourtant la seule solution pour porter le fer devant la Cour européenne des Droits de l'Homme et obtenir que la France soit condamnée pour non-respect de la liberté d'expression d'un professeur de médecine français.

Je vous laisse juge du harcèlement – un mot tristement d'actualité – dont je suis l'objet.

Pour ma part, j'ai des choses plus importantes à faire dans le temps qui me reste, à 78 ans (grâce à Dieu, en bonne forme) : informer le plus grand nombre et faire connaître les meilleurs moyens de prévention des maladies de civilisation qui ne cessent de gagner du terrain.

Si je perds mon titre de médecin pendant 2 ans, je reste professeur de médecine et tout ce qui est attaché à cette fonction.

Il en va de la LIBERTÉ D'EXPRESSION ET DE PRESCRIPTION

Pétition : <https://r.naturamedicatrix.fr/mk/cl/f/sh/7nVUIaA2ng9SOTvcj2hFR0plvyv6uFF/lkeE3BpRzvt9>

Pr Joyeux : un célèbre médecin excommunié par l'Ordre

Le cancérologue, qui s'était opposé à la multiplication des vaccins obligatoires pour les enfants, est rayé de la pratique médicale pendant deux ans par l'Ordre des médecins.

L'Ordre des médecins a prononcé le 10 septembre, à l'encontre du Pr Henri Joyeux, une interdiction d'exercer la médecine durant deux ans dès 2024 [1]. Cette décision se fonde sur les critiques émises par le célèbre chirurgien cancérologue, né en 1945, contre la multiplication des vaccins obligatoires pour les petits enfants durant la période 2024-2019. Alors que ces critiques étaient jugées pertinentes par le Conseil d'État en 2017.

Mais le professeur s'est aussi fait mal voir par les pontes de la santé pour ses positions en faveur de l'alimentation naturelle et de l'utilisation de plantes comme l'artémisia contre la maladie de Lyme et certains cancers. Et surtout, ses propos contre les mesures anti-Covid dès 2020 ont renforcé l'étiquette « médecin controversé » qui a pu indirectement peser dans cette sanction.

Certains parlent déjà d'une mobilisation de soutien à cette « forte-tête », autrefois très respectée en France. L'enjeu est de préserver le droit de critiquer librement des politiques sanitaires liées aux labos pharmaceutiques.

Unanime, l'ensemble de la presse française a titré à peu près de la même façon que *Le Monde*:

Le professeur Henri Joyeux est interdit d'exercer la médecine à la suite de déclarations fallacieuses contre certains vaccins

L'ancien cancérologue est sanctionné pendant deux ans, à compter de 2024. Il fait, par ailleurs, l'objet de procédures dans d'autres dossiers, notamment des essais cliniques clandestins autour des maladies d'Alzheimer et de Parkinson.

Le Monde avec AFP

Publié aujourd'hui à 13h01, modifié à 13h26 · Lecture 1 min.

Ajouter à vos sélections



Henri Joyeux, à Paris, le 7 novembre 2017. STEPHANE DE SAKUTIN / AFP

Ci-dessous, nous publions de larges extraits de la réaction de Rodolphe Bacquet, rédacteur en chef de la revue *Alternatif bien-être*, qui suit depuis longtemps le parcours de ce professeur pas ordinaire.

Rodolphe Bacquet :

Le Pr Henri Joyeux, personnalité poil-à-gratter du milieu politico-sanitaire français pour son franc-parler, était dans la ligne de mire de l'Ordre des médecins depuis plusieurs années. Mais la raison pour laquelle cette décision tombe maintenant est *lourde de sens*. Il est sanctionné pour avoir eu raison avant tout le monde !

Pétition en 2014-15 contre le remplacement du triple vaccin DTP

L'AFP et la presse française insistent sur ses « positions infondées sur le plan médical ». Les journalistes font allusion aux pétitions lancées par le Pr Joyeux en 2014 et 2015 contre les pratiques vaccinales enfantines, et

notamment le remplacement du vaccin DTPolio trivalent (trois-en-un) obligatoire, par un vaccin hexavalent (six-en-un).

À l'époque seuls trois vaccins étaient obligatoires en France : diphtérie, tétanos et polio. Mais les médecins ne pouvaient plus les administrer qu'en les associant à trois autres vaccins... parce que le « trivalent » n'était plus disponible !

Le Conseil d'État lui donne raison en 2017

Personne ne sait si les labos pharmaceutiques avaient « organisé » cette pénurie ou non. Toujours est-il que le Pr Joyeux demandait un simple retour à la loi. Ce qu'omettent de dire l'Ordre des médecins et les journaux, c'est que le Conseil d'État, en février 2017, avait donné pleinement raison à Henri Joyeux.

Le Conseil d'État reconnaissait en effet que « depuis plusieurs années, aucun vaccin correspondant aux seules obligations légales de vaccination des enfants de moins de dix-huit mois, prévues par les articles L. 3111-2 et L. 3111-3 du code de la santé publique, n'est commercialisé en France. Ainsi qu'il résulte des informations mises à disposition du public par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, et comme le reconnaît le ministre, le "kit spécifique" comportant ces seules trois vaccinations obligatoires.[2] »

Non seulement le professeur avait raison... mais il avait gagné. Jusqu'à un événement politique, inimaginable quelques mois encore auparavant : l'élection d'Emmanuel Macron.

2017 : un coup d'État pharmaceutique ?

En 2017, quelques semaines après l'arrivée du nouveau président, son premier ministre Edouard Philippe annonçait son intention de rendre obligatoires 11 vaccins, et non plus 3, pour nos enfants. C'était un déni de démocratie, un « coup d'État » pharmaceutique qui contournait la décision prise par le Conseil d'État cinq mois plus tôt.

À qui profitait cette décision ? Je rappelle qu'à l'époque, le Pr Alain Fischer (déjà lui !) était président du Conseil de vaccination, et Agnès Buzyn, ministre de la santé. Or :

- le Pr Alain Fischer, Président du Comité de Vaccination, était déjà en lien étroit avec le laboratoire Sanofi dont il avait reçu en 2013 le Prix « Sanofi-Pasteur »;
- Agnès Buzyn, ministre de la Santé, avait reconnu dans le journal Le Parisien que « les industriels allaient gagner de l'argent avec cette mesure ». On parle de 110 à 120 millions €/an ;
- Elle était au Conseil d'Administration de deux laboratoires très impliqués dans les vaccins, Novartis et Bristol-Meyers Squibb, de 2009 à 2011 ;
- Emmanuel Macron lui-même avait publiquement bénéficié de l'intense soutien pour sa campagne de Serge Weinberg, président de Sanofi, principal producteur français de vaccins !

En octobre 2017, le passage de 3 à 11 vaccins obligatoires était voté à l'Assemblée nationale[3]. La victoire légale et démocratique du Pr Joyeux avait duré 8 mois... sans qu'elle soit mise en œuvre.

Un acte de révisionnisme

J'ai l'impression que tout le monde a oublié cette histoire... Ça ne m'étonne pas : ce sont les vainqueurs qui écrivent l'Histoire. Aujourd'hui, non contents d'avoir contourné la décision du Conseil d'État en 2017, les représentants de l'ordre politico-pharmaceutique ont décidé de faire payer à Henri Joyeux sa victoire de 2017.

Comprenez bien ce qu'il se passe : il s'agit de convaincre l'opinion publique, les Français, que l'encombrant professeur avait eu tort.

Avant que le Conseil d'État ne donne raison à ce dernier, le Conseil de l'Ordre avait déjà essayé de radier Henri Joyeux pour deux ans... mais cette sanction avait été ensuite annulée par la chambre disciplinaire, indépendante du Conseil de l'Ordre.

Comme l'explique Le Monde, « L'affaire était remontée jusqu'au Conseil d'État qui a cassé en 2019 la décision de la chambre disciplinaire, ouvrant la voie à une nouvelle procédure. C'est à l'issue de celle-ci que la chambre, cette fois, a bien radié Henri Joyeux.[4] »

Autrement dit, le Pr Joyeux est gravement sanctionné, en 2023, pour avoir eu raison de 2014 à 2017. C'est du révisionnisme, ni plus ni moins.

Peut-on encore s'opposer impunément aux politiques médico-pharmaceutiques ?

Je suis inquiet pour l'avenir de la santé dans notre pays. Non seulement il ne paraît plus possible de s'opposer aux politiques médico-pharmaceutiques de notre gouvernement sans être inquiété et poursuivi, mais même ceux qui s'y sont opposés par le passé, et ont obtenu gain de cause, sont impitoyablement harcelés et agressés.

Le Pr Joyeux est victime de ce système. Sa sanction a été de toute évidence prononcée pour dissuader les futurs discours libres et discordants.

Nous devons donc défendre le Professeur Henri Joyeux. Et pour cela nous devons en appeler à la justice dans notre pays. C'est l'avenir de votre santé dans un pays libre qui est en jeu.

- **Voir aussi l'article de France-Soir :**

« Du haut de ses 78 ans, le Pr Henri Joyeux ne semble pas touché le moins du monde par cette décision : « Je suis content de ne pas avoir été radié, car je n'aurais plus eu le droit de faire des ordonnances. Mais comme je n'exerce plus, cela ne change rien à ma vie, je reste joyeux ! »

Et de répéter, à qui veut bien l'entendre : « Je ne suis pas contre les vaccins, je suis contre l'abus et pour la liberté d'expression. C'est une chasse aux sorcières, mais si cela leur fait plaisir... » Sa page Facebook affiche toujours : « OUI aux VACCINS, NON aux II VACCINATIONS dès la 6^e semaine de vie ».

13 septembre 2023 ·

Sources

[1] LeMonde.fr, « Le professeur Henri Joyeux est interdit d'exercer la médecine à la suite de déclarations fallacieuses contre certains vaccins », 11 septembre 2023 : https://www.lemonde.fr/sciences/article/2023/09/11/le-professeur-henri-joyeux-est-interdit-d-exercer-la-medecine-a-la-suite-de-declarations-fallacieuses-contre-certains-vaccins_6188858_1650684.html

[2]

<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000034056265#:~:text=la%20vaccination%20antit%C3%A9tannique%20%22.->

,Aux%20termes%20de%20l'article%20L.,Conseil%20de%20la%20sant%C3%A9%20publique.

[3] https://www.lemonde.fr/sante/article/2017/10/27/l-assemblee-nationale-vote-le-passage-de-3-a-11-vaccins-obligatoires_5207043_1651302.html#:~:text=Huit%20autres%2C%20aujourd'hui%20seulement,d%C3%A9bats%20ont%20parfois%20%C3%A9t%C3%A9%20vifs.

[4] Le Monde, art. cit.

<https://www.covidhub.ch/pr-joyeux-medecin-excommunie/>

Le Dr Girard radié : Stop à la chasse aux sorcières

RADIATION : AU TOUR DU DR MARC GIRARD éminent expert auprès des tribunaux. Personne n'échappe à la chasse aux sorcières. Jusqu'à quand ?



Hommage aux personnels suspendus par Marc Girard (sur son site)

« Le contraste entre la misère objective où se trouvent acculés les soignants (les petits, surtout : aide-soignants, femmes de ménage et personnel de service) et le ridicule du prétexte sanitaire (se défendre contre les rhumes) en dit tristement long sur l'état de sauvagerie où en sont arrivés tous ceux qui, sous prétexte de soins, se voient dépositaires d'une mission sacrée : tenir à distance la maladie (sinon la mort) et, surtout, faire preuve d'autorité à l'endroit des plus faibles. »

INLASSABLE LANCEUR D'ALERTE DEPUIS LES ANNÉES 90, le Dr Marc Girard a informé ceux qui ont accepté de l'écouter (car la pensée unique ne date pas d'aujourd'hui) sur le distilbène, l'hormone de croissance, le vaccin contre l'hépatite B¹, la dangerosité du vaccin H1N1, les dangers du Gardasil inutile et dangereux², les inconvénients de la mammographie, du dépistage du cancer de la prostate par le PSA, sur la mascarade du procès mediator, etc. sur les risques des imprégnations hormonales des femmes... et bien sûr sa critique clairvoyante de la gestion du rhume covid³. Son parcours émaillé de la révélation de tant de scandales médicaux-sociaux l'ont conduit à son propre drame personnel par la persécution des autorités depuis de longues décennies. Son roman de vie mériterait un volume en soi qui éclairerait son parcours personnel en le remerciant, mais surtout l'état de la pharmacovigilance en France depuis les années 90⁴.

Que de sujets tabous a-t-il abordés au grand jour à l'heure où les médias étaient un peu moins fermés qu'aujourd'hui bien que déjà travaillés au corps par Big Pharma ! Je l'ai rencontré sur le plateau de C dans l'air en 2011 environ, alors qu'il présentait un livre sur les dangers des médicaments et que j'étais invitée à propos de mon livre « *La face cachée des médicaments* ». Nous étions en phase, encore tolérés sur les plateaux (à peine) et cela ne m'étonne pas que ce médecin instruit, pionnier de la pharmacovigilance française, déterminé, honnête, d'un autre monde finalement, ait été persécuté jusqu'à la radiation... ⁵

INSUPPORTABLE une nouvelle fois, après la censure et l'interdiction d'exercer la médecine de nos parlementaires⁶, on apprend ce jour la radiation du Dr Marc Girard, en même temps que fleurissent à nouveau sur nos antennes (on va casser nos télévisions avant longtemps) des pseudo-médecins statisticiens, généralistes, urgentistes ou autres qui en plus des mensonges avérés qu'ils recrachent, insultent les médecins. Le pseudovax éviterait les formes graves contre toutes les évidences statistiques. Ils traitent les collègues vaccino-prudents de « rien », de déchets ou autres galanteries. Quand les citoyens les poursuivront-ils pour mensonges, intoxication aux conséquences dangereuses et insultes discriminatoires de leurs collègues médecins⁷ ?



Radiation définitive du Dr Marc Girard – Le site du Dr Marc Girard (rolandsimion.org) ⁸

Qui est le docteur Marc Girard ? Voilà la description de son parcours sur son site fort instructif qu'il faut lire, en particulier pour ceux qui s'intéressent au scandale précurseur de la vaccination contre l'hépatite B (encore obligatoire chez les nourrissons suite à la loi de Mme Buzyn), mais aussi à l'histoire cocasse du Mediator, etc. Ses livres, tous riches en informations bien cachées par les médias, sont sûrement autant d'aiguillons qui ont heurté les représentants de notre profession qui ne se préoccupent plus que de la censure contre tout ce qui n'est pas la doxa des pouvoirs publics au service de Big Pharma, lui-même serviteur parmi les plus « zélés » du Nouvel Ordre Mondial.

Et cerise sur le gâteau, à l'heure de la retraite, lorsqu'il déménage, l'Ordre « perd » son dossier.

« Il refournit tous les documents, mais au lieu de délivrer la carte professionnelle en s'excusant, il est réévalué par des nuls et est radié ! »

<https://rolandsimion.org/radiation-definitive-du-dr-marc-girard/> 5:28 PM · 1er déc. 2022

La question à poser est : jusqu'à quand la passivité des citoyens ?

Ils pleurent (à juste raison) à l'arrivée des services d'urgence quand ils attendent des heures sans boire, sans manger, sans soulagement, mais laissent nos médecins compétents, solides se faire virer sans ménagement... y compris les courageux médecins suspendus pour avoir eu le courage de leurs opinions, quand les ministres qui les insultent avouent eux-mêmes ne pas être injectés ou que beaucoup de leurs collègues députés ou sénateurs ne le sont pas. *Et chaque jour, une nouvelle radiation ou nouvelle suspension pour avoir trop parlé⁹ !*

Si vous voulez que renaisse la médecine, il faut nous aider, vous tous, citoyens, et ne pas tourner la tête, à reconquérir notre pouvoir médical et supprimer celui des instances bureaucratiques et singulièrement celui des agences régionales de santé qui gèrent financièrement la médecine.

Pourtant la médecine n'est pas une marchandise et faire des pubs télé pour les pseudovax comme pour des parfums est insupportable.

Une réflexion déjà ancienne sur la médicalisation et ce qu'elle dissimule : la vie, la sexualité, la mort...

Nicole DELÉPINE, 5 décembre 2022



Étudiant en mathématiques, Marc Girard était frappé de voir que les collégiens mis en échec par les « maths modernes » étaient naturellement adressés à des médecins, alors que ces derniers se targuaient plutôt d'avoir été formés aux « humanités ». En cette époque où la conscience écologique naissante s'exerçait sur le scandale du « veau aux hormones », il ne comprenait pas non plus pourquoi saturer le corps fascinant des contemporaines avec ces mêmes hormones sous prétexte de contraception devait être tenu pour une « émancipation ».

Devenu médecin non par vocation, mais par engagement politique à l'encontre d'un métier dont le potentiel totalitaire était déjà patent, il a cru bon mettre sa compétence de spécialiste du médicament au service de la justice, avant de constater qu'entre sanctionner les criminels de la santé et ceux qui les dénonçaient, la justice avait choisi la seconde option.

Le présent site récapitule les réflexions nées de ces interrogations anciennes, mais dont l'actualité serait difficile à ignorer.

ET VOICI SA RÉACTION SUR SON SITE À CETTE MONSTRUEUSE INTERDICTION DE MÊME SE PRESCRIRE UN ANTIBIOTIQUE OU UN ANTICOAGULANT

Radiation définitive du Dr Marc Girard

30 novembre 2022

Eh bien ! Ça y est, c'est fait ! Je ne suis plus médecin. Plus du tout. Plus jamais. *Définitivement* radié de l'Ordre. Donc interdit de prescrire même des antalgiques banals, même des médicaments contre le rhume, même des somnifères réputés anodins...

Parce que je me suis lancé sur un sujet hautement polémique, comme le Covid, comme telle ou telle vaccination, comme la mammographie, comme le dépistage du cancer de la prostate, comme les nouveaux anticancéreux ? Que nenni ! Je suis radié *parce que je mets en danger même mes proches, a fortiori des patients, par mon incompétence apparemment criante – en dépit du fait facilement vérifiable qu'en 40 ans de pratique intensive, je n'ai pas eu un seul sinistre...*

Radiation d'autant plus sidérante que, aussi bien chez les experts judiciaires que chez les médecins, je n'ai quasiment jamais vu de suspension, si motivée fût-elle, qui ne soit temporaire : même après une faute grave, on tend presque toujours à passer l'éponge après un certain temps. Mais le Dr Girard, ça doit soulager de le virer définitivement^{10 11}.

Sans me fourvoyer dans la doléance égocentrique, je crois qu'il est utile d'entrer un peu dans l'historique de cette situation. Après des études brillantes, menées dans un CHU prestigieux (Necker EM) et couronnées par un prix de thèse, j'ai eu une pratique intensive de médecin généraliste, pas intéressé par l'internat (concours dont la débilite m'est toujours apparue flagrante). Domicilié dans les Yvelines, j'étais dûment inscrit à l'Ordre de ce département durant 35 ans. En 2018, ayant décidé de me replier dans la Mayenne natale pour

ma retraite, je me tournais naturellement vers l'Ordre de ce département pour obtenir le transfert de mon dossier et mon inscription en Mayenne. Là, première surprise : mon dossier s'est révélé introuvable. Après un moment de panique, j'ai retrouvé – et fourni – tous les documents attestant mon parcours et authentifiant mes titres : ils n'avaient pas été obtenus à la sauvette ou moyennant finance.

Comme un con, j'ai imaginé que le problème était résolu, et j'ai commencé à attendre mon caducée, ma nouvelle carte professionnelle et mes ordonnances. Mais au lieu de s'excuser pour cette gabegie dans son archivage, l'Ordre mayennais s'est mis en tête de m'évaluer. Malheureusement, surtout quand on est un médecin nourri de presse médicale type *Le Quotidien du médecin*, on n'évalue pas le Dr Girard sans avoir autant réfléchi que lui : sans apercevoir l'incongruité du propos, l'un des « experts » autoproclamés chargés de m'évaluer n'avait aucune notion des objections qu'on peut – qu'on doit – adresser aux statines et à leurs prescripteurs ; un autre refusait même l'idée qu'au-delà de trois médicaments par personne – surtout chez une vieille dame de 85 ans – on nage dans l'inconnu (outre les trois principes actifs, on a la bouteille à l'encre de tous les métabolites) – mais peut-être mes évaluateurs ignorent-ils ce qu'est un métabolite. On peut également alléger une ordonnance : l'expérience atteste que diminuer le nombre de médicaments prescrits tue rarement le patient concerné, alors que l'inverse n'est pas vrai.

Il est notoire pourtant que certaines régions françaises (la Mayenne, justement) souffrent d'une pénurie grave de médecins, conduisant à recruter soit des étudiants ayant échoué au concours, soit même des médecins étrangers baragouinant un français approximatif, mais ayant obtenu – Europe oblige – le titre de médecin dans un pays étranger au terme d'études non moins approximatives, par exemple en Bulgarie où la pègre fait sa loi et où, si l'on en croit *Le Figaro* (02/10/22), « la corruption est endémique ». Voici quelques semaines, la presse locale faisait état des files d'attente occasionnées par la réinstallation d'un médecin retraité (qui avait dû finir par s'ennuyer), à côté desquelles celles occasionnées par l'enterrement récent de la reine d'Angleterre avaient l'allure d'un aimable pique-nique. Il est non moins notoire qu'Internet fourmille de menaces sanitaires et d'offres de soins plus que douteuses qui devraient appeler une réaction ferme et coordonnée des professionnels.

Bon, bref. Je ne compte pas me laisser faire ni prendre des cours de français. Mais il me paraît utile d'informer les gens de ce qui m'arrive et qui dit beaucoup du milieu médical français (à l'égard duquel j'ai toujours eu une position très critique). J'invite tous mes lecteurs à retransmettre cette histoire exemplaire à leurs proches, à la presse, à leurs responsables politiques...

L'Ordre n'a qu'à bien se tenir...

Sur le coup, c'est vexant d'être radié. Mais est-il si flatteur d'en être ? »

[...]

[1](https://www.rolandsimion.org/wp-content/uploads/2004/09/vaccin_hepatite_B_URGENCE.pdf) Vaccin contre l'hépatite B : l'urgence d'une ré-évaluation – Le site du Dr Marc Girard (rolandsimion.org) https://www.rolandsimion.org/wp-content/uploads/2004/09/vaccin_hepatite_B_URGENCE.pdf

[2](https://www.rolandsimion.org) Gardasil et questions de tolérance – Le site du Dr Marc Girard (rolandsimion.org)

[3](https://www.rolandsimion.org) Un exemple de dictature médicale – Le site du Dr Marc Girard (rolandsimion.org)

[4](https://www.rolandsimion.org) L'exemple récent du dr amine umlil : Les experts de santé ont-ils droit à la liberté d'expression ? Le pharmacien Amine Umlil que nous avons eu l'occasion de recevoir dans les débriefings voit son poste menacé au Centre hospitalier de Cholet, dans le Maine-et-Loire. Son président, Pierre Vollot le dénonce au CNG (Centre national de gestion) le menaçant de « sanctions disciplinaires » ainsi que de « poursuites pénales ». Le Dr Amine Umlil, pharmacologue et juriste, intimidé par sa direction | FranceSoir Dr Amine Umlil au Sénat : « Le seul critère juridique pour imposer le vaccin, c'est que le vaccin empêche la transmission virale » (lemediaen442.fr) 24 mai 22 « depuis décembre 2020, date du lancement de la campagne de vaccination, la preuve n'a pas été donnée de l'efficacité du vaccin sur les formes graves et la transmission virale. Le rapport, étant donné qu'il s'agit de personnes en bonne santé, est forcément défavorable. On a oublié d'informer les gens que l'essai clinique était toujours en cours et qu'il s'agissait d'un produit expérimental.

[5](https://www.rolandsimion.org) « Fin septembre 2009, en pleine panique “pandémique” (dûment attisée, entre autres, par des “experts” dont certains sévissent encore au Conseil scientifique COVID-19 réuni autour du président Macron), un éditeur, intrigué par le contenu antagoniste de mon blog, vint me demander d'écrire un livre sur la grippe H1N1. Je tins scrupuleusement le délai de 8 jours qu'il m'avait laissé pour lui remettre le manuscrit, et le livre parut le 8 octobre 2009, sous le titre “Alertes grippales. Comprendre et choisir”. Dès l'Introduction, je posais que les gens avaient parfaitement senti que les autorités cherchaient à leur faire peur, mais que le scepticisme populaire autour de la menace H1N1 attendait qu'un professionnel (un vrai...) leur fournisse les mots “pour organiser un contre-discours rigoureux” : le présent livre, disais-je, est destiné à soutenir les “citoyens qui ne veulent pas se laisser faire”. D'où la question centrale, éminemment démocratique et que mes fidèles reconnaîtront sans peine : “Lorsqu'on est profane, est-il possible d'auditer le discours des experts ?”

Alertes grippales — comprendre et choisir — Le site du Dr Marc Girard (rolandsimion.org)

[6](#) A. Houpert et M. Wonner

[7](#) vidéo à écouter et partager !

[8](#) Le site de Rolandsimion est le site du DR Marc Girard en hommage à son oncle résistant :

« Roland Simion était un jeune ouvrier de la France d'en bas, qui refusa de partir pour le STO institué par l'occupant durant la seconde guerre mondiale. Il resta durant des années dans le maquis aux alentours d'Evreux. Il fut capturé et immédiatement assassiné par les soldats allemands juste le jour précédant la libération de sa ville. Il était âgé de 20 ans.

Pour un spécialiste du médicament (cf. 29), il est moins héroïque de rester indépendant tout en s'astreignant à rester compétent — ce qui requiert forcément de travailler avec les fabricants : mais, dans un monde où "l'industrie pharmaceutique a fait main basse sur les autorités sanitaires" (Brit Med J, 16 Nov 2002), c'est aussi une forme de résistance.

Ce site est dédié à la mémoire de Roland, qui fut — et qui reste mon oncle. Il sera le lieu d'une réflexion sur la médicalisation, et sur tout ce que dissimule cette aliénation : la vie, la sexualité, la mort... »

[9](#) L'Ordre des médecins va juger le Docteur Loridan parce qu'il a entièrement raison sur les masques – AIMSIB :

« Après la sanction révoltante infligée par la Chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Grand Est contre l'ancienne députée et médecin psychiatre Martine Wonner (*), c'est au tour du Dr Éric Loridan de se confronter à ses pairs vendredi 2 décembre. Son crime ? Il a eu le malheur de démontrer de manière parfaitement scientifique que le simple port d'un masque facial en polypropylène ne représentait absolument aucune protection contre la pénétration-expulsion respiratoire des virus. Qu'en plus, ce dispositif pouvait facilement menacer la sécurité de ses porteurs. Ce qui va se jouer à Lille sera capital : est-il dit dorénavant qu'en France, un médecin doit penser faux parce que son Ordre le lui commande ? Bonne lecture.

Quid de la liberté de parole dans une société qui, trop souvent, se contente d'un prêt-à-penser bien commode et arrangeant ? »

[10](#) Il y a quelques semaines le Dr Gayet, médecin hospitalier toujours mesuré dans ses interventions, fut aussi radié contre toute évidence. « Dr Stéphane Gayet médecin infectiologue et hygiéniste.

« J'ai été radié de l'Ordre des médecins pour des prescriptions faites qui n'ont causé aucun accident médicamenteux, ont amélioré la santé des patients, étaient peu onéreuses et ne m'ont rien rapporté. »

[https://odysee.com/\\$/embed/@Cielvoile:e/gayetr:4?r=6rKHgmeCEdX1bto9c7WSjHtJta1RbQZy](https://odysee.com/$/embed/@Cielvoile:e/gayetr:4?r=6rKHgmeCEdX1bto9c7WSjHtJta1RbQZy)

[11](#) « Pour être précis, comme expert judiciaire, je n'ai pas été viré (ce qui m'aurait ouvert la porte d'un appel), mais non réinscrit (l'inscription sur les listes n'étant pas un droit, il n'y avait aucun appel possible) »

[12](#) <https://www.lelibrepenseur.org/les-experts-sont-les-hommes-de-paille-des-lobbys-financiers-par-le-dr-marc-girard/>

[13](#) Et pourtant des autopsies ont prouvé que les microfibrilles entraînent de graves formations de nodules dans les poumons, etc.

https://ripostelaique.com/le-dr-girard-radié-stop-a-la-chasse-aux-sorcieres.html?utm_source=substack&utm_medium=email

Ordre des Médecins, ça va mal finir

En ce début septembre 2023, l'incendie de la révolte semble se propager à toute la communauté médicale francophone. En Belgique d'abord, où les sanctions ordinales qui accablent les médecins vraiment attachés au sort de leurs patients prennent la plume en dénonçant « une dérive mafieuse » de leurs représentants. Naissance de l'Ordre Universel des Professions de Santé également, bravo à lui, qui s'attachera à rejuger les médecins condamnés. Au Québec ensuite, où un « médecin de la base » réclame avec insistance à ses autorités de tutelle que le sujet de la vaccination Covid soit enfin analysée avec indépendance. Du Luxembourg enfin, où le Dr Benoît Ochs est enfin parvenu à démontrer que sa condamnation n'avait été obtenue qu'au prix d'un incroyable déni de justice. Pendant ce temps-là, en France, le rouleau compresseur ordinal s'emballe toujours plus, deux ans d'interdiction d'exercice contre un médecin qui s'élevait contre la dangerosité du Gardasil, pour « avoir manqué à son obligation déontologique d'apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire » (). La liberté ou la soumission, la belle médecine ou le fric à tous les étages, et cette colère qui monte partout... Bonne lecture.*

I- Belgique : Lettre ouverte d'un collectif de médecins envoyée à la Presse et à l'Ordre

Bruxelles, le 13 septembre 2023

MISE EN DEMEURE de l'ORDRE DES MÉDECINS et des dirigeants des Ordres régionaux et de l'Ordre national. ENVOIS par courriers recommandés et par courriers ordinaires. Copie envoyée à la Presse.

Messieurs les Présidents, vice-Présidents et Membres effectifs des Ordres des Médecins régionaux et national, La confiance en notre Ordre a atteint un point de rupture...

Des milliers de médecins ont accepté, jusqu'à aujourd'hui, de se conformer à la Doxa et à la censure imposées par des autorités de santé manifestement sous emprise des grands laboratoires pharmaceutiques et de leurs « experts ».

Par prudence, par soumission, pour éviter des ennuis, nous avons longtemps accepté de nous taire et d'obéir. Mais avec nos patients, dans la discrétion de nos cabinets, prudemment, à demi-mot, nous étions déjà nombreux à émettre des doutes et des nuances par rapport au discours officiel que ces autorités tentent de nous imposer.

Nous constatons, parmi nos confrères toujours plus nombreux, une profonde perte de confiance dans l'intégrité et la vraie déontologie du système médical actuel dont l'Ordre des Médecins est censé être le garant.

La colère gronde, parmi les médecins, appelant à un changement radical et immédiat du comportement de notre Ordre faute de quoi nous n'aurons plus d'autre choix que de saisir la Justice, afin de préserver la sécurité de nos patients et afin d'établir les responsabilités pénales et civiles des membres de l'Ordre, à titre collectif et/ou individuel.

Depuis de nombreuses années et encore beaucoup plus gravement depuis mars 2020, il est devenu manifeste que notre Ordre ne nous représente plus, ne défend plus ni la noblesse de l'art de la Médecine, ni les médecins, ni les patients. Cet Ordre est devenu incontestablement le bras armé de la toute puissante industrie pharmaceutique.

Cette industrie est dominée par quelques multinationales devenues plus puissantes que les Etats et qui leur dictent leurs décisions, via leurs cabinets de consultance et leurs experts à leur service qui ont infiltré les autorités de santé nationales et supranationales.

Se prétendant être au service de la santé des patients, cette industrie est en réalité au seul service des actionnaires des laboratoires pharmaceutiques qui brassent plus de 1 200 milliards de dollars par an, dont une grande partie sert à financer le lobbyisme, la propagande marketing et les financements octroyés aux hôpitaux, aux journaux médicaux et aux experts qui, en leur mangeant dans la main, perdent toute liberté de paroles.

Cette industrie pharmaceutique décide insidieusement de la réussite des carrières d'experts qui abondent dans le sens de ses intérêts financiers, docilement, hypocritement, en suivant l'adage de bon sens qu'on ne mord pas la main qui nous nourrit !

Nous, médecins de terrain, qui voyons souffrir et mourir nos patients, nous ne pouvons plus tolérer que nos pratiques thérapeutiques soient dictées par des experts bourrés de conflits d'intérêts passant du privé au public, travaillant simultanément ou en alternance, au service de l'industrie et au service des autorités de santé publique.

Nous ne pouvons plus tolérer que des chefs de services d'hôpitaux arrosés massivement par les laboratoires pharmaceutiques terminent leurs carrières au sommet de l'Ordre des médecins et nous mènent à la baguette pour

nous contraindre à devenir les simples prescripteurs des traitements les plus lucratifs pour plaire à l'ogre pharmaceutique.

Le « Lancet Gate » avait pourtant dévoilé aux yeux du monde scientifique à quel point même *les plus grands journaux médicaux sont gangrenés par une corruption intolérable qui travestit la science, avec des données falsifiées, discréditant les molécules anciennes, au profit des produits encore sous brevets qui procurent des bénéfices royaux.*

La Justice a eu beau frapper de très lourdes sanctions, jusqu'à plusieurs milliards de dollars d'amendes, des multinationales comme PFIZER, condamnées pour publicité mensongère, tromperie et études faussées, l'Ordre des Médecins a malgré tout continué à faire mine d'ignorer cette gangrène de la corruption et des conflits d'intérêts qui détruit notre métier et la qualité de nos soins, au détriment de la santé et de la vie de nos patients.

Des associations de journalistes comme OPEN PHARMA ont eu beau mettre en lumière les financements privés qui amènent des institutions comme l'OMS et SCIENSANO à être sous l'emprise du diktat des grands labos, l'Ordre a continué à dérouler le tapis rouge devant la propagande marketing de ces firmes cyniques, obsédées par leurs seuls profits financiers, comme si cette propagande représentait la Science et la Vérité absolue.



La loi impose à tous les médecins, y compris aux dirigeants de l'Ordre, à déclarer leurs conflits d'intérêts pour tenter de s'opposer à cette gangrène. *Mais notre Ordre n'a vu aucun inconvénient à ce que soit nommé vice-Président de l'Ordre national, un médecin (photo), le Docteur Christian Melot, qui déclare ses conflits d'intérêts dans le domaine de la vaccinologie, tout en se vantant, dans la presse, de persécuter des dizaines de médecins qui ont osé émettre des critiques concernant la faible efficacité et la toxicité des injections expérimentales anti-Covid.*

Comment peut-on être simultanément juge et partie ?

La Loi de 2002 sur la protection des patients nous impose, à nous médecins, d'informer nos patients, de manière complète, pour obtenir leur consentement libre et éclairé. Une circulaire de l'Ordre nous a imposé le contraire, dès janvier 2021, en plein début d'une expérimentation médicale de masse, en nous menaçant de sanctions sévères si nous n'assurons pas la « promotion » inconditionnelle de ces injections expérimentales.

Non seulement l'Ordre nous contraint à enfreindre la Loi, ce qui est déjà d'une gravité extrême, mais ce qui est encore plus indécent, c'est que vous nous forcez à piétiner l'essence même de notre métier, du service dévoué à nos patients, de la balance bénéfiques/risques, du Primum Non Nocere. C'est l'esprit et le cœur même de notre Serment d'Hippocrate que vous nous forcez à trahir.

Les études scientifiques avaient déjà mis en lumière depuis 20 ans qu'une immunité collective est impossible avec les coronavirus pour lesquels les mutations sont bien trop rapides, les vaccins imparfaitement immunisants et la mémoire immunitaire trop courte, sans même mentionner le réservoir animal de ces virus les faisant ressurgir sans cesse. *Malgré ces évidences scientifiques, l'Ordre a fait mine de croire dans le dogme d'une vaccination miraculeuse de toute la population, avec une nouvelle technologie prétendument sûre et efficace, alors que, depuis 20 ans, l'ARN messenger avait montré son absence de fiabilité et sa dangerosité.*

Malgré que des médecins lanceurs d'alerte vous ont informé inlassablement des graves effets secondaires de ces injections expérimentales qu'ils constatent parmi leur patientèle, malgré nos tentatives répétées d'ouvrir le dialogue avec l'Ordre des médecins, nous constatons que vous conservez une rigidité extrême dans votre posture et que vous restez radicalement fermés à tout débat déontologique, fermés à la liberté d'expression et à la liberté thérapeutique.

Pire que tout ce que nous aurions pu imaginer de la part de notre Ordre, censé défendre la déontologie médicale, *nous constatons que vous continuez, avec acharnement, à persécuter des dizaines de nos confrères les plus consciencieux en les sanctionnant lourdement, un par un, les privant du droit d'exercer la médecine pour des durées de trois mois à deux ans, simplement parce qu'ils ont osé émettre des critiques envers la gestion de la crise sanitaire et qu'ils ont alerté la population sur les risques des injections expérimentales à ARN messenger produisant une protéine SPIKE toxique.*

Suite à la censure que vous nous avez imposée, *nos concitoyens ont été injectés pratiquement de force, sans l'obtention de leur consentement libre et éclairé, sans avoir été informés des risques encourus.* Les conséquences de cette politique désastreuse sont maintenant criantes, sous nos yeux. Nous le constatons quotidiennement chez nos patients, toujours plus nombreux, qui sont abîmés, voire détruits par ces produits faussement appelés « vaccins ».

Comment pouvez-vous encore nier la dangerosité et la très faible efficacité de ces injections géniques expérimentales et leur balance bénéfico-risque défavorable ? *Ce pseudo-vaccin tue ou handicape plus que le virus initial dont la gravité s'est, par ailleurs, fortement atténuée avec Omicron.*

Le dérèglement du système immunitaire causé par ces pseudos-vaccins est manifeste avec une auto-immunité provoquée par la synthèse d'une protéine virale qui pousse notre système immunitaire à considérer nos propres cellules comme étant étrangères.

Nous, médecins de terrain, constatons une forte augmentation des troubles gynécologiques, des myocardites, des Guillain-Barré, des névrites, des rechutes de maladies auto-immunes en rémission, mais également la réapparition d'infections auparavant sous contrôle telles que Lyme, zoonoses, mononucléoses, CMV...

Nous constatons également la réapparition de cancers en rémission, l'apparition de cancers de novo à progression très rapide appelés « turbos cancers » avec un mécanisme d'action d'altération de la balance IgG4/IgG2 avec suppression de plusieurs mécanismes de défense antitumorale.

L'Ordre des médecins entend-il vraiment poursuivre la censure sur ces informations vitales qu'il est pourtant urgent de transmettre à la population pour l'informer des risques de cette expérience médicale désastreuse ? Comment l'Ordre a-t-il pu exiger de notre part de violer le principe de précaution (Primum non nocere), d'autant plus avec des produits expérimentaux sur une population saine, sur des enfants, des jeunes, des femmes enceintes mettant en danger leur santé et leur vie, ainsi que celles de leurs fœtus ?

Comme l'a exprimé l'Ordre des Médecins en France, lors de l'audition du Professeur Christian Perronne, il était pourtant du devoir des médecins lanceurs d'alerte, d'informer la population. Cet Ordre en France a indiqué clairement que le prétendu « devoir de réserve du médecin » n'est pas d'application, lorsque la santé et la vie de la population sont en jeu.

Dans le cas contraire, comment aurions-nous pu mettre un terme aux scandales sanitaires du passé, du Softenon au Mediator, des prothèses PIP au scandale des Opioïdes qui ont fait tant de victimes, jusqu'à ce que des médecins lanceurs d'alerte fassent éclater la vérité ?

En conclusion, par votre politique de la terreur, l'Ordre des médecins se rend coupable de harcèlement des lanceurs d'alerte (faute punissable pénalement), de censure du débat scientifique et, en conséquence, de mise en danger de la vie d'autrui, nous privant du droit fondamental d'informer nos patients et la population sur les dangers de cette expérience médicale à grande échelle. Nous ne pouvons plus tolérer votre attitude de harcèlement de nos confrères intègres et consciencieux qui n'ont pourtant fait que respecter la Loi et l'essence même de notre Serment. Vous croyez-vous vraiment au-dessus de la Loi, au-dessus de toute Science et de toute logique ?

Pour que vous ne puissiez pas feindre votre ignorance, nous vous soumettons à nouveau, à la fin de cette lettre ouverte, une vingtaine de publications que vous devriez, en tout état de cause, déjà avoir reçues et lues et qui relèvent de la science non-subsidiée et non pas des recommandations venant « d'experts » sous emprise de l'industrie pharmaceutique.

Nous sommes consternés que vous n'ayez pas encore pris en compte les nombreux messages que nous vous avons envoyés, lors de ces trois dernières années. Nous vous avons imploré à de nombreuses reprises d'enfin ouvrir les yeux. Vous n'avez rien voulu voir et rien voulu entendre.

Où cela va-t-il s'arrêter ? Que faites-vous des faits réels, de la souffrance et des nombreux morts qui auraient pu être évités avec une prise en charge précoce de la Covid et avec une information loyale et complète sur les dangers des injections expérimentales à ARNm ?

Que vous faut-il pour mettre un terme à cette persécution intolérable contre nos confrères intègres qui respectent la Loi de 2002 et leur Serment d'Hippocrate et que vous suspendez les uns après les autres de leur droit d'exercer la médecine, sous prétexte de délits d'opinion ?

Souhaitez-vous vraiment une nouvelle « science » de la pensée unique se pliant aux décisions imposées par de prétendus experts au service d'une industrie pharmaceutique obsédée par des intérêts financiers privés ?

Nous attirons fermement votre attention sur le fait que votre comportement, à titre collectif et individuel, pourrait être considéré par les Tribunaux comme de l'abus de pouvoir, du harcèlement de lanceurs d'alerte, de la censure du débat scientifique et, en conséquence, de la mise en danger de la vie d'autrui, ce qui entraînerait votre condamnation pénale, ainsi que votre responsabilité civile vis-à-vis des soussignés.

Votre rôle était de défendre la déontologie médicale. Vous vous êtes manifestement trompés de cible. Malgré nos demandes multiples, vous n'avez pas retrouvé votre lucidité et votre intégrité. Il était de votre devoir de sauver cette médecine qui s'enlise dans les conflits d'intérêts et dans une grave dérive financière, pour ne pas dire « mafieuse ».

Votre mission était de préserver une médecine réellement dévouée à la santé et au bien-être de la population, à laquelle, par Serment, nous avons tous souscrit.

Cette mission, Messieurs les dirigeants de l'Ordre, vous l'avez trahie.

Si vous poursuivez, ne fût-ce qu'un jour de plus, votre œuvre délétère, nous n'aurons plus d'autre choix que de déposer des plaintes au Civil et au Pénal contre l'Ordre, ses présidents et membres effectifs.

Humainement, scientifiquement, déontologiquement, éthiquement, en tant que membres cotisants de l'Ordre des médecins, nous ne pouvons plus cautionner la dérive actuelle que nous subissons, les principes fondamentaux de notre profession étant littéralement piétinés par notre Ordre.

En conséquence, nous vous mettons en demeure de cesser immédiatement de sanctionner les médecins lanceurs d'alerte, qui dénoncent « la mauvaise gestion de la crise Covid par les autorités » et d'envoyer, endéans les 10 jours ouvrables, votre réponse à la présente au Docteur Alain Colignon. À défaut d'un engagement écrit de votre part, nous devons porter, devant les Tribunaux, cette situation de harcèlement, de censure et de mise en danger de la vie de nos patients.

À titre symbolique, nous avons rassemblé quinze signatures sur cette lettre de mise en demeure. Mais dans les faits, nous sommes des milliers de médecins à faire le même constat et à partager la même indignation.

La présente lettre vous est envoyée sous toute réserve généralement quelconque et sans aucune reconnaissance préjudiciable, ni renonciation aux droits des soussignés.

Veillez agréer, messieurs les Présidents, vice-Présidents et membres effectifs de l'Ordre des Médecins, nos salutations distinguées.

Docteur Stéphane Résimont

Docteur Martin Zizi

Docteur Laurence Kayser

Docteur Alain Colignon

Docteur Anne Franchimont

Docteur Benoît Nicolay

Docteur Eric Beeth

Docteur Jean-Christophe Robeyns

Docteur Yves Couvreur

Docteur Gaëtane Beeckaert

Docteur Cécile Andri

Docteur Christian Mauroy

Docteur Sylviane Thiry

Docteur Damien Guilmot

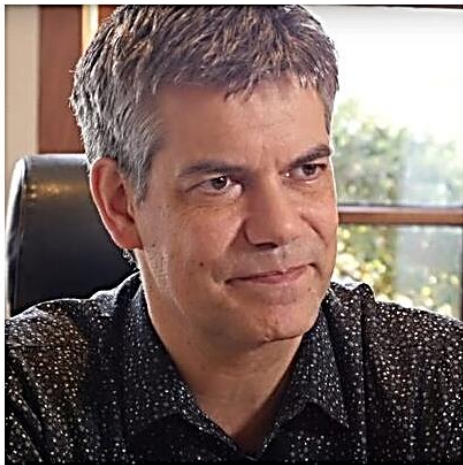
Docteur Pascale Franck

2- L'ordre Universel des Professions de Santé vous attend



OUPS : Annonce

NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE SOUTIEN



Le Dr GOAREGUER devant les juges de l'OUPS

L'Ordre Universel des Praticiens de la Santé compte plus de 4000 membres adhérents parmi lesquels beaucoup de citoyens et de Praticiens non-médecins.

Nous avons aussi besoin du soutien de médecins. Vous pouvez dès lors rejoindre l'OUPS en cliquant sur la forme "devenez membre" ci-dessus, ou en cliquant ici.

Par ailleurs notre excellent confrère, le docteur Goaréguer doit comparaître devant l'Ordre du Hainaut pour avoir exprimé des idées sur la vaccination non conformes à la "parole officielle".

L'OUPS fera son procès le 10 septembre 2023 sur base de la décision du Conseil des 12, qui a exprimé son point de vue dans le jugement que vous trouverez ici.

Lisez le et si vous y adhérez signez le ici.

Cliquez sur la photo ci contre pour le Talk Show

Je vous remercie de votre participation au combat contre les dérives de l'Ordre Officiel.

Alain Colignon

<http://www.oups23.org/#/>

3- Lettre d'un médecin à Mauril Gaudreault, président du Collège des Médecins du Québec

Québec, le 01/09/2023

<https://reinfoquebec.ca/lettre-dun-medecin-a-mauril-gaudreault-president-du-cmq/>

Monsieur Mauril Gaudreault,

À l'heure où les experts de plateaux de télévision tels la chroniqueuse pharmacienne Diane Lamarre ou l'infectiologue Karl Weiss essaient de se convaincre eux-mêmes et de convaincre les Québécois qu'il est toujours pertinent de se faire « vacciner » et que le Comité national consultatif sur l'immunisation recommande toujours dans une récente déclaration l'inoculation expérimentale des Canadiens, enfants et femmes enceintes y compris, votre silence ainsi que celui de ces sociétés savantes que sont à vos yeux l'INSPQ et l'INESSS est plus qu'inquiétant. Vous connaissez sans doute l'adage « Qui ne dit mot consent ». Les Québécois méritent mieux que de se faire informer par des médias largement subventionnés par le gouvernement et qui ne servent en fait qu'à relayer le message de ce dernier. Je compte interpellé à nouveau M. Gerlier-Forest et Mme De Guise, dirigeants de l'INSPQ et de l'INESSS, afin qu'ils répondent par la voix de leurs comités scientifiques respectifs aux appréhensions de médecins, scientifiques et citoyens membres du collectif Réinfo Québec concernant les graves dangers de ces produits à base d'ARN messager qui n'ont jamais rien donné qui vaille et qui sont tout sauf un success story (cf. l'excellent livre de la généticienne Alexandra Henrion Caude sur le sujet*).

Et pour que ces instituts à la bureaucratie étourdissante sortent de leur mutisme et répondent enfin aux questionnements de citoyens de plus en plus nombreux qui, en plus d'avoir expérimenté eux-mêmes l'inefficacité de ces produits, en constatent maintenant, pour peu qu'ils sortent des ornières des TVA et Radio-Canada de ce monde, les réels dangers et la hausse de la mortalité toutes causes chez celles et ceux qui ont reçu ces substances que l'industrie et les autorités sanitaires ont qualifié à tort de vaccins.

Ma demande est double :

- Que le Collège des médecins du Québec accuse réception de ce courriel non pas simplement par une réponse électronique automatique mais bien par une réponse humaine, de personne à personne,
- Que le Collège exhorte ces Think tank que sont l'INSPQ et l'INESSS à bien daigner répondre aux lettres du collectif Réinfo Québec d'abord acheminées à vous-mêmes puis ensuite, à votre demande, aux instituts en question.

Comme dit précédemment, je veux bien les relancer de mon côté mais si vous le faites en plus cher Dr Gaudreault, alors là les choses peuvent bouger. Il y va de l'intérêt supérieur de la médecine et de la science, il y va de la santé de millions de Québécois, il y va d'un rendez-vous avec l'Histoire. Serez-vous du bon côté ?

Primum non nocere.

Simon RUELLAND MD

4- Luxembourg, interview du Dr Benoit Ochs

Condamné à un an d'interdiction d'exercice, sanction obtenue par déni de justice dont l'authenticité a été confirmée par la Cour d'Appel du Luxembourg !



https://twitter.com/BAM_PRESS/status/1692439395582796245?s=20

Notes et sources :

(*) <https://www.egora.fr/actus-pro/deontologie/82112-propos-antivax-le-pr-joyeux-sanctionne-de-deux-ans-d-interdiction-d>

(1) • Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs. • <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027869152200206X#> •

• BNT162b2 COVID-19 vaccination in children alters cytokine responses to heterologous pathogens and Toll-like receptor agonists <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2023.1242380/full>

(2) • Irrgang P, Gerling J, Kocher K, Lapuente D, Steininger P, Habenicht K, Wytopyl M, Beileke S, Schäfer S, Zhong J, Ssebyatika G, Krey T, Falcone V, Schüle C, Peter AS, Nganou-Makamdop K, Hengel H, Held J, Bogdan C, Überla K, Schober K, Winkler TH, Tenbusch M. Changement de classe vers des anticorps IgG4 non inflammatoires

spécifiques aux pointes après une vaccination répétée de l'ARNm du SRAS-CoV-2. *Sci Immunol.* 22 décembre 2022 : eade2798. doi : 10.1126/sciimmunol.ade2798. Epub avant impression. PMID : 36548397.

• Vidarsson G, Dekkers G, Rispens T. Sous-classes et allotypes d'IgG : de la structure aux fonctions effectrices. *Immunol avant.* 2014 octobre 20;5:520. doi : 10.3389/fimmu.2014.00520. PMID : 25368619 ; PMCID : PMC4202688.

• Akdis CA, Akdis M. Mécanismes de tolérance immunitaire aux allergènes : rôle de l'IL-10 et des Tregs. *J Clin Invest.* 2014 novembre;124(11):4678-80. doi : 10.1172/JCI78891. Publication en ligne du 3 novembre 2014. PMID : 25365074 ; PMCID : PMC4347251.

• Aalberse RC, Stapel SO, Schuurman J, Rispens T. Immunoglobuline G4 : un anticorps étrange. *Clin Exp Allergie.* 2009 avril;39(4):469-77. doi : 10.1111/j.1365-2222.2009.03207.x. Epub 13 février 2009. PMID : 19222496.

• https://en.wikipedia.org/wiki/IgG4-related_disease

(3) • <https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73/htm>

• Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line by 8 Markus Aldén 1 DO, 8 Francisco Olofsson Falla 1 I, 8 Daowei Yang 1 1, 8 Mohammad

Barghouth 1 1, 8 Cheng Luan 1 5, Magnus Rasmussen 2 C and & Yang De Marinis 1,* Department of Clinical Sciences, Lund University, 20502 Malmö, Sweden Infection Medicine, Department of Clinical Sciences, Lund University, 22362 Lund, Sweden

- (4) Lancet Jama myocardites transmission <https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2821%2900768-4/fulltext>
 - Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). <https://vaers.hhs.gov/>
 - COVID19 Vaccines for Children and Teens. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/adolescents.html>
 - EudraVigilance European database of suspected adverse drug reaction reports: How to report a side effect. https://www.adrreports.eu/en/report_side_effect.html
 - Kantarcioglu, B. et al. An update on the pathogenesis of COVID-19 and the reportedly rare thrombotic events following vaccination. *Clin. Appl. Thromb. Hemost.* 27, 10760296211021498 (2021).
 - Surveillance of Myocarditis (Inflammation of the Heart Muscle) Cases Between December 2020 and May 2021. <https://www.gov.il/en/departments/news/01062021-03>
 - Wise, J. Covid-19: Should we be worried about reports of myocarditis and pericarditis after mRNA vaccines?. *BMJ* 373, n1635. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1635> (2021).
 - Larson, K. F. et al. Myocarditis after BNT162b2 and mRNA-1273 vaccination. *Circulation* <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.055913> (2021).
 - Bozkurt, B., Kamat, I. & Hotez, P. J. Myocarditis with COVID-19 mRNA vaccines. *Circulation* 144, 471–484 (2021).
 - Verma, A. K., Lavine, K. J. & Lin, C.-Y. Myocarditis after Covid-19 mRNA vaccination. *N. Engl. J. Med.* <https://doi.org/10.1056/NEJMc2109975> (2021).
 - Patone, M. et al. Risks of myocarditis, pericarditis, and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS-CoV-2 infection. *Nat. Med.* 66, 1–13 (2021).
 - (5) The Lancet : travailleurs de la santé https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733
 - <https://www.mondialisation.ca/les-pseudovaccins-anticovid-injections-geniques-ne-protectent-ni-les-vaccines-ni-leurs-contacts/5659027>
 - <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.06.28.22276926v2.full> cette étude britannique en pré-print analysant 22 millions de cas de COVID révèle une « proportion considérablement accrue de cas de SRAS-COV-2, d'hospitalisations et de décès parmi les vaccinés ».
 - Israel: les 143 hospitalisés actuels attribués au covid: <https://www.jpost.com/health-science/coronavirus-in-israel-what-do-we-know-about-the-143-hospitalized-people-674508>
 - Service des urgences britanniques, tableau https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005517/Technical_Briefing_19.pdf
 - Contagion collective dans un home de personnes âgées <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.27.2100626>
- Cette dernière publication anglaise est récente (publiée le 8 juillet) et concerne un home de personnes âgées (donc milieu relativement fermé propice à la contagion), où une contagion collective au variant indien (delta) a touché 57% des 42 personnes (résidents et travailleurs). Ils étaient soit non vaccinés (20%), soit vaccinés une fois (5%), soit vacciné 2 fois (75%). Les résultats confirment une fois de plus que le vaccin, chez les personnes âgées, est non seulement moins efficace, mais qu'au final, face à cette infection collective, les non-vaccinés s'en sortent aussi bien que les vaccinés.
- Golan Y, Prahl M, Cassidy A, et al. Evaluation of Messenger RNA From COVID-19 BTN162b2 and mRNA-1273 Vaccines in Human Milk. *JAMA Pediatr.* 2021;175(10):1069–1071. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1929 [5]
 - Hanna N, Heffes-Doon A, Lin X, et al. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5475249/>
 - Detection of Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Human Breast Milk. *JAMA Pediatr.* Published online September 26, 2022. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.3581
 - <https://reinfocovid.fr/science/les-arnm-vaccinaux-atteignent-les-organes-reproducteurs/>
 - [https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674\(22\)00076-9.pdf](https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(22)00076-9.pdf)

LA RÉDACTION DE L'AIMSIB | 17 Sep 2023

Vaste mobilisation contre « la traque des médecins libres »

En France, des centaines de praticiens sont poursuivis par l'Ordre des Médecins pour leur parole critique ou leurs soins « non conventionnels ». Une pétition demande à la population un soutien massif à ces « héros ordinaires » qui sauvent des milliers de vies.



En 2022, l'Ordre des Médecins français a ouvert 1 866 nouveaux dossiers (+12% par rapport à 2021), en vue de sanctionner les praticiens (hors poursuites des soignants non-vaccinés). 48 verdicts de suspensions et interdits d'exercer ont été rendus. 62 médecins ont été jugés pour « faute grave » parce qu'ils ont osé proposer des solutions « non conventionnelles » à leurs patients (compléments alimentaires au curcuma, cure de propolis, probiotiques... solutions validées par la science mais méprisées par l'Ordre). En 2023, de nombreux praticiens éminents ont continué à être poursuivis, notamment le Pr Henri Joyeux, les Dr Vincent Reliquet, Louis Fouché, Amine Umlil et Thierry Schmitz. Nous publions ci-dessous l'appel du journaliste scientifique Xavier Bazin à soutenir, via une pétition, une défense massive de ces « héros ordinaires » qui se battent pour informer, soigner et sauver des milliers de patients (Réd.)

Ce qui se passe est très grave.



Dr Fouché

La semaine dernière, le Dr Louis Fouché a été condamné à 3 mois d'interdiction d'exercer par l'Ordre des médecins. Son « crime » ? Avoir exercé son esprit critique sur les mesures prises pendant le Covid, et avoir osé exprimer ses doutes tout haut.



Dr Ulmil

Le même jour, *Amine Umlil* était convoqué devant l'Ordre national des pharmaciens. Il a eu le tort, lui aussi, d'émettre des critiques étayées sur les vaccins anti-Covid. Il était pourtant bien placé pour le faire : il était directeur de l'unité de pharmacovigilance du centre hospitalier de Cholet. En sa qualité de spécialiste des effets indésirables des produits pharmaceutiques, il avait même été auditionné par le Sénat sur les risques des vaccins anti-Covid.

Mais pour avoir dit tout haut ce que beaucoup de ses collègues pensent tout bas, il a été révoqué de ses fonctions. Il se retrouve donc sans le moindre gagne-pain. Et il doit, en plus, faire face à une sanction probable de l'Ordre des pharmaciens.

Ce qui est fou, c'est que les Drs Fouché et Umlil se sont toujours exprimés avec « rigueur et respect » [1], sur des sujets qu'ils maîtrisent. Le message envoyé par nos « autorités » est donc clair :

« Les professionnels de santé doivent suivre la ligne du Parti », ou se taire. Le drame est que la « ligne du Parti » est étrangement proche de ce que souhaite l'industrie pharmaceutique.

La chasse aux méthodes de soins naturelles



Dr Reliquet

Ce qui est arrivé au *Dr Vincent Reliquet* le confirme – je peux d'autant mieux vous en parler que j'ai déjeuné avec lui il y a quelques jours (d'où mon énervement de ce jour !). Il a été condamné en juin dernier à une interdiction d'exercer la médecine pendant 3 ans – autant dire qu'il a été condamné à mort professionnellement.

Pourquoi ? Simplement pour avoir soigné certains de ses malades avec du sérum de Quinton : une technique naturelle, efficace et sans danger, utilisée depuis plus d'un siècle [2]. Ses patients sont plus que satisfaits, son cabinet ne désemplit pas... Mais pour l'Ordre des médecins, utiliser une technique naturelle de cette nature, c'est du « charlatanisme ».

Je rappelle qu'en juin dernier, le Conseil de l'Ordre des médecins a publié un rapport sur les PSNC (Pratiques de soins non conventionnelles). En pointant des risques graves de « dérives thérapeutiques » ou « d'emprise mentale » sur des dizaines de pratiques de santé – y compris l'aromathérapie (huiles essentielles), la médecine chinoise, la gemmothérapie, l'homéopathie, la naturopathie, la phytothérapie, etc. [3].

Critiquer, c'est mettre son gagne-pain en danger

Donc, il est très risqué pour les médecins de faire des « pratiques non conventionnelles », en ce moment. Et le Dr Reliquet avait « aggravé son cas » en créant l'AIMSIB (Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante), une association très critique vis-à-vis des excès de Big Pharma. Là encore, c'est pour sa parole libre et son esprit critique qu'il a été condamné.



Pr Joyeux

Et que dire de ce qui vient d'arriver au *Professeur Henri Joyeux* ? Ce grand défenseur de l'alimentation santé (la « première médecine » selon lui) a été lui aussi condamné, en septembre dernier, à une interdiction d'exercer la médecine pendant 2 ans. On lui reproche de s'être exprimé publiquement sur les risques potentiels de l'aluminium contenu dans certains vaccins.

Le message envoyé à tous les médecins – en particulier les jeunes – est très clair :
« SI VOUS OSEZ DÉVIER DE LA LIGNE DU PARTI, NOUS VOUS COUPERONS VOTRE GAGNE-PAIN ET VOUS SEREZ TRAÎNÉ DANS LA BOUE »

Vous réalisez la gravité de la situation ? Si nous ne faisons rien, les médecins n'auront bientôt plus le droit d'utiliser des méthodes naturelles efficaces – en tout cas, celles qui font trop concurrence à l'industrie pharmaceutique. Et si nous ne réagissons pas, les médecins n'auront plus le droit d'exprimer la moindre critique sur les excès du « tout médicament » ou du « tout vaccin ».

C'est pourquoi je vous demande solennellement de signer la pétition « NON à la traque des médecins libres ! »

<https://petitions.association-sante-naturelle.info/signature-non-au-harcelement-des-medecins-libres>



Dr Schmitz

Cette pétition dénonce la « traque des médecins libres » et apporte son soutien au *Dr Thierry Schmitz*, un autre grand pionnier de la santé naturelle.

Le Dr Schmitz est notamment spécialisé en médecine anti-âge, mésothérapie, homéopathie, aromathérapie, phytothérapie, micronutrition et bien d'autres thérapies naturelles. Il est le père de l'Ozonothérapie en Europe, une innovation scientifique marquante du 21^e siècle.

Mais le 22 novembre, il a été convoqué par l'Ordre des médecins.

Lui aussi est accusé de s'être exprimé de manière trop « critique » sur les mesures sanitaires anti-Covid – et notamment les vaccins. Et c'est profondément scandaleux. Le Dr Schmitz est un très grand médecin, que je connais personnellement. Il n'y a pas besoin d'être d'accord avec tout ce qu'il dit pour soutenir son droit fondamental à exprimer son opinion d'expert !

S'il vous plaît, agissez dès maintenant pour le soutenir. Il faut envoyer un message le plus fort possible à tous ces « Ordres » qui veulent faire taire les médecins et pharmaciens LIBRES. Je compte sur vous pour signer la Pétition : *NON à la traque des médecins libres !* et la transférer massivement autour de vous.

Xavier BAZIN

article intégral :

<https://www.xavier-bazin.fr/cette-semaine-jinterromps-ma-lettre-pour-soutenir-les-medecins-libres-et-je-vous-demande-den-faire-autant-en-signant-la-petition/#sources>

Extraits de la pétition « **NON à la traque des médecins libres !** »

Ces médecins sont chassés, traqués, punis, et pourquoi ?

Pour avoir commis des erreurs médicales ? **NON**

Pour avoir mis en danger la vie de leurs patients ? **NON**

Pour des conflits d'intérêts ? Encore moins...

Leur seul « crime », c'est d'avoir proposé des soins « non conventionnels » à leurs patients... ou d'avoir osé s'exprimer librement sur des « tabous de la médecine ».

48 médecins suspendus en 2022... et ça continue ! Malgré les déserts médicaux, les problèmes d'accès aux soins et la rareté des médecins, l'Ordre s'acharne (1).

Les condamner, c'est VOUS condamner ! Ces hommes et ces femmes ont fait au moins 10 ans d'études pour nous soigner, sauver des milliers de vies.

Aujourd'hui, ces héros ordinaires sont accusés d'être des complotistes, des lanceurs d'alerte, des inconscients...

Les plus éminents médecins de notre continent se voient interdire leur droit d'exercer la médecine et de soigner leurs patients tour à tour.

- **Juin 2023** : le Dr Vincent Reliquet, médecin généraliste, expert en hydrotomies marines (traitement novateur contre l'arthrose notamment), auteur de *Covid 19 – L'enquête interdite*, critique de plusieurs traitements dont le vaccin Gardasil, les statines et les IPP... *Condamné à 3 ans d'interdiction d'exercice*.

- **1er septembre 2023** : le Pr Henri Joyeux, professeur de cancérologie et de chirurgie, prix international de cancérologie, spécialisé dans les médecines alternatives. Sanctionné durement pour avoir osé « dénoncer certains abus vaccinaux ». *Interdit d'exercer pendant 2 ans*.

- **19 octobre 2023** : le Dr Louis Fouché, anesthésiste-réanimateur, fondateur du collectif Réinfo Covid qui visait à sensibiliser les Français sur la politique sanitaire. *Interdit d'exercer pendant 3 mois*.

- **19 octobre 2023** : le Dr Amine Ulmil, docteur en Pharmacie, juriste en droit de la Santé *Mis en cause pour avoir dénoncé certains problèmes de pharmacovigilance* (ex : affaire du Levothyrox, Covid). *Reproché d'avoir « incité à l'indiscipline collective »*. *Il a été révoqué de ses fonctions*.

- **22 novembre** : Dr Thierry Schmitz, fondateur de l'Institut Européen de Médecine Naturelle, spécialisé en médecine anti-âge, mésothérapie, homéopathie, aromathérapie, phytothérapie, micronutrition et bien d'autres thérapies naturelles, père de l'ozonothérapie en Europe, expert des maladies auto-immunes.

Le Dr Schmitz a été convoqué pour avoir diffusé 15 articles et 2 vidéos d'informations concernant le vaccin et la politique sanitaire pendant la pandémie.

Durant cette période, le Dr Schmitz a aidé et informé tous ses lecteurs sur :

– Protection du système immunitaire face au Covid

– Traitements naturels existants (vitamine C, ozonothérapie)

– Effets indésirables graves de certains vaccins

– L'obligation vaccinale et les problèmes éthiques qu'elle soulevait

L'Ordre pointe également du doigt un article du 11 novembre 2020 dans lequel le Dr Schmitz informait ses lecteurs de leurs droits : « L'obligation vaccinale va à l'encontre de la loi Kouchner selon laquelle un acte médical ne peut être pratiqué contre votre gré ».

On marche sur la tête ! Ceux qui vous informent sur VOS droits sont menacés de suspension... par ceux qui sont censés faire appliquer la loi ! Doit-on laisser le Dr Schmitz marcher sur l'échafaud des autorités de santé bourrées de conflits d'intérêts ? **NON !**

Battons-nous, comme nous l'avons fait pour le Pr Christian Perronne pour défendre NOS droits et ceux qui les respectent !

- **Pour rappel, 13 septembre 2022** : Pr Christian Perronne, collaborateur de l'OMS, professeur à l'Institut Pasteur, ancien Président de la Fédération française d'infectiologie, membre du Haut Conseil de Santé Publique. Accusé de s'être exprimé sur la politique sanitaire durant la crise Covid, sur l'efficacité et la dangerosité du vaccin anti-Covid et sur les lobbies pharmaceutiques.

- Par miracle, l'Ordre a annulé sa condamnation grâce aux nombreuses pétitions et signataires qui défendaient la liberté d'informer et de soigner.

-

Rappelez-vous !

D'après la loi Kouchner, vous avez « droit à l'information et au consentement éclairé ». Pourtant, ceux qui appliquent cette loi à la lettre sont accusés. Accusés d'avoir INFORMÉ leurs patients. Accusés de les SOIGNER par tous les moyens. Pourquoi un tel acharnement ?

En cause : les liens troubles entre l'Ordre des médecins et les grands laboratoires pharmaceutiques. Le 13 septembre 2023, le Dr Schmitz et quelques confrères belges ont adressé un courrier aux dirigeants de l'Ordre.

Dans ce communiqué, il dénonce notamment le vice-Président de l'Ordre national belge de s'être « vanté » de persécuter des dizaines de médecins critiques concernant le vaccin anti-Covid... alors que lui-même venait de déclarer, comme imposé par la loi, avoir des intérêts dans le domaine de la vaccinologie.

Le monde à l'envers

C'est le monde à l'envers : ceux qui respectent les lois sont condamnés, ceux qui les enfreignent sont à la tête des grandes institutions de santé... Il est grand temps que la tendance s'inverse.

C'est à NOUS, citoyens, de soutenir nos médecins, ceux qui défendent vraiment nos droits, ceux qui nous soignent dans le respect.

→ POUR soutenir le Dr Schmitz et les médecins qui se battent pour VOS droits

→ CONTRE le harcèlement de ces médecins libres

→ CONTRE la corruption des décideurs actuels concernant VOTRE santé

Sources

[1] Louise Claereboudt, État pathologique, insuffisance professionnelle : l'Ordre dévoile le nombre de médecins suspendus en 2022, Egora, Mai 2023.

[2] Soutien inconditionnel aux Drs Louis Fouché et Amine Umlil, Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante, 15 Octobre 2023.

[3] Lettre ouverte du 13 septembre 2023 de la part d'un collectif de médecins à l'Ordre des Médecins belge.

<https://www.covidhub.ch/medecins-critiques-chasse-aux-sorcieres/>

Abominable prédiabète

humeur du 30/11/2023



Le dernier congrès européen de diabétologie a donné l'alerte sur un fardeau mondial croissant : le prédiabète.

Précisons avant tout que « diabète » désigne deux maladies totalement différentes. Une maladie auto-immune grave nommée diabète de type 1 (DT1) et une maladie de civilisation très fréquente, liée aux excès de consommation de sucre, nommée diabète de type 2 (DT2). La

conservation du même nom pour deux maladies aussi dissemblables fait partie des aberrations qui ne peuvent s'expliquer que par des intérêts n'ayant rien à voir avec la science clinique.

Lorsque les médias ou les médecins parlent de diabète sans mentionner le numéro, ils évoquent toujours le DT2, car il représente 95% de l'ensemble.

À son début le diagnostic de DT2 était posé pour une glycémie à jeun supérieure à 1,4 g/l. Puis ce taux est passé à 1,2g/l, faisant doubler d'un coup le nombre de diabétiques dans le monde.

Le DT2 survient lorsque l'insuline n'arrive plus à faire face à l'excès de consommation de sucre. Tout commence par une insulino-résistance, aujourd'hui détectable, que l'on nomme donc le prédiabète. Quelle extraordinaire découverte : les maladies incubent avant d'être détectables. Nous avons donc tous une pré-surdité, une pré-impuissance, une pré-Alzheimer, voire un pré-cancer.

Mais on peut détecter le prédiabète encore bien plus tôt en observant la consommation de sucre qui est passée de 7 kg par an et par personne au moyen-âge à 30 à 100 kg aujourd'hui.

Les congressistes ont estimé que 20% des prédiabètes évolueront en DT2 dans les 5 ans. Qui aurait pu le croire ? Ils ont osé une prévision de 10 % de prédiabétiques dans la population en 2045. Cela paraît bien peu au vu de la consommation de sodas et autres sucreries consommées à tout âge et hors de toute raison.

Le bubble-tea est une nouvelle boisson très sucrée dont la prévision de marché est de 5 milliards € annuels. Le marché des antidiabétiques étant bien plus élevé, les laboratoires peuvent s'offrir des congrès savants, alors que les marchands de soda ne peuvent s'offrir que des publicités télévisées. Fort heureusement pour le commerce, les plus gros buveurs de soda sont aussi les plus téléphiles et les plus savants diabétologues sont aussi les plus congressistes.

Le congrès s'est enfin effrayé de voir des pays inconscients qui ne dépistent pas le prédiabète. Ces mêmes pays ne savent probablement pas mieux dépister les pré-diarrhées, pré-paludismes et pré-tuberculoses qui vont tuer 6 millions de personnes chaque année.

Les publications triviales de ces congrès sponsorisés répondent aux critères exigibles pour être publiés par des revues scientifiques. Prouesse de la mercatique médicale consistant à bafouer le bon sens sans véritablement corrompre la science. Rien à redire. Même l'OMS approuve ces rapports.

Avez-vous remarqué que le verbe « durer » a disparu des médias ? Aujourd'hui, malgré notre société de zapping, tout « perdure ».

L'humanité pourra-t-elle perdurer après la découverte du prédiabète ?

Bibliographie

Liu Y et al, *Novel clusters of prediabetes and their association with progression and regression: a 3-year follow-up study*, OP 13 - Beyond type 1 and type 2 – 74 - EASD Annual Meeting, 21. September 2022

Nicolaisen SK et al, *Incidence of HbA1c-defined prediabetes and progression to type 2 diabetes: a nationwide study with routine care laboratory data*, 58th EASD Annual Meeting, 21. September 2022

Perino L, *Diabète de type 2, une aberration nosographique*, Médecine, vol 6, N° 7, septembre 2010, p 331-333
DOI : 10.1684/med.2010.593

Sun H, Magliano DJ et al, *IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045*, Diabetes Research and Clinical Practice, Volume 183, January 2022, 109119

<https://lucperino.com/864/abominable-prediabete.html>

Grand pas dans l'histoire des médicaments

humeur du 30/10/2023



Lorsque l'on ignorait la cause des maladies, on essayait d'en soigner les symptômes. La quinine faisait baisser la fièvre et la belladone calmait les maux de ventre. Nul ne savait ni pourquoi ni comment.

Le premier médicament conçu après avoir compris une maladie a été l'insuline en 1921. Puis vinrent les antibiotiques, hormones, vitamines, etc. Tous ces médicaments cumulaient une base théorique solide avec des bénéfices cliniques incontestables.

Puis, avec la compréhension des mécanismes moléculaires intimes de certaines maladies, on a conçu des médicaments à l'efficacité théoriquement prévisible. Le premier exemple est celui des bêtabloquants en 1970 pour soigner l'angor, mais ses effets inattendus, bénéfiques sur l'hypertension artérielle et néfastes sur l'insuffisance cardiaque, ont fait l'objet de longs débats cliniques. D'autres, comme la L-Dopa pour soigner le Parkinson et les anit-H2 pour soigner l'ulcère de l'estomac sont de beaux exemples de mariage réussi entre théorie et clinique.

Pour les maladies chroniques auxquelles s'intéresse actuellement la médecine (tumorales, neurodégénératives, auto-immunes, cardiovasculaires ou psychiatriques), les théories moléculaires sont multiples et souvent mal étayées, obligeant les fabricants à choisir la plus présentable pour proposer un médicament susceptible d'attirer l'attention des cliniciens. Mais comme le bénéfice clinique global est très difficile ou très long à mettre en évidence, on choisit des critères intermédiaires de preuve, également appelés critères de substitution. Par exemple, on montre qu'un médicament diminue le volume d'une tumeur, qu'il baisse la glycémie ou qu'il modifie l'humeur. Faute de preuves sur la durée de la vie ou de la maladie, ces critères de substitution sont généralement acceptés avec bienveillance par les médecins et vécus positivement par les patients. Le plus souvent, ces critères intermédiaires font l'objet d'annonces médiatiques enthousiastes, ajoutant à leur vertu temporaire. Quant aux essais cliniques susceptibles de confirmer ou d'infirmer les bénéfices sur de longues durées, ils ne sont tout simplement jamais réalisés.

Un nouveau pas vient d'être franchi. La maladie d'Alzheimer s'accompagne de trois faits moléculaires : fibrilles neuronales, dépôt de corps beta-amyloïdes entre les neurones et présence excessive de protéine tau. Nul ne sait si ces trois faits sont cause ou conséquence de la dégénérescence des neurones. Cependant on a trouvé un anticorps monoclonal qui détruit les beta-amyloïdes. Bien que le fabricant lui-même constate l'absence d'efficacité clinique, ce produit vient d'être autorisé à la vente en raison de son action moléculaire. Ainsi, après des médicaments parfois efficaces sans explication, puis des médicaments efficaces basés sur des théories solides, la grande histoire des médicaments vient de franchir une nouvelle étape, celle des médicaments inefficaces basés sur des théories incertaines.

On n'arrête pas le progrès.

Bibliographie

[...]

<https://lucperino.com/858/grand-pas-dans-l-histoire-des-medicaments.html>

« La prochaine urgence sanitaire sera une arme biologique bactérienne »

Pourquoi la CIA constitue un réseau de production Pharma ? Entretien avec le Dr Heiko Schöning

Publication originale le 15.11.2023 sur Covidhub.ch

Pourquoi le gouvernement américain constitue-t-il un réseau d'usines pharmaceutiques avec la CIA ? Tout porte à croire qu'il s'agit de préparer la prochaine urgence sanitaire et que cela pourrait être une arme biologique bactérienne. Parlant sans détour, le Dr Heiko Schöning, un médecin qui avait annoncé l'arrivée d'une fausse pandémie et désigné ses acteurs en septembre 2019, a balancé de nouveaux noms sur une chaîne allemande. Cet ancien officier de l'armée lance l'alerte : « Il faut dénoncer les plans de la mafia médicale et se préparer à ces attaques ! »



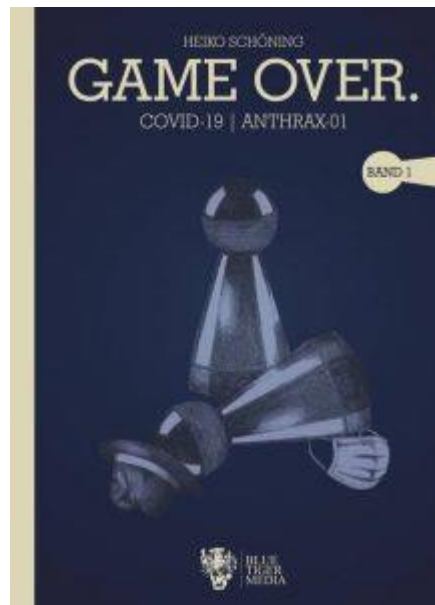
Senta Depuydt: Dr. Heiko Schöning, sans nous connaître, nous avons tous deux anticipé la déclaration d'une grande urgence sanitaire et la mise en place d'un agenda de contrôle mondial. En mars 2019, j'avais publié un article sur le plan mondial de la vaccination et les mesures liberticides associées à la réponse à une pandémie. À l'époque, je m'étais basée sur l'avancée des plans du Global Health Security Agenda et son financement massif par les membres du G7. De votre côté, vous aviez affirmé le 11 septembre 2019, qu'une alerte sanitaire serait bientôt annoncée et vous aviez cité des noms qui en tireraient profit. Comment avez-vous pu anticiper la 1ère pandémie ?

Dr Heiko Schöning: À vrai dire, j'avais déjà enregistré cette fameuse interview en 2018, mais malheureusement, elle n'a été diffusée qu'un an plus tard. C'est dommage, on aurait dû en parler plus tôt ! Disons que je m'intéresse depuis longtemps aux recherches sur les armes biologiques et aux activités du complexe militaro-industriel. J'ai une formation de médecin et de militaire et j'ai aussi travaillé en oncologie à l'hôpital de la Charité à Berlin. En 2001, j'avais été très choqué par l'histoire des soi-disant attaques terroristes à l'anthrax qui avaient suivi le 11 septembre. Aujourd'hui, l'on sait qu'il s'agissait d'opérations sous faux drapeau, destinée à justifier l'invasion en Irak et en Afghanistan et à vendre des armes et des vaccins. En réalité, cela fait des décennies que l'industrie militaire et le cartel mafieux auquel elle est associée, s'emploient à entretenir diverses menaces pour faire tourner leur business. Le spectre de la guerre, du terrorisme ou de la pandémie leur permet de faire des milliards de dollars de profit. Mais au-delà de cela, il y a aussi la tentative, bien plus grave, d'une prise contrôle de la société à l'échelle mondiale. C'est ce que nous avons dénoncé vous et moi.

Concrètement quelles informations se sont confirmées ?

J'ai publié tous les détails de cette histoire dans un livre intitulé *Game Over 'Covid-19 – Anthrax 01'*, où je montre la continuité de cet agenda militaire et de ses acteurs, depuis l'affaire de l'anthrax. Pour vous donner un exemple concret, j'avais annoncé que la société Emergent Biosolutions serait sollicitée pour fabriquer des

vaccins dans le cadre de l'urgence sanitaire. Car, peu avant la pandémie, la compagnie avait *reçu des milliards du gouvernement américain*, pour préparer la réponse à une prochaine catastrophe sanitaire. Et – quelle surprise – c'est exactement ce qui s'est passé !



En juin 2020, dans le cadre de l'opération Warp Speed, où le développement et la production des vaccins Covid a été entièrement confié aux militaires, le gouvernement Trump a accordé *825 millions de dollars* à cette firme pour produire les futurs vaccins. Mis à part un vaccin contre l'anthrax, cette entreprise ne produisait pas grand chose, mais elle était pourtant la seule à qui l'on avait confié la fabrication des vaccins pour constituer la réserve stratégique nationale américaine. Emergent avait reçu le plus gros contrat du budget de la santé, le HHS. Ils devaient produire une quantité gigantesque des vaccins, avec des commandes de Moderna, Johnson & Johnson et d'Astra Zeneca. Mais cela a mal tourné, car il y a eu *des problèmes liés à la qualité des lots*. Ils ont été obligés de jeter des millions de doses contaminées et ont été incapables de livrer les quantités promises. La production des vaccins Covid a finalement été attribuée à d'autres compagnies, mais la firme reste toujours en place pour la production des vaccins de *l'arsenal américain de défense contre le bioterrorisme*. Elle a même reçu *une autorisation de la FDA* pour un nouveau vaccin contre l'anthrax nommé Cyfendus.

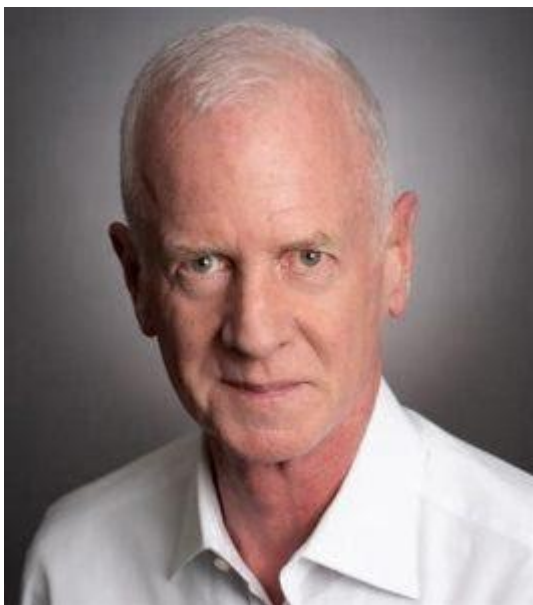
En somme, vous avez suivi l'argent...

Oui ! J'ai suivi l'argent, et j'ai suivi les gens. Par exemple, Fouad El Hibri, le patron d'*Emergent Biosolutions*, un Libanais né en Allemagne, qui était un véritable escroc. Il avait déjà été impliqué dans des magouilles avec les militaires américains, depuis la fin des années 90. En 1998, il avait fondé la société Bioport avec son père, qui vendait des vaccins contre l'anthrax, achetés aux Britanniques, cent fois plus chers aux Américains. Il était donc de mèche avec Robert Kadlec et Antony Fauci qui géraient les budgets de la Défense contre les armes biologiques et les patrons d'In-Q-Tel à la CIA. Plus tard, après une série de fusions et d'acquisitions, Bioport a changé de nom et est devenu Emergent Biosolutions. Mais on était toujours en présence des mêmes bonshommes, « the usual suspects » comme disent les Américains. Suite au cafouillage qui a eu lieu avec la production des vaccins pandémiques, El Hibri a été mis à la retraite forcée à 64 ans... il est mort subitement quelques semaines plus tard. Son décès est évidemment suspect, et une enquête sur sa mort a même été commanditée par certains membres du Congrès.

À présent, les noms qu'il faut retenir sont Christopher Darby, Raoul Singhvi et Scott Gotlieb. *Christopher Darby* a été à la tête de In-Q-Tel, la firme d'investissement de la CIA, depuis 2006. En ce moment, il est chargé de développer un réseau d'entreprises pharmaceutiques baptisé National Resilience avec toute une brochette de « poids lourds ».

Son adjoint, le directeur général de l'entreprise est un certain Raoul Singhvi, qui vient de la firme japonaise Takeda et de Novavax. Novavax a longtemps été présidé par un politique nommé Michael McManus, aussi vice-président de Pfizer. Ce dernier a été un proche de Reagan et de Bush, et il a été accusé de nombreux méfaits tout au long de sa carrière. Ils ont aussi recruté Scott Gottlieb, l'ancien directeur de la FDA, qui a fait la *promotion du Remdesivir* comme le « meilleur traitement contre le Covid-19 »... pour ne citer que quelques-uns.

Cette alliance entre les services secrets, la mafia, les militaires et l'industrie pharmaceutique peut paraître invraisemblable, mais j'en ai donné les détails dans mon livre.



Chris Darby, patron d'In-Q-tel (CIA)

Oui, c'est assez incroyable, mais c'est effectivement documenté. J'ai également publié plusieurs articles sur toute la saga des urgences sanitaires simulées par ce cartel. Comme vous le savez, Robert Kennedy Jr. a consacré un livre monumental à ce sujet, avec plusieurs milliers de références.

Bien sûr ! Ce n'est pas pour rien que nous avons *accueilli Kennedy à Berlin* devant 1,5 million de personnes durant l'été 2020. Son discours était capital pour que le monde puisse comprendre l'attaque contre la démocratie qui a été menée sous couvert de réponse à la pandémie.

À votre avis, qu'est-ce qui se prépare en ce moment ?

Et bien, nous savons qu'il y a une volonté de vacciner toute la planète et que lors de la première pandémie, la production n'a pas suivi au rythme nécessaire pour y parvenir. Je pense que si le gouvernement américain engage des sommes énormes dans cette nouvelle entreprise nommée *National Resilience*, c'est pour développer cette capacité de production qui a fait défaut lors du Covid. En fait, cette firme qui a été fondée en 2020, prétend créer « l'écosystème de production biopharmaceutique le plus avancé au monde » pour combler les pénuries et être à même de faire face à toute éventualité. National Resilience produit actuellement *des vaccins ARNm pour Moderna*. Pour moi, ils sont la nouvelle version de Emergent Biosolutions. À la différence que cette fois, ils s'arrangent pour avoir une véritable production industrielle de masse. Ils achètent des usines et ils en construisent de nouvelles.



L'usine Sanofi à Boston.

National Resilience a par exemple racheté l'usine Sanofi à Boston. L'entreprise met en place un réseau de solutions de fabrication de bout en bout et avec des équipements de haute technologie pour pouvoir produire les médicaments les plus sophistiqués rapidement et à grande échelle.

En gros, ils veulent contrôler toute la chaîne pour tout le pays ? Intéressant. Le sujet des pénuries, de la gestion des stocks et de l'accès équitable pour tous semble aussi être l'une des préoccupations majeures des politiques de santé européennes et internationales.

Il y a quelques semaines, dans l'interview (en fin d'article) que vous avez donnée sur une chaîne allemande, vous avez parlé d'attaques de type bactériologique. Qu'est-ce qui vous fait penser à cela ?

D'abord, les virus n'ont plus la cote. La grippe, les derniers variants du Covid et la variole du singe n'ont pas fait peur au public. Aujourd'hui, les gens comprennent que si les virus sont vraiment dangereux, ils tuent leur hôte avant de se propager, et par conséquent ils savent que quand les virus sont fort contagieux, ils sont relativement bénins. Et puis, il y a aussi ceux qui disent que les virus n'existent pas. Enfin, le délai entre l'apparition du Covid et le développement du vaccin a été trop long. En 2020, le Covid n'a pas provoqué une réelle hécatombe. Beaucoup de gens ont compris que la mortalité n'a augmenté qu'au moment où l'on a commencé à vacciner. De ce point de vue, c'est un échec. Je dirais que le scénario de la grande pandémie causée par un virus est grillé.

Par contre, les bactéries, tout le monde sait que cela existe et tout le monde sait que cela peut être mortel. On en meurt depuis le Moyen-âge, mais la différence, c'est qu'aujourd'hui nous avons les antibiotiques. Les guerres provoquent des famines, des mauvaises conditions d'hygiène et des pénuries de médicaments. Ce sont des circonstances dans lesquelles certaines épidémies peuvent vraiment faire des ravages. Et là, les organismes de santé publique vont pouvoir sauver des millions de vie grâce aux antibiotiques. Ça leur permettra de retrouver la confiance des populations, qui est au plus bas. Il sera plus facile d'éliminer les gens avec des nouveaux produits, car cela ne sera pas aussi visible qu'avec les vaccins Covid où l'on a eu un an d'écart entre la maladie et le vaccin.

Il ne faut pas nécessairement s'attendre à une grande pandémie mondiale. Il pourrait y avoir différentes alertes qui se succèdent ou qui se produisent en même temps. À mon avis, nous aurons au moins une vilaine bactérie qui renaîtra avec la fonte des pôles et le réchauffement climatique.



Détection de pathogènes en Sibérie

Oui, ça fait partie du discours sur « la santé liée au climat » soutenu par l'OMS et le Forum économique mondial. Tout comme les attaques terroristes. Bill Gates a d'ailleurs prédit que la prochaine pandémie sera probablement d'origine bioterroriste. On pourrait refaire le « coup de l'anthrax » attribué aux islamistes ou des pathogènes mortels cultivés dans les laboratoires de type P4 en Russie et en Chine... Selon vous, l'attaque sur la santé de la population sera-t-elle importante ?

Malheureusement, je pense que oui. Je ne parle pas tant des maladies épidémiques que des remèdes qui seront vendus pour s'en protéger ou pour les traiter, les vaccins ou les médicaments. Je sais qu'en ce moment, ils sont en train de développer des antibiotiques « non-traditionnels » et que l'OMS travaille à modifier la définition et la classification des antibiotiques. C'est similaire avec ce qui s'est passé pour les injections d'ARNm. Ce ne sont pas des vaccins, mais on les fait passer comme tels. Si vous lisez les *textes du futur traité sur les pandémies*, ils veulent obliger tous les pays du monde à constituer des stocks « de mesures de lutte » contre la résistance anti-microbienne.

Il faut écouter leur langage. Ils ne parlent pas toujours d'antibiotiques. Comme avec les injections Covid, il y a « des mesures de lutte contre »... la résistance aux anti-microbiens. Grâce à ces termes, n'importe quel poison expérimental peut échapper aux définitions pharmacologiques et aux réglementations associées à divers types de médicaments. Pire encore, comme avec les vaccins Covid et l'opération Warp Speed, on peut tout sortir du domaine de la pharmacie pour le faire entrer dans la case militaire. Et là tout est secret, toutes les expérimentations et tous les crimes sont permis, personne n'est responsable.

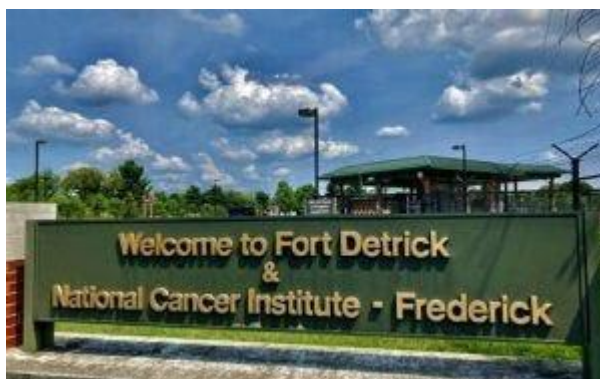
Selon mes informations, toutes sortes d'armes biologiques sont développées, notamment de nouveaux médicaments anti-cancer, qui sont surtout des poisons cellulaires. D'ailleurs, la différence entre les tests sur les armes biologiques et les tests de la recherche sur le cancer ne tient que dans l'intitulé.

Malheureusement, cette fois nous entrons vraiment dans l'ère des armes biologiques et celles-ci seront dirigées contre les populations pour servir un agenda de contrôle à la chinoise.

Qu'est-ce qui vous fait dire que nous « entrons » dans l'ère des armes biologiques ? Vous vous référez à une capacité de destruction de masse ?

Précisément. Cela n'a véritablement commencé qu'avec le coronavirus. En réalité, lorsque *la convention internationale contre les armes biologiques* a été signée en 1972, les capacités de déploiement de telles armes étaient assez faibles. Par contre, l'intention de mener ces recherches était bien là. La convention qui a été promue par le président de l'époque, Richard Nixon, a servi pour décourager la communauté internationale de développer de telles armes, et pour cacher le fait que les Américains se lançaient eux-mêmes dans ces recherches.

Richard Nixon était surnommé Tricky Dick, « Richard le rusé » à une époque où *la mafia* proliférait sans complexe. Ils s'en sont sortis alors en renommant une partie du centre de recherche militaire de *Fort Detrick* en un Institut national pour le cancer. Et voilà, le tour était joué ! On a gardé les mêmes chercheurs et les mêmes bâtiments. Des milliards ont été engloutis dans cet institut pour soi-disant développer un vaccin contre le sida, alors qu'en réalité, on n'a jamais rien vu d'efficace.



Fort Detrick et l'Institut national du cancer

Une bonne partie a servi aux recherches d'armes biologiques. Maintenant, ces gens s'emploient à mettre au point des vaccins ARNm contre le cancer, des armes génétiques expérimentales en somme. On peut déjà entrevoir ce que cela va donner, parce que depuis le début de la vaccination Covid on assiste à l'apparition de « turbo-cancers » et à l'augmentation foudroyante de l'incidence de *tous types de cancers*.

On a poursuivi tout cela, comme les recherches de gain de fonction des virus, sous prétexte de pouvoir se défendre en cas d'attaques. Ce sont ces recherches « à double usage » qui permettent encore aujourd'hui de cultiver des agents pathogènes susceptibles d'être utilisés par des terroristes.

Cela dit, de façon générale, je pense qu'il faut surtout s'attendre à un assaut sur notre microbiote.

Comment cela, tout le monde risque d'être empoisonné ? C'est un véritable cataclysme que vous nous annoncez.

C'est vrai, le scénario que j'entrevois est monstrueux. D'abord, il y a aura des attaques bactériennes. Ensuite, tout le monde se ruera sur les nouveaux « anti-microbiens » qui vont empoisonner toute la population et flinguer leur flore intestinale. Après cela, les gens auront de plus en plus de mal à digérer la nourriture et leur système immunitaire va s'affaiblir. Là, ils recevront de nouveaux types d'aliments et des nouveaux types de bactéries OGM ou d'enzymes pour les digérer. Et, peu de gens le savent car on ne parle pas beaucoup de ces recherches, mais le microbiote a une grande influence sur le ressenti et le comportement des gens. En

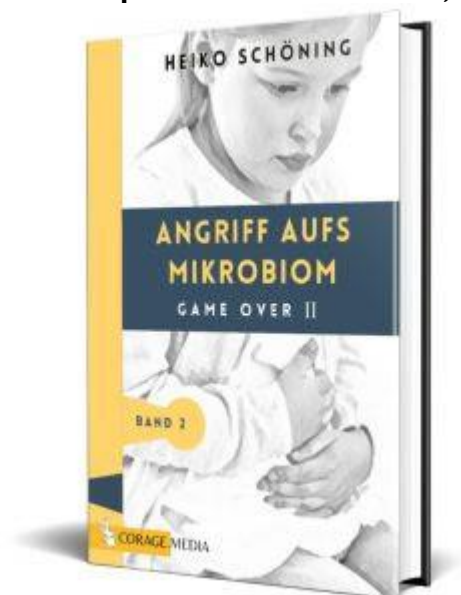
modifiant cela, on aura une nouvelle façon de contrôler les populations. Par exemple, on tentera de les rendre dociles ou agressifs. Cela peut paraître étonnant, mais tous ces micro-organismes influencent notre personnalité.

Cela je le sais, car j'en ai fait l'expérience directe avec les interventions sur le microbiote dans le cadre de la prise en charge de l'autisme. J'ai même animé un congrès sur ces sujets, il y a quelques années. Aujourd'hui les travaux sur le lien « intestin-cerveau » sont très nombreux, mais ils restent trop souvent ignorés par les professionnels de la santé.

Tout cela paraît diabolique, mais plausible. En tous cas, j'aimerais certainement avoir plus de détails pour approfondir ces questions.

Bien entendu ! C'est pour cela que j'ai rédigé un livre qui va sortir d'ici quelques semaines, dans lequel je documente ces faits. C'est en allemand, mais j'aimerais beaucoup le faire traduire rapidement. Il est très important de faire connaître tous ces plans ou au moins de s'intéresser à ce qui se passe et de réfléchir à ces scénarios. Car même si nous ne sommes pas capables de les arrêter, nous pouvons au moins nous y préparer. Je propose plusieurs solutions dans mon livre.

Heureuse d'entendre une note positive ! C'est entendu, nous en reparlerons...



À paraître en allemand, « Game Over : un livre pour se préparer et se protéger contre la nouvelle attaque ».

Senta DEPUYDT, 15 novembre 2023

Santé et PIB

humeur du 25/09/2023



Depuis la révolution industrielle, nos progrès se mesurent à l'aune du PIB qui augmente parallèlement aux biens, techniques et services dont disposent les citoyens pour améliorer leur confort, leur éducation et leur santé. Cet indicateur financier est aussi un bon indicateur sanitaire. En effet, dans la majorité des pays, la santé objective de la population s'améliore lorsque le PIB augmente. La règle s'applique également au niveau individuel : l'état de santé est meilleur chez les individus les plus favorisés économiquement.

Pourtant, depuis quelques années, plusieurs études suggèrent que les perceptions subjectives de santé et de bonheur ne sont plus corrélées au PIB. Les enquêtes des économistes Richard Easterlin et Amartya Sen révèlent que la perception de bonheur et de santé n'augmente plus, voire diminue, lorsque le PIB augmente. Ces études ont été contestées, car au niveau individuel, la corrélation entre statut économique et santé reste forte.

Mais ces querelles sont d'un autre âge, car l'augmentation des inégalités sociales dans tous les pays, riches ou pauvres, vient rebattre les données, tant au niveau populationnel qu'au niveau individuel.

D'une part la subjectivité de bonheur varie en fonction des différences perçues en comparaison avec ses concitoyens. Être pauvre et malade semble plus supportable dans un environnement pauvre qu'en étant entouré de riches en bonne santé.

D'autre part, la santé et le bonheur se dégradent également de façon objective, pour toutes les classes sociales, malgré l'augmentation du PIB. Les raisons en sont variées.

Si l'obésité et le tabagisme sont classiquement liées à la misère, l'alcoolisme, les addictions, le diabète, les troubles mentaux et psychiatriques sont en constante augmentation dans toutes les classes sociales. Les toxiques environnementaux touchent toutes les classes, même si les défavorisées y sont souvent plus exposées. Le coût social et financier de ces maladies est si élevé qu'il annule tous les gains de croissance des dernières décennies.

Les dépistages dégradent la santé subjective, mais la surmédicalisation et la pathologie iatrogène qu'ils entraînent dégrade aussi la santé objective. Ce phénomène paradoxal concerne davantage les riches, plus enclins aux dépistages et plus asservis aux soins. Son coût social et financier est également très élevé et annule les gains de PIB.

Enfin, l'éducation des parents, classiquement protectrice contre la mortalité et la morbidité infantile, contribue désormais à dégrader la subjectivité de bonheur, car l'anxiété face au désastre écologique est transmise par l'éducation, particulièrement dans les classes favorisées. Cette éco-anxiété entraîne un cortège de troubles psychosomatiques, voire psychiatriques débutant de plus en plus jeune.

De toute évidence, le PIB n'a plus d'impact, ni sur la santé subjective, ni sur la santé objective. Osons même affirmer que la décroissance sera bientôt le meilleur moyen d'améliorer les indicateurs sanitaires.

Bibliographie [...]

<https://lucperino.com/855/sante-et-pib.html>

Santé Publique, et tout fut réglé dès 2016

Savoir utiliser les archives demeure parfaitement nécessaire pour qui se pique de vouloir étudier les sciences en général et celle de la branche Santé en particulier, vus les profits colossaux que l'amnésie des catastrophes passées peut encore autoriser. Rappelons-nous aujourd'hui « l'affaire Thomas Dietrich », l'histoire de ce jeune diplômé de Science-Po Paris qui fut bombardé secrétaire général de la Conférence Nationale Santé en 2016, que l'on pensait suffisamment formaté en haut lieu pour supporter l'insupportable, mais qui flanqua sa démission avec fracas non sans s'être expliqué de manière explosive... Tout le monde vous remercie chez nous, cher Thomas Dietrich, et espère que votre reconversion a pu être réussie et se trouver à la hauteur de votre exigence éthique. C'est Bernard Guennebaud, pour une fois sans sa machine à calculer, qui nous aide à nous souvenir d'un moment crucial qui a marqué pour longtemps la déliquescence de notre concept de Santé Publique. Bonne lecture.

« Permettez-moi, Monsieur le directeur général (de la Santé), l'ultime honneur de ne pas vous saluer » !

Ce fut la conclusion d'une lettre de démission datée du vendredi 19 février 2016. Elle était signée « Thomas Dietrich, ex-responsable du secrétariat général de la Conférence nationale de santé, de mars 2015 à février 2016 ». Elle était adressée au Directeur général de la Santé, Benoît Vallet qui était son supérieur hiérarchique. À cette lettre était associé un document de 28 pages destinée à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) dans laquelle ce diplômé de Sciences Po révèle, selon ses observations faites au sein du ministère, que celui-ci ne porte que très peu d'intérêt à ce que le public pense sur des grands sujets de santé comme la vaccination et la fin de vie. En effet, selon Thomas Dietrich :

« La démocratie dans le domaine de la santé n'est qu'une vaste mascarade montée par les politiques ».

Il avait 25 ans, un visage d'étudiant et déjà auteur d'un roman « Les enfants de Toumai ». En février 2016, il quittait le ministère en y laissant une bombe à retardement, son rapport de 28 pages sur les agissements de fonctionnaires très importants du ministère en relation avec la CNS, la Conférence nationale de santé dont il était devenu en mars 2015 le secrétaire général. Son rapport, il faut absolument le lire [1] :

Démocratie en santé : les illusions perdues

Contribution au rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (réalisé par Madame Huguette Mauss) sur le pilotage de la démocratie en santé au sein du Ministère des affaires sociales et de la santé

Par Thomas Dietrich, responsable du secrétariat général de la Conférence nationale de santé (CNS) de mars 2015 à février 2016

Remis le 19 février 2016 – les propos tenus dans cette contribution n'engagent que son auteur

1

https://www.atoute.org/n/IMG/pdf/democratie_en_sante_Thomas_Dietrich.pdf

La presse s'en fera l'écho. Il est encore possible de voir ce que fut sa réaction comme par exemple avec Le Parisien [2] ou d'autres encore en tapant par exemple *Thomas Dietrich 2016 démission ministère de la santé*.

Voici quelques extraits commentés de ce rapport qui est très certainement non seulement toujours d'actualité mais qui éclaire aussi ce qui s'est déroulé sous nos yeux depuis 2016. D'abord, la CNS dont Thomas Dietrich

était devenu le secrétaire général, c'est quoi ? C'est un organisme consultatif rattaché au ministère de la santé et doté des missions suivantes :

Conférence Nationale de Santé, quid ?

« Art. L. 1411-1-1. – La Conférence nationale de santé a pour missions :

- 1° D'analyser les données relatives à la situation sanitaire de la population ainsi que l'évolution des besoins de celle-ci ;
- 2° De donner un avis au Gouvernement sur le rapport annuel prévu à l'article L. 1411-1 ainsi que sur toute autre question qu'il lui soumet et de formuler des propositions en vue d'améliorer le fonctionnement du système de santé ;
- 3° D'élaborer, sur la base des rapports établis par les conseils régionaux de santé, un rapport annuel, adressé au ministre chargé de la santé et rendu public, sur le respect des droits des usagers du système de santé ;
- 4° D'organiser ou de contribuer à l'organisation de débats publics permettant l'expression des citoyens sur des questions de santé ou d'éthique médicale.

Fort des attributions officielles de l'organisme qu'il dirige et de ses aspirations intimes, Thomas Dietrich s'empare de ses nouvelles fonctions avec la fougue de la jeunesse et sans doute quelques illusions qui vont s'effondrer rapidement au fil des mois quand il sera confronté à la réalité brutale de la vie au ministère comme le confirme le titre de son rapport :

Démocratie en santé : les illusions perdues

Et très vite on est dans le bain !

Page 4

• « *J'en suis désormais convaincu : la démocratie en santé n'est qu'une vaste mascarade montée par les hommes et les femmes politiques pour faire croire à une certaine horizontalité de la décision publique en santé – alors qu'elle n'a jamais été aussi verticale. Et tout ceci au détriment des citoyens, dont on utilise les deniers pour mettre sur pied des instances consultatives qui, comble du cynisme, ne doivent à aucun prix remplir le rôle qui leur a été assigné par la loi.* »

Personnellement je n'en avais jamais douté ! J'ai assisté, et même participé avec 3 communications dont une orale, au congrès Sfsp de Lille les 4-6 novembre 2011. Le thème général traité au cours des séances plénières était justement la démocratie sanitaire... J'en parlerai dans un autre article.

- « *La CNS est une instance pour laquelle j'ai profondément aimé travailler et dont je suis intimement persuadé de l'utilité. J'avais ambitionné pour elle une place de plus en plus importante au sein de l'appareil décisionnel public, ... la parole des « vrais gens » au secours des technocrates,* »
- « *Les lignes que je vais coucher sur le papier ne sont pas uniquement le sentiment d'un homme seul et un peu exalté, mais bien le constat lucide de dizaines et de dizaines de personnes, membres d'instances consultatives, fonctionnaires, que j'ai eu la chance de croiser tout au long de cette année.* »

Page 5

En un mot il va oser dire tout haut ce que beaucoup pensent tout bas :

- « *Tout ce que je révèle dans cette contribution est exact et peut être étayé par des faits précis. Parce que la démocratie en santé vaut bien ce dernier baroud d'honneur* »

Page 8

• « *Pour la CNS, ... l'illusion de liberté est savamment entretenue par le Ministère. À part quelques initiés au fait du scandaleux jeu de dupes qui se trame en coulisses, la grande majorité des membres de la CNS (qui compte 120 membres dont des bénévoles) ignore que les dés sont pipés.* »

Page 9

• « *La CNS n'est pas un service administratif et n'est pas dans l'obligation de se conformer à un quelconque devoir de réserve. Elle est une instance indépendante et rendre des avis sur les projets ou propositions de loi fait partie des prérogatives qui lui ont été confiées par le décret n°2011-5036. Qu'ils soient laudateurs ou critiques, les pouvoirs publics doivent les accepter, et idéalement en tenir compte. Et celui qui se hasarderait à remettre en cause cette indépendance foulerait aux pieds les principes les plus élémentaires de la démocratie en santé.* »

Très bien dit mais visiblement en entrant au ministère de la santé, Thomas ne savait pas du tout où il mettait les pieds ! Tant mieux en un certain sens.

Page 10

- « La semaine du 12 au 16 octobre en présence de Benoît Vallet (le DGS) et de Christian Poiret, chef de service, secrétaire général de la DGS, il fut exigé que je fasse relire les avis ou contributions de la CNS par le cabinet de la Ministre, préalablement à leur publication. Ainsi, le cabinet pourra expurger tous les passages qui lui sembleraient trop contestataires. Bien entendu, je refusais, m'arc-boutant sur le décret disposant de la liberté de parole de la CNS et étant tout à fait conscient que si je cédaï, ce serait signer l'arrêt de mort de l'instance. »

Morte ou mort-née ? On pourrait se poser la question et même avancer une réponse. Le 4 mars 2011 avait lieu à la Maison de la Chimie à Paris, un colloque organisé par quelques parlementaires. La Conférence nationale de santé était représentée par son président Christian Saout, également président du CISS (collectif inter-associatif sur la santé). J'en parlerai dans un autre article. Il est intéressant de mentionner ici que 5 ans plus tard Christian Saout attaquera les propos de Thomas Dietrich et que celui-ci lui répondra [4].

Page 10

- « le vendredi 16 octobre, la Présidente de la CNS avait souhaité relancer la lettre d'informations de l'instance à destination des membres, des journalistes mais aussi de tous ceux qui s'intéressent de près ou de loin à la démocratie en santé ».

Page 11

Il cite alors la présidente de la CNS :

- « La CNS a décidé de s'emparer d'un sujet capital, la vaccination. Elle le mettra en discussion afin que soit renouvelée la politique en la matière. Elle ne peut que souhaiter que ce débat public, voulu à la fois par notre instance et par Marisol Touraine, lui soit effectivement confié. En effet, l'organisation du débat sur la vaccination par nos soins serait en cohérence avec nos missions et les priorités affichées en faveur de la démocratie en santé, tant dans la stratégie nationale de santé que dans le projet de loi de modernisation de notre système de santé. Nul ne doute que la CNS est en mesure de respecter des critères d'impartialité et de transparence très stricts (gages d'un véritable débat public), permettant à chacun de s'exprimer quelle que soit son opinion sur la vaccination ».

Page 12

- « La volonté affichée d'organiser le grand débat public sur la vaccination avait effrayé – il faut dire que la Ministre songeait déjà à confier ce débat à un autre organisme que la CNS »

Page 13

- « Pendant une heure, Christian Poiret tenta de me faire céder. »
- « Thomas, vous n'êtes pas un homme ici, vous n'êtes pas un citoyen, vous êtes un subordonné embauché pour obéir ! »
- « Rappelez-vous qui vous paye ! » ; ce à quoi je rétorquais du tac-au-tac : « Les citoyens ».
- « Quand on a un cas de conscience comme le vôtre, on démissionne. Je vous encourage d'ailleurs à le faire si votre cas de conscience persiste. »

Page 14

Thomas va maintenant évoquer « ce qui fut un des épisodes édifiants de mon année passée au ministère : le débat public sur la vaccination ».

« Débat public : le Munich de la vaccination »

« Le 1er août 2015, dans une interview au *Parisien*, la Ministre Marisol Touraine annonçait la tenue d'un grand débat public sur la vaccination... Ce fut une véritable volte-face pour ce membre du gouvernement qui avait annoncé quelques semaines plus tôt, sur un ton péremptoire : "La vaccination, ça ne se discute pas". Pour ma part, je n'ai jamais cru une seule seconde qu'il s'agissait d'une volte-face. J'avais d'ailleurs aussitôt parlé du "Grand-débat-où-l'on-ne-discute-pas". Chacun peut reprendre cette expression, si elle lui convient, je n'ai pas déposé de droits d'auteur !

Lors de son intervention à l'installation de la Conférence nationale de santé le 9 avril 2015, Benoît Vallet avait déclaré : "J'ai évoqué aussi la vaccination et l'importance de rénover cet outil en France... Nous pourrions étudier avec la Conférence Nationale de Santé comment orienter un débat public sur ce sujet extrêmement important". Notez qu'il disait orienter et non pas organiser, nuance... »

Page 15

- « L'ancien DGS William Dab, dans un article du Monde, avait également abondé en ce sens : Une stratégie d'intervention fondée sur l'obligation doit se discuter non dans ses principes, mais dans ses résultats, et ceux-ci ne sont pas si favorables que l'on puisse se dispenser d'un débat dont la Conférence nationale de santé aurait pu être saisie ».
 - « J'ai donc préparé au cours de l'été une note de cadrage qui posait les bases d'un débat public répondant à de stricts critères d'indépendance de l'organisateur (la CNS l'était –ou tout du moins en théorie), de neutralité de l'animation ou encore de publicité de la restitution des échanges. Tout était mis en œuvre pour permettre la libre expression de chaque citoyen, quelle que soit son opinion sur la vaccination. Je n'en étais pas peu fier : le débat que tous les acteurs attendaient allait avoir lieu, et la démocratie en santé autant que la CNS en sortiraient renforcées ».
- Sauf que...

Page 16

- « Sauf que tel n'était pas le projet de la Ministre et de ses sbires de l'administration centrale... »
- Comprenant que la CNS ne serait pas le prestataire de service manipulable à souhait qu'ils escomptaient pour cette grande farce, reniflant le danger qu'il y avait à confier le pilotage du débat à 120 membres peu enclins à se laisser dicter leur conduite, ils firent un virage à cent quatre-vingts degrés. Ils déléguèrent cette fois le débat à un organisme sous tutelle de l'État, l'Agence Nationale de Santé Publique (fusion INPES-InVS-EPRUS créée par la loi de modernisation de notre système de santé). En ce qui concerne le non-respect du principe d'indépendance de l'organisateur, cela avait le mérite d'être on-ne-peut-plus clair ! ». Cette fusion qui donne naissance à l'ANSP, l'Agence nationale de santé publique qui sera renommée Santé publique France (SPF), fut d'abord dirigée par François Bourdillon qui était président de la SFSP quand elle organisa l'audition publique sur la levée de l'obligation du BCG chez les enfants les 13-14 novembre 2006.

Page 17

« les séparations entre maître d'œuvre et maître d'ouvrage du débat public doivent être très nettes (extrait de la brochure "Débat public : repères et méthodologie", réalisée par la DGS et la DGOS dans le cadre de la SNS : "la neutralité du débat public résulte de la distinction entre le décideur public (maître d'ouvrage), l'instance organisatrice (maître d'œuvre), l'institution d'appui logistique (régionale ou nationale) et l'animateur du débat". »)

Page 18

« Résumons le tableau, qui ressemble de plus en plus à une vision de l'Enfer de Jérôme Bosch : Un débat public piloté par une agence sous tutelle de l'État et qui mène dans le même temps des campagnes de communication pro-vaccination, un comité d'organisation de ce débat aux ordres de la Ministre, un comité d'orientation dirigé par un proche de Marisol Touraine et qui n'aura de fait aucune indépendance... N'importe quel citoyen peut ici se rendre compte que tout est mis en œuvre pour que la concertation accouche de conclusions qui aillent dans le sens de la politique que veut mener ce gouvernement ; peu importe l'opinion d'une part non négligeable de la population ».

Cela paraît aller de soi mais ne sera pas inclus dans ce « Grand-débat-où-l'on-ne-discute-pas » qui va être organisé simultanément à la démission de Thomas Dietrich comme le rapporte Santé publique France [3] : « La concertation citoyenne sur la vaccination s'inscrit dans le cadre du plan d'action "Pour une rénovation de la politique vaccinale", présenté le 12 janvier 2016 par Marisol Touraine, ex-ministre des Affaires sociales et de la Santé. La conduite de cette concertation citoyenne et la rédaction d'un rapport de propositions ont été confiées à un comité d'orientation indépendant et pluridisciplinaire, composé de représentants de la société civile et des usagers, de professionnels de santé et de chercheurs en sciences humaines et sociales. Les propositions de ce comité ont pour double objectif le rétablissement de la confiance et l'amélioration de la couverture vaccinale. Elles se fondent sur six mois de réflexions et d'échanges associant les citoyens et les professionnels de santé.

Le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, présidé par le Professeur Alain FISCHER et co-présidé par Mme Claude RAMBAUD, a présenté le 30 novembre 2016 les propositions de son rapport lors d'une rencontre publique au ministère des Affaires sociales et de la Santé. Le rapport, la rediffusion de la rencontre publique ainsi que les conclusions de chaque étape de la concertation sont disponibles sur le site concertation-vaccination.fr. »

On connaît la suite. Alain Fischer dans ce qui fut présenté comme étant la restitution de cette concertation affirmera, au nom de la santé publique, la nécessité de rendre obligatoires 11 vaccins pour les enfants de

moins de 2 ans. Ce qui entrera en vigueur pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018. Thomas Dietrich ne pouvait rien éviter face au rouleau compresseur du ministère.

L'idée de court-circuiter les instances dûment nommées et installées comme ici la CNS va être utilisée à nouveau en 2020 avec la création d'un comité scientifique présidé par Jean-François Delfraissy puis dissous en juillet 2022 quand ce dernier commencera à trop parler [5].

• « *On aurait pu, sur les écoles, sur les personnes âgées, s'appuyer sur l'avis des citoyens. Mais le politique n'a pas souhaité le faire au niveau national.* »

Son « premier regret », qui le suivra « tout au long de [sa] vie » est d'avoir fait passer en juin 2020, lors du déconfinement dans les Ehpad, la « santé avant tout, au détriment, peut-être, d'une forme d'humanité » [6]. Il sera remplacé par un nouveau comité dit « de veille et d'anticipation des risques sanitaires » (COVARIS) présidé par Brigitte Autran... Comme si les institutions déjà en place ne pouvaient remplir ces missions...

Bernard GUENNEBAUD
26 novembre 2023

Notes et sources :

[1] http://www.atoute.org/n/IMG/pdf/democratie_en_sante_Thomas_Dietrich.pdf

Le docteur Dominique Dupagne avait aussi, à l'époque, largement commenté la démission de Thomas Dietrich <http://www.atoute.org/n/article337.html>

[2] <https://www.leparisien.fr/societe/la-fracassante-demission-d-un-haut-cadre-de-la-sante-publique-20-02-2016-5564049.php>

[3] <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/vaccination-retour-sur-la-concertation-citoyenne>

[4] <http://www.atoute.org/n/IMG/pdf/Reponse-Thomas-Dietrich-Saout.pdf>

[5] https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/covid-19-jean-francois-delfraissy-a-des-regrets-dans-la-gestion-de-la-pandemie-qui-n-est-pas-terminee_5286412.html

[6] <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/succes-echecs-les-confessions-de-delfraissy-sur-la-crise-de-la-covid-19>

<https://www.aimsib.org/2023/11/26/sante-publique-et-tout-fut-regle-des-2016/>

La pandémie des tout-petits est-elle déjà là ?

NOVEMBRE 27, 2023 PAR LHK

Et si la prochaine pandémie touchait en priorité les tout-petits?



Je vous prie de lire ce billet avant de passer à la publication ci-dessous (voir plus loin).

<https://lilianeheldkhawam.com/2023/11/27/et-si-la-prochaine-pandemie-touchait-en-priorite-les-tout-petits/>

Des cas de maladies respiratoires qui se multiplient avec en plus de nombreux signalements de pneumonie touchant les enfants. L'Organisation mondiale de la Santé a demandé à la Chine de prendre des mesures de protection et à communiquer ses résultats.

Une propagation rapide d'infections respiratoires en Chine et voilà que le spectre d'une nouvelle épidémie de type Covid ressurgit dans les esprits.

Actuellement une épidémie de maladies respiratoires touche le pays et face à cette situation, l'Organisation mondiale de la Santé a fait part de ses inquiétudes ce mercredi 22 novembre demandant à la population chinoise de prendre des mesures de protection.

Il ne s'agirait pas de Covid, mais les hôpitaux, notamment les services pédiatriques, sont débordés. [...]

Une « pneumonie non diagnostiquée », doit-on s'inquiéter ?

Pour l'heure, officiellement aucun décès n'a été signalé. L'origine de cette pneumonie qui se répand rapidement est encore inconnue.

Promed, le système de surveillance mondial des maladies a tout de même expliqué que ce n'était pas « habituel qu'autant d'enfants soient contaminés aussi rapidement ».

Les analyses n'ont pas encore donné des résultats probants pour savoir s'il s'agit d'un nouveau virus. C'est pour cela que l'OMS a demandé des informations à la Chine.

Les virologues et les épidémiologistes restent prudents face à cette situation en attendant les premiers résultats.

Mais certains penchent cependant vers une contamination due à une bactérie qui n'est pas inconnue...

Causes possibles

Même si pour l'heure, le diagnostic n'a pas été posé, il pourrait s'agir d'une contamination à la bactérie *Mycoplasma pneumoniae*.

Même en France depuis quelques semaines, plusieurs cas ont été signalés. *Mycoplasma pneumoniae* est une cause fréquente d'infections des voies respiratoires inférieures chez l'homme, en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Ces infections sont endémiques dans les villes, comme le précise Santé Publique France.

Leur contagiosité est normalement modérée. Cependant leur incidence est mal connue à cause d'une habituelle bénignité et des difficultés du diagnostic biologique.

Mode de transmission

La transmission de cette bactérie se fait par l'intermédiaire de gouttelettes issues de sécrétions de l'appareil respiratoire. Elle est favorisée par un contact étroit avec le sujet infecté. C'est pour cela que la maladie touche particulièrement les enfants scolarisés.

Période d'incubation

Sa période d'incubation est estimée entre deux et trois semaines, selon Eurofins.

Symptômes

Les symptômes sont la toux et de fortes fièvres avec de la fatigue. Elle se traduit par des bronchites, des trachéites et des pneumonies.

La majorité des infections à cette bactérie ne sont pas graves et elles guérissent sans traitement entre deux et quatre semaines sans traitement.

Traitement

Un traitement aux antibiotiques permet de réduire la fièvre. Mais le souci c'est que naturellement cette bactérie est naturellement résistante aux antibiotiques courants.

Comment expliquer cette propagation ?

La Chine ayant abandonné les gestes barrières et sa prévention après le Covid, les personnes n'ayant plus été confrontées aux microbes sont donc plus sensibles aux maladies automnales et hivernales.

De plus, la météo n'a pas été clément ces derniers temps en Chine avec une arrivée du froid qui n'a rien arrangé.

Du moins espérons qu'il s'agisse de cette bactérie connue et non d'une nouvelle maladie émergente...

Diagnostic normalement dans quelques jours.

<https://www.midilibre.fr/2023/11/23/mysterieuse-epidemie-de-pneumonie-en-chine-loms-alerte-sur-une-hausse-rapide-et-inquietante-de-contaminations-11597723.php>

(Lettre de Liliane Held-Khawam), 29 novembre 2023

Et si la prochaine pandémie touchait en priorité les tout-petits ?

Des virus respiratoires s'unissent en un hybride jamais vu.

Pour la première fois, on a observé la fusion de deux virus respiratoires bien connus : un virus de la grippe A (H1N1) et un virus respiratoire syncytial (VRS).

L'hybride résultant de cette union arrive d'ailleurs à *confondre le système immunitaire quant à son identité complète.*

On savait déjà que des virus grippaux distincts, mais proches parents, pouvaient échanger du matériel génétique et se recombiner. Mais ce mécanisme n'avait jamais été observé chez des virus aussi différents l'un de l'autre.

Ce sont des chercheurs de l'Université de Glasgow qui ont introduit les deux virus en même temps dans une même cellule, en laboratoire.

Ils espéraient comprendre mieux ce qui se produit lors de co-infections – des infections multiples, simultanées ou proches dans le temps.

C'est ainsi qu'ils ont pu observer la création d'un pathogène hybride. Cet hybride s'est aussi montré capable, lors de tests, de se servir de son « visage » VRS pour échapper aux anticorps normalement capables d'inhiber le virus de la grippe A.

Ce nouveau mécanisme mis en lumière, s'il n'est pas acquis qu'il puisse se produire naturellement, est néanmoins *très intéressant*. Il pourrait permettre, à terme, de mieux comprendre les co-infections, de mieux les traiter, voire de développer des vaccins capables de nous prémunir contre plusieurs virus à la fois.

<https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/les-annees-lumiere/segments/reportage/421246/virus-hybride-grippe-influenza-vrs-synctial-respiratoire-vaccin-co-infection>

Commentaire LHK :

Des virus respiratoires ont été unis en un hybride jamais vu.

Pourquoi faire ? Nous en sommes à combien de virus bricolés qui se seraient échappés incidemment d'un laboratoire ? Évidemment, ma réflexion est sûrement complotiste, puisque je réfléchis hors de la boîte des médias.

Pourtant, on nous dit que le bioterrorisme consiste à :

- bricoler des bactéries inoffensives pour les rendre pathogènes par insertion de gènes de toxicité empruntés au génome de bactéries dangereuses;
 - ou rendre encore plus virulentes des bactéries qui étaient déjà dangereuses ou de les modifier afin qu'elles ne soient pas reconnues par le système immunitaire ou qu'elles soient résistantes à tous les antibiotiques.
- Wikipédia

Question : Est-ce que les activités du labo cité ci-dessus répondent à ces activités ? Oui/Non. Il n'y a pas de 3ème possibilité.

On introduit sur cette terre des virus hybrides qui peuvent s'échapper à tout instant des tiroirs de leurs propriétaires. Tout comme les milliers de fioles sorties, on ne sait comment, des murs du laboratoire Pasteur.

The screenshot shows the top of the Le Monde website. At the top center is the logo "Le Monde" in a large, black, serif font. To the left of the logo is a small link "Consulter le journal" and to the right is a "Se connecter" button with a user icon. Below the logo is a horizontal navigation bar with several categories: "ACTUALITÉS", "ÉCONOMIE", "VIDÉOS", "DÉBATS", "CULTURE", and "LE GOÛT DU MONDE", each with a small downward arrow. Below the navigation bar is a large banner advertisement for "Jumeirah DAR AL MASYAF" featuring a woman in a red dress and a man in a white shirt. The banner includes the text "Apéritif offert tous les jours" and "OFFREZ-VOUS LE LUXE". Below the banner, the word "SOCIÉTÉ" is written in a small, grey font. The main headline of the article is "La mystérieuse disparition de 2 349 tubes contenant du virus SRAS" in a large, bold, black font. Below the headline is a sub-headline in a smaller, grey font: "Le risque infectieux de ces éprouvettes issues d'un laboratoire de l'Institut Pasteur est « nul », selon un comité d'experts réuni à la demande du ministère de la santé."

Que devons-nous faire ? Augmenter la résilience et attendre sagement en comptant sereinement sur ceux qui ont mené le monde à son effondrement ?

De mon point de vue, pareils bricolages devraient être classés en tant qu'actes bioterroristes, puisqu'un bioterroriste déclaré n'agirait pas autrement. Et ceci semble plus urgent que le classement de l'hydroxychloroquine, comme molécule toxique, la veille de l'arrivée de Covi-19.

[...]

<https://lilianeheldkhawam.com/2023/11/27/et-si-la-prochaine-pandemie-touchait-en-priorite-les-tout-petits/>

La nouvelle danse (macabre) des canards



L'AIMSIB ne s'est encore jamais préoccupée de médecine vétérinaire, bien trop absorbée qu'elle était par les problématiques humaines actuelles. Mais quand une grande première sanitaire semble se dérouler en France au milieu du silence assourdissant des médias aux ordres, mon tempérament suspicieux (que d'autres imaginent complotiste, ils sont taquins) se réveille. Quand même pas un énorme problème avec cette nouvelle vaccination à l'échelle de toute notre basse-cour hexagonale ? Bonne lecture...

Introduction

Certains d'entre vous, particulièrement ceux qui résident à la campagne en général et dans celle du Sud-Ouest en particulier, ont entendu parler de cette grande première mondiale française : Cette année on a vacciné de manière obligatoire (1) dès le 1^{er} octobre tous nos canards métropolitains d'élevage, hors Corse, contre l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP). Car officiellement, c'est bon pour tous les intervenants de la filière. Bon.

Pourquoi que les canards ? Parce qu'on nous explique que cette espèce serait plus sensible à la grippe aviaire que le poulet. Soit. Le vaccin a probablement été testé avant utilisation puisqu'on nous donne un lien de connexion si l'on veut prendre connaissance de l'étude en cause, c'est théoriquement là (2). Le problème c'est qu'à l'heure où j'écris ces lignes et depuis déjà un mois, date à laquelle j'ai commencé à écrire cet article, en fait d'étude on a la mire suivante, façon ORTF de notre enfance :



Cette page est momentanément indisponible.
Merci de ré-essayer plus tard.
Nous nous excusons pour la gêne occasionnée.

<https://agriculture.gouv.fr/experimentation-de-vaccination-des-canards-mulards-en-elevage-contre-un-virus-iahp>

Vaccin efficace, bien toléré, etc.

Donc pas d'étude disponible à ce jour. Quand on creuse un peu le sujet, on apprend que la bataille a été rude en coulisse pour choisir le vaccin anti-IAHP. Les Français de Ceva Santé Animale proposaient bien le Duck H5-SRV vaccine®, un vaccin à ARN comme on aime bien, mais ils ont perdu contre les Allemands de Boehringer Ingelheim animal health (BI) qui présentaient le Volvac B.E.S.T. AI+ND®, un vaccin dit « bivalent adjuvé sous-unitaire » (H5 modifiée). Pour quelle raison mystère, d'ailleurs après ce choix Ceva avait déposé un recours devant le Tribunal Administratif de Paris... pour finalement le retirer quelques jours plus tard, pour quel arrangement financier, ça, mystère financier.

Faute d'étude, on se rabat sur la fiche ANSES et on nous annonce d'emblée que l'Agence ne peut retranscrire que les données du titulaire du produit. Donc, l'ANSES ne propose aucun ajout particulier ni commentaire aux

données transmises par le constructeur. Pourtant, à la lecture de ces quatre pages laconiques, c'est déjà l'effroi :

Le produit est dilué dans de l'huile minérale (donc dans des hydrocarbures) mais on ne sait pas laquelle, alors que certains de ces composés sont clairement cancérigènes et interdits dans l'alimentation humaine, depuis les vaccins anti-Covid on est bien en droit de tout redouter.

Ensuite, on nous dit que si le vétérinaire se pique le doigt avec le vaccinateur, « *l'(auto-)injection accidentelle peut provoquer de fortes douleurs et un gonflement, notamment en cas d'(auto-)injection dans une articulation ou un doigt de la main, et, dans de rares cas, conduire à la perte de ce doigt si un examen médical n'est pas effectué rapidement* ». Le vaccin provoquerait donc un effet local si violent qu'il pourrait déboucher sur des nécroses tissulaires, pourtant les injecteurs ne sont calibrés qu'à 0,5 ml par dose !

On s'intéresse ensuite à l'immunité conférée par le produit, c'est encore la stupeur : pour les canards Pékin et les canards de Barbarie la durée de l'immunité est... « *Non établie* ». Pour les mulards, chiffres officiels, 49 jours. Si on doit abattre ces volatiles à cette date, les foies gras tiendront dans une cuillère, donc plus probablement ces animaux vivront non vaccinés le reste de leur vie.

Les indications d'utilisation laissent pantois. D'abord, réduction de la mortalité et de l'excrétion virale : Qu'importe puisque quand un seul animal est touché par la grippe aviaire, tout le troupeau doit être sacrifié. La meilleure de l'année pour finir, réduction des signes cliniques, donc possibilité de fraude sur l'état de santé des animaux avant leur consommation humaine.

Le super-vétérinaire du mois

Le protocole vaccinal consisterait en 2 injections à environ 3 à 4 semaines d'intervalle et on commence au 10^e jour de vie. On apprend dans La Dépêche qu'un vétérinaire, un certain *Vincent Blondel* se targue « *d'avoir vacciné 20 000 canards hier et que pour l'instant, rien à signaler* ». Sur une journée de 14 heures, ça nous fait du 1 428,5 canards à l'heure ou si vous préférez du 23 palmipèdes à la minute, sans casse-croûte ni pause pipi. Il me fait de la peine, *Vincent Blondel*, quelques lignes plus loin il écrit encore plus stupide : que le produit a déjà été testé au Mexique et qu'« *aucun problème ou décès chez les consommateurs n'a été rapporté jusqu'ici* ». (3)

Politique française et répercussion internationale

La sanction anti-française n'a pas traîné, dans un silence médiatique coupable mais habituel, on apprend quand même que le *Canada*, le *Japon*, *Taiwan* et *Hong Kong* ont déjà interrompu toute importation de nos volailles vaccinées aux hydrocarbures avec des signes cliniques réduits. (4)

Conclusion

Au final la comestibilité des animaux doit naturellement être mise en doute autant par les consommateurs français que par les autorités sanitaires étrangères, d'ailleurs certains marchés d'exportation se ferment de jour en jour. Les éleveurs s'endettent toujours plus pour devoir acheter ces vaccins obligatoires à l'efficacité par ailleurs totalement hypothétique, notice du produit en faisant foi car rien ne dit que les abattages en masse ne reprendront pas en cas d'apparition d'IHAP dans les élevages.

À moins que, pour sauver l'idée de la vaccination de masse salvatrice, on profite de la *symptomatologie réduite* chez les animaux malades pour les écouler quand même sur le marché de l'alimentation humaine, ce que manifestement les étrangers redoutent que nous fassions. Attention également à la *mauvaise foi officielle* à venir, qui ne manquera pas de claironner que cette vaccination a été phénoménalement efficace quand bien même aucune épidémie aviaire ne sera venue frapper la France cet hiver.

Encore une fois, louons nos élites et leur belle vision de notre avenir vaccino-alimentaire...

Dr Vincent RELIQUET, octobre 2023 (AIMSIB)

Notes et sources

(1) Vaccination obligatoire pour les exploitations comptant plus de 250 animaux https://www.anses.fr/fr/system/files/ANNEXE_90055_ATU_05.pdf

(2) <https://agriculture.gouv.fr/experimentation-de-vaccination-des-canards-mulards-en-elevage-contre-un-virus-iahp>

(3) <https://www.ladepeche.fr/2023/10/05/vrai-ou-faux-canards-vaccines-contre-la-grippe-aviaire-le-serum-est-il-sans-danger-pour-les-amateurs-de-viande-et-de-foie-gras-11494770.php>

(4) <https://www.lesechos.fr/industrie-services/conso-distribution/grippe-aviaire-quatre-pays-sanctionnent-la-volaille-francaise-pour-vaccination-1976301>

<https://www.aimsib.org/2023/10/29/la-nouvelle-danse-macabre-des-canards/>

Pourquoi produire plus ne résoudra pas la faim dans le monde

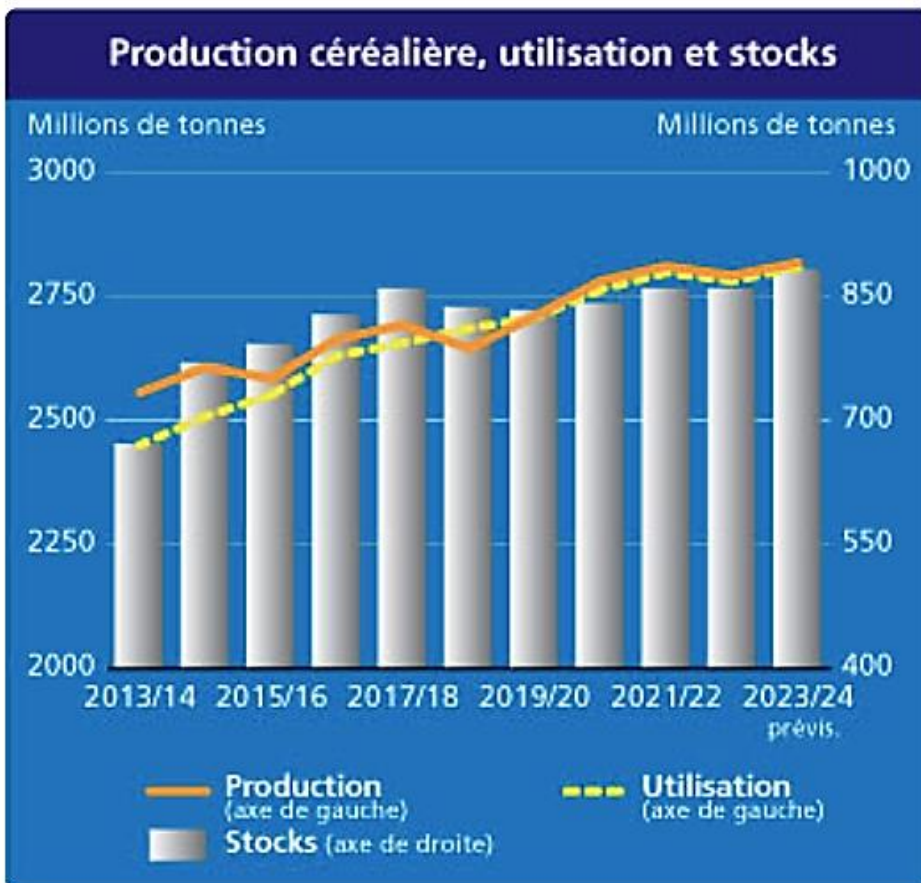
Peut-être habitez-vous dans une ville ou un village dont le panneau signalétique d'entrée a été mis à l'envers.

L'action menée ces derniers jours par les syndicats agricoles FNSEA et Jeunes Agriculteurs a été reproduite dans des centaines de communes françaises, avec deux mots d'ordre : « *On marche sur la tête* » et « *Pas de transition sous pression* ».

« *Le mouvement veut dénoncer les incohérences politiques auxquelles est soumise l'agriculture française. "Toujours plus de normes, d'interdictions, de restrictions à respecter" », a ainsi expliqué la journaliste de L'Opinion, Emmanuelle Ducros, lors d'une chronique sur Europe 1, le 22 novembre dernier. Avant d'ajouter : « Un exemple, l'obligation de laisser 4 % des terres agricoles européennes en jachère, très mal comprise du monde agricole. C'est la PAC [Politique agricole commune, ndlr] qui l'impose. Absurde, disent-ils, quand 900 millions de personnes manquent de nourriture dans le monde. »*

L'idée que la France doit produire plus car des millions de gens meurent de faim, est un poncif des tenants de l'agriculture productiviste. Certes, la faim ne cesse de croître partout dans le monde. Mais le paradoxe est le suivant : alors qu'environ 820 millions de personnes dans le monde se trouvent en situation d'insécurité alimentaire, la production de denrées agricoles permettrait aujourd'hui d'en nourrir douze milliards, résume Olivier De Schutter dans son dernier ouvrage, *Changer de boussole. La croissance ne vaincra pas la pauvreté* (éditions Les Liens qui libèrent, 2023).

En France, près d'une personne sur trois a du mal à se payer trois repas par jour. Pour les 9 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, la nourriture est potentiellement une variable d'ajustement. Dans le même temps, d'après l'Ademe, 10 millions de tonnes de nourriture consommable sont gaspillées chaque année – soit 150 kilogrammes par personne et par an. Comment expliquer cette absurdité ?



« Le problème n'est plus la production. L'insécurité alimentaire est aujourd'hui essentiellement liée à des questions de pouvoir d'achat et de protection sociale », précise Olivier De Schutter dans un entretien à *Politis*. « Les agriculteurs et agricultrices produisent plus qu'assez pour nourrir le monde entier », appuie un rapport d'Oxfam publié en septembre 2022. Les données publiées en novembre 2023 par la FAO (Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture) attestent qu'entre les niveaux de production prévus et les stocks disponibles, il y a suffisamment de céréales disponibles en 2023 pour répondre à la demande mondiale (graphique ci-dessus). Toujours d'après la FAO, la disponibilité alimentaire à l'échelle mondiale est d'environ 2950 kilocalories (kcal) par personne et par jour sur la période 2018-2020, quand les apports énergétiques recommandés sont en moyenne de 2360 kcal par jour.

Dans les faits, une alimentation correcte demeure inaccessible aux populations les plus pauvres, dont une partie de la paysannerie elle-même, pointe le rapport « Qui veille au grain ? », publié par *Les Greniers d'Abondance*. Ce dernier souligne que les trois quarts des personnes souffrant de la faim dans le monde sont des travailleurs agricoles. L'Inde, par exemple, est à la fois le premier exportateur mondial de riz et le pays où le plus d'humains souffrent de la faim. Dans son livre *La France qui a faim* (Seuil, 2023), l'anthropologue Bénédicte Bonzi décortique les défaillances du système. Ses conclusions sont claires : « La production de nourriture ne fait pas défaut. C'est la répartition qui est inégalitaire. »

S'attaquer aux terres agricoles laissées en jachère fait pourtant partie des priorités de la FNSEA. La France s'est faite le relais de cette demande en portant la proposition le 20 novembre 2023, en conseil des ministres de l'Agriculture de l'Union européenne, de déroger à cette obligation de la politique agricole commune. En mars 2022 déjà, la Commission européenne avait laissé la possibilité « à titre exceptionnel » aux États membres de cultiver les jachères, en pointant la nécessité d'accroître le potentiel de protection agricole de l'Union européenne face aux impacts de l'invasion de l'Ukraine par l'armée russe. Le gouvernement français avait ainsi pris dans la foulée un arrêté pour autoriser le broyage et la fauche des « surfaces d'intérêts écologiques ».

Pourtant, « la science témoigne clairement du rôle essentiel des jachères : amélioration de la qualité des eaux, lutte contre l'érosion, restauration des sols, protection intégrée des cultures, séquestration du carbone et bien sûr, accueil de la faune sauvage », alertait Alain Bougrain-Dubourg, président de la Ligue de protection des oiseaux, dès mai 2022. « L'alouette des champs, la perdrix grise ou encore l'œdicnème criard, trois espèces en très mauvais état de conservation survivent notamment grâce aux jachères. »

Au sein même de la profession agricole, cultiver les jachères n'est pas une option qui fait consensus. « L'Union européenne est globalement autosuffisante au niveau de la production d'aliments de base, sauf pour ses approvisionnements en maïs venant d'Ukraine », témoignait Jean-Bernard Lozier, cultivateur dans l'Eure et membre de la Confédération paysanne en juin 2022. « Pour la France, la production de blé ou de maïs est suffisante pour couvrir la consommation intérieure à plus de 150 % en moyenne. » De plus, observe-t-il, ce n'est pas sur les jachères qu'on comblerait les éventuels déficits d'approvisionnement. « Ce qu'on met en jachères dans les régions de grandes cultures, ce sont les terres les moins productives et elles ne représentent que peu de surfaces. » Si elles constituent moins de 2 % de la surface agricole utile française, ces jachères demeurent des territoires indispensables pour la préservation de la biodiversité.

En réalité, si la FNSEA tient à cultiver ces terres en jachère, ce n'est pas tant pour nourrir les humains que les voitures ! « Ces surfaces pourraient permettre de produire, particulièrement la biomasse nécessaire pour la transition énergétique », précise ainsi le syndicat dans son communiqué. Entendez par là : produire des agrocarburants.

Or, c'est précisément ce détournement de la vocation nourricière des terres agricoles qui participe à la crise alimentaire mondiale. « La moitié des terres arables dans le monde servent aujourd'hui à produire des agrocarburants, du fourrage et d'autres produits, comme les textiles, plutôt qu'à nourrir les êtres humains » rappelle Oxfam. D'après le *Financial Times*, la quantité totale de cultures utilisées annuellement pour les agrocarburants équivaut à la consommation de calories de 1,9 milliard de personnes. Chaque jour, l'Europe transforme 10 000 tonnes de blé – l'équivalent de 15 millions de miches de pain – en éthanol destiné aux voitures, et 10 % de sa production céréalière est utilisée comme carburant.

Le président de la FNSEA, Arnaud Rousseau, insiste en appelant « à une véritable respiration normative ». En pratique, cette pause a déjà été appelée par Emmanuel Macron lors d'un discours prononcé en mai 2022 : « On s'est donné les objectifs 2050, 2030 pour décarboner, réduire les phytos, etc. Moi, j'appelle à la pause réglementaire européenne. » Depuis, « toute l'Union européenne a enclenché la marche arrière sur l'environnement », déplore Stéphane Foucart dans les colonnes du quotidien *Le Monde*. On peut citer entre autres le report sine die de la réforme de la réglementation sur les produits chimiques, la réautorisation pour une décennie du glyphosate et le rejet du règlement SUR qui visait à réduire de moitié l'usage des pesticides d'ici à 2030.

« La lutte contre le dérèglement climatique et l'effondrement de la biodiversité ne souffre aucune pause », nous confiait il y a quelques semaines le juriste Dorian Guinard, alors que les conséquences de l'utilisation des pesticides sur les écosystèmes n'ont jamais été si bien documentées scientifiquement.

Sophie CHAPELLE (Basta !), décembre 2023

Chaque tomate bio qui pousse sous serre chauffée nécessite l'équivalent d'un verre de fioul

Il est à nouveau possible de produire des légumes bio d'été en plein hiver, grâce au chauffage des serres. Cette décision, voulue par l'agro-industrie, va à contre-courant des politiques climatique et d'économie d'énergie.



La course à qui produira des tomates bio le premier est lancée. Au début de l'été, le Conseil d'État a donné raison à deux poids lourds de l'agro-industrie – Felcoop et la Fédération des producteurs de légumes de France. Les deux réclamaient le droit de produire des légumes bio toute l'année, via le chauffage des serres. Depuis juillet 2019, dans la foulée d'une intense mobilisation de producteurs bio, consommateurs et cuisiniers, cette possibilité était strictement encadrée. Du 21 décembre au 30 avril, il était interdit de commercialiser des légumes bio d'été (tomates, concombres, courgettes, aubergines, poivrons) ayant poussé sous des serres chauffées. « Selon la haute juridiction, cette disposition plaçait juridiquement les producteurs français dans une situation de distorsion de concurrence par rapport aux produits importés », a expliqué le ministre de l'Agriculture Marc Fesneau dans un communiqué.

« Ce retour en arrière a un goût amer », regrette la Fédération nationale d'agriculture biologique (Fnab), qui s'était beaucoup investie dans la lutte pour l'encadrement du chauffage des serres en 2019. « Nous sommes convaincus que chauffer des serres en hiver pour produire des légumes d'été est une pratique du passé. En agriculture aussi, l'avenir est à la sobriété », a précisé Philippe Camburet, le président de la Fnab.

Même son de cloche du côté de la Confédération paysanne, qui se désole « d'une décision qui s'ajoute à la liste des régressions globales de toutes les politiques agroenvironnementales et qui favorise clairement la filière bio industrielle au détriment des paysan·nes ». La FNSEA, en revanche, semble satisfaite, elle qui dénonçait l'« absurdité destructrice » de la limitation du droit de chauffer des serres pour produire des tomates et concombres bio.

Tout ça pour avoir des tomates en mars

Pour gagner devant le Conseil d'État, les avocats de Felcoop et de la Fédération des producteurs de légumes ont profité des non-dits du cahier des charges de l'agriculture biologique, qui n'interdit pas le chauffage des serres. Mais jusqu'à la fin des années 2010, personne en France ne semblait vouloir l'utiliser, avant que l'engouement des consommateurs pour les produits bio (ainsi que les promesses politiques concernant la restauration collective) n'aiguise l'appétit des gros légumiers.

« À partir de 2018, nous avons reçu des alertes de nos adhérents concernant des projets de production de tomates bio sous serres chauffées, permettant d'en avoir sur les étals dès le mois d'avril, voire mars », explique Felix Lepers, chargé de la réglementation à la Fnab. Réalisant alors que cette pratique n'est pas prohibée par le cahier des charges, l'organisation monte au créneau, suivie par des dizaines de milliers de citoyen·nes. « Sans cadrage réglementaire précis, il existe un risque que le chauffage soit utilisé afin de produire des légumes à contre-saison en bio », s'inquiète la Fnab dans un courrier d'alerte au Comité national de l'agriculture biologique, qui rassemble les acteurs de la production bio.

« Nous partageons l'idée selon laquelle la pratique du chauffage ne doit pas permettre de produire des fruits et légumes biologiques en contre-saison », répondent alors les représentants des gros légumiers – Felcoop, Légumes de France et Coop de France – soutenus par la FNSEA et les chambres d'agriculture. Mais ils expliquent en même temps que, grâce au chauffage des serres, on peut récolter des tomates dès le mois d'avril, voire mars dans le Grand Ouest. Soit près de deux mois avant les maraîchers qui ne chauffent pas leurs serres, et quatre avant les producteurs qui plantent leurs tomates en extérieur.

Un verre de fioul par tomate

Les serres permettent « de protéger de nombreuses cultures des aléas climatiques, mais également d'exploiter le rayonnement solaire naturel tout en offrant de meilleures conditions de travail pour le personnel, rappelle le Centre technique interprofessionnel des fruits et légumes (CTIFL). Leur utilisation a pour objectif de gagner en précocité, d'allonger le calendrier de production et d'atteindre des rendements optimisés. »

Avec le chauffage, on peut planter, récolter et consommer encore plus, et plus tôt. Les rendements de tomates bio vont jusqu'à 35 kg/m² (contre 15 à 20 kg/m² maximum en serres non chauffées) [1]. Évidemment, ces exploits ont un coût, notamment énergétique.

D'autant plus en bio, où il est interdit de faire pousser des légumes hors sol. « Or, c'est beaucoup plus énergivore de chauffer le sol d'une culture plutôt qu'un volume restreint de fibre de coco, substrat utilisé dans les serres de cultures non bio », précise Manu Bué, technicien légumes pour le Groupement des agriculteurs bio du Finistère (Gab 29), département champion des serres chauffées.

À partir des données du CTIFL et d'autres laboratoires, le technicien a calculé que « chaque kilogramme de tomate bio ayant poussé sous des serres chauffées coûte l'équivalent d'un 1,05 litre de fioul. Soit 15 centilitres par tomate, un joli verre [2] ».

Chauffer les serres au Nord pour concurrencer les tomates ensoleillées du Sud

« Ce mode de production a un impact carbone plus important que le transport », appuie Clément Aribaud, de la fédération Forebio (qui réunit 7 000 fermes et représente entre 20 et 40 % de la production de fruits et légumes en France). Selon des calculs effectués par l'Agence française de la transition écologique (Ademe), une tomate produite en France sous serre chauffée est responsable de trois fois plus de gaz à effet de serre qu'une tomate importée d'un pays du sud de l'Europe et sept fois plus qu'une tomate produite en France en saison.

Repère :

Quel est le bilan carbone des serres ?

« Ce qui nous préoccupe, poursuit Clément Aribaud, c'est que de grosses structures mixtes vont produire en conventionnel une partie de l'année puis basculer ensuite en production bio. Pour nous qui refusons de chauffer nos serres, c'est de la concurrence déloyale. » Les défenseurs du chauffage avancent les mêmes arguments, craignant de ne pouvoir s'insérer dans les circuits de distribution alors que les tomates bio importées, du Maroc notamment, sont dans les étals depuis plusieurs semaines déjà.

Mais à ce jeu-là, il semble difficile de gagner tant les règles sont pipées. Car de l'autre côté du détroit de Gibraltar, les tomates poussent sans chauffage et avec une main-d'œuvre sous-payée, voire carrément exploitée. « Le coût horaire de l'employeur est de 12,8 euros en France, et 0,74 euro au Maroc », estime un rapport du Sénat de septembre 2022 consacré à la compétitivité de l'agriculture française. Cette concurrence entre la France et le Maroc n'a cessé de se durcir depuis 1996, année de la signature d'un accord d'association entre le royaume chérifien et l'Union européenne qui libéralise la circulation de produits agricoles.

Baptisé « tomates contre blé » par les producteurs, cet accord « fait apparaître des tomates très compétitives sur le marché européen que la production française ne peut concurrencer », souligne le rapport du Sénat. Sur ce point des accords de libre-échange négociés à leurs dépens, les agriculteurs bios et conventionnels pourraient peut-être s'entendre...

Toujours en attente d'une transition énergétique

« La production de tomates bio sous serres chauffées reste marginale, rappelle Manu Bué. Dans le Finistère par exemple, cela concerne cinq ou six exploitations. En face, on a près de 250 maraîchers bio qui produisent des tomates sous des serres froides. » À l'échelle nationale, les chiffres ne sont guère plus importants. En 2019, les organisations agricoles estimaient à une soixantaine le nombre d'exploitations ayant recours au chauffage des serres pour produire des légumes bio, sur une surface d'une cinquantaine d'hectares.

Soit pas grand-chose si on a en tête qu'il y a plus de 1 000 hectares de serres chauffées dans notre pays. « La décision du Conseil d'État ouvre de nouveau la possibilité de convertir des outils industriels conventionnels vers de la production bio, reprend Manu Bué. Mais est-ce que les producteurs concernés vont le faire ? »

Une récente enquête du CTIFL auprès des serristes utilisant le chauffage explique que seulement 10 % d'entre eux ont déclaré avoir un projet de serre en agriculture biologique. L'engouement semble donc moins important qu'en 2019, quand les défenseurs du chauffage en production bio estimaient que leur nombre « pourrait progresser rapidement à moyen terme ».

Il faut dire qu'entre temps, le contexte a changé. Le secteur bio est en crise, et surtout le prix de l'énergie a explosé. « Le coût du poste énergie des professionnels interrogés a augmenté de + 370 % entre 2021 et janvier 2022 », évoquent les sénateurs qui ont interrogé des producteurs de tomates sous serres pour leur rapport sur la compétitivité de l'agriculture française. L'énergie est le second poste de charge, après la main-d'œuvre, précise le CTIFL, ajoutant que « la filière doit s'inscrire rapidement dans une transition énergétique pour faire face à la crise ».

Les professionnels serristes s'inquiètent en plus d'éventuelles ruptures d'approvisionnement de gaz, leur principale source d'énergie. La crise énergétique et climatique finira donc sans doute par mettre tout le monde d'accord. Entre temps, le label bio aura perdu en crédibilité et les consommateurs gagnés en confusion.

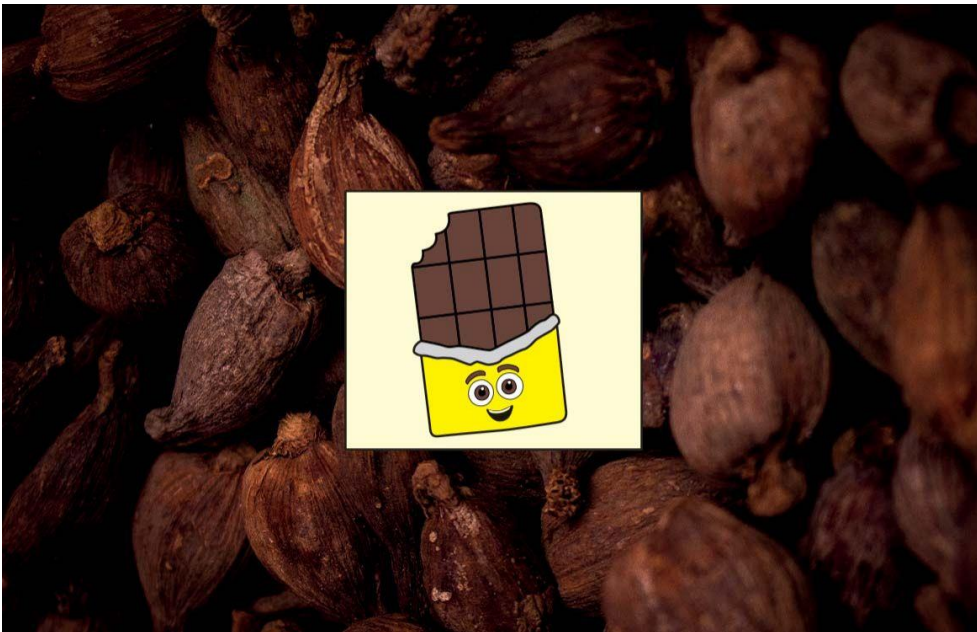
Nolwenn WEILER (Basta !), 9 octobre 2023

Notes

[1] Pour les tomates qui poussent en conventionnel, on peut aller jusqu'à 70kg/m² sous serres chauffées.

[2] 80 % des serres chauffées utilisent du gaz naturel comme source d'énergie. Mais « sur le gaz, on peut avoir des pouvoirs calorifiques très variés », explique Manu Bué, qui a donc choisi l'équivalent fioul pour donner une idée de la consommation énergétique des cultures sous serres chauffées.

Déforestation et pauvreté : l'envers du cacao



De produit de luxe, il est devenu source de réconfort accessible. Derrière le plaisir partagé du chocolat se trouve une culture du cacao dont l'expansion s'est faite au prix de millions d'hectares de forêt. Et les cacaoculteurs, qui vivent déjà difficilement de leur labeur, sont maintenant déstabilisés par un climat dérégulé. Vous ne pourrez pas y saliver devant une rivière de chocolat ni croiser le moindre Oompa Loompa. Chocolate World n'en porte pas moins la promesse d'un monde que ne renierait pas Willy Wonka. L'attraction, incluant un atelier voué à la confection de votre barre de chocolat personnalisée, est entièrement dédiée à la gloire des produits Hershey's et de son fondateur, Milton Hershey. Le capitaine d'entreprise n'a pas seulement donné son nom au groupe pesant actuellement 10 milliards de dollars de chiffre d'affaires annuel. Au début du XX^e siècle, il a également imprimé sa marque en Pennsylvanie, en faisant bâtir une ville entière autour de sa chocolaterie. Écoles, églises, parcs, zoo : les employés d'Hershey devaient tout à leur patron.

Aujourd'hui, la ville et ses 14 000 habitants ne sont plus le parangon du capitalisme paternaliste. L'ombre de l'empire du chocolat, elle, plane toujours sur chaque coin de rue. Littéralement. À Hershey, un carrefour voit se croiser Chocolate Avenue avec son ingrédient essentiel : Cocoa Avenue. Aucun chocolat, qu'il soit au lait ou noir, pur à 50, 70 ou 80 %, mangé sous forme de tablette ou bu accompagné de lait chaud, ne peut se passer des fèves du cacaoyer. De son nom scientifique *Theobroma cacao* (le premier mot signifie « nourriture des dieux »), cet arbre s'épanouit sous la chaleur des latitudes tropicales, là où les températures ne descendent pas sous les 18 °C, tout en prisant les places à l'ombre. « C'est une plante qui a besoin de beaucoup d'eau, au moins 1 200 millimètres de précipitations par an et une saison sèche ne durant pas plus de trois mois, précise Martijn ten Hoopen, responsable de la filière cacao au Cirad (Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement). Voilà pourquoi on retrouve le cacaoyer dans les forêts tropicales humides en Afrique, en Asie et en Amérique. »

« Davantage destinée aux cochons qu'aux hommes »

C'est sur ce dernier continent que le cacaoyer a pour la première fois pointé le bout de ses branches, très probablement dans le bassin amazonien. « Mais sa culture semble bien une innovation méso-américaine, au plus tard de l'époque olmèque, un peu avant le début de notre ère, souligne le géohistorien Christian Grataloup dans son livre *Le Monde dans nos tasses. Trois siècles de petit déjeuner* (Armand Colin, 2017). C'est sans doute à cette civilisation que l'on doit le mot même ; kakau serait un terme de la langue mixe-toque, celle des Olmèques, qui a essaimé dans toutes les langues d'Amérique centrale, dont le nahuatl, l'idiome des Aztèques. » Signe de leur valeur

tant pour ces derniers que pour les Mayas, les fèves de cacao tiennent lieu de monnaie d'échange lorsqu'elles ne sont pas séchées, torréfiées, broyées en vue de leur consommation sous la forme d'un breuvage restant alors réservé aux élites.

On pourrait imaginer les premiers Européens arrivés en Amérique prenant immédiatement goût au chocolat. En réalité, il suscite plutôt de la méfiance, voire du dégoût. Dans son *Histoire du nouveau monde* publiée en 1565, le Milanais Girolamo Benzoni y voit par exemple « une boisson davantage destinée aux cochons qu'aux hommes ». Comme l'expliquent Sophie et Michael D. Coe dans leur ouvrage consacré à l'histoire du chocolat, son adoption par les colons, puis sur le Vieux Continent, se fait au prix de quelques ajustements. Les Européens l'aiment chaud quand les Aztèques le boivent froid ou à température ambiante. L'incorporation de sucre contrebalançant l'amer du cacao contribue aussi à porter le chocolat aux lèvres des nobles d'Espagne, d'Italie ou de France.

Dans le monde, 12 millions d'hectares sont dévolus à la culture du cacao, là où il n'y en avait que 4,4 millions en 1960.

Estimée entre 8 000 et 10 000 tonnes par an seulement à la fin du XVIII^e siècle par l'historien Nikita Harwich, la consommation de cacao en Europe, et donc de chocolat, change de forme au siècle suivant. En tablette ou en barre, il en vient à être davantage mangé que bu, sous l'impulsion d'industriels comme Francis Fry, Philippe Suchard, John Cadbury ou Antoine Brutus Menier. Dans le même temps, les quantités avalées s'envolent. « Les deux grands marchés de consommation que sont l'Union européenne et les États-Unis ont atteint des niveaux de saturation élevés. Les Européens mangent de nos jours entre 5 et 10 kilos d'équivalent cacao par habitant et par an », note Michel Arrion, directeur exécutif de l'Organisation internationale du cacao (ICCO). C'est donc sous des palais traditionnellement moins fondus de chocolat que le cacao se ménage une place grandissante, par exemple dans les pays du Sud-Est asiatique où il s'est imposé comme marqueur de statut social.

Le cacao prend de l'aire

Quarante années ont ainsi suffi pour voir tripler les volumes de fèves de cacao produites, passant de 1,5 million de tonnes en 1981-1982 à près de 5 millions en 2021-2022. Un bond qui s'explique aisément, selon Martijn ten Hoopen : « Durant cette période, il n'y a pas eu de réel gain de productivité. Cette production accrue a été en réalité le fruit d'une augmentation des surfaces. » De fait, le Cirad estime à 12 millions le nombre d'hectares dévolus dans le monde à la culture du cacao, là où il n'y en avait que 4,4 millions en 1960. Une telle extension du domaine du cacao aurait été impossible sans grignoter, pour ne pas dire dévorer, de vastes zones forestières.

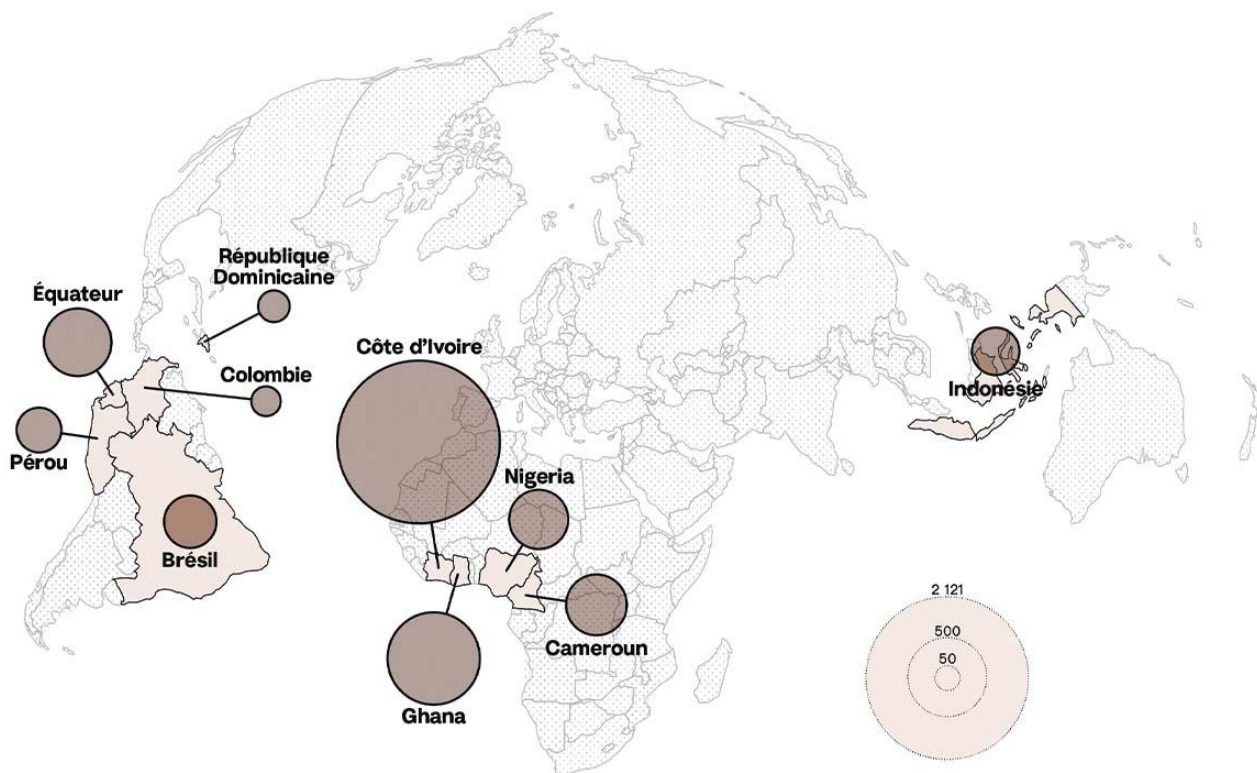
Ce phénomène n'est nulle part plus manifeste que dans le pays du cacao par excellence : la Côte d'Ivoire, premier producteur mondial devant son voisin ghanéen et l'Équateur. Michel Arrion plante le décor : « 15 % du PIB ivoirien est issu du cacao. Les fèves y sont cultivées par 1 million de personnes qui en font vivre 5 millions, soit plus de 20 % de la population. » Leur place éminente dans l'économie ivoirienne est l'arbre qui cache les forêts volatilisées. En l'espace de 60 ans, le pays a perdu 80 % de son couvercle forestier. Quelle part imputer à la culture du cacao ? La réponse est donnée par une étude publiée en janvier dernier. Selon ses auteurs, il était à l'origine de 45 % de la dégradation ou de la destruction des forêts entre 2000 et 2019. « Dans ces forêts qui ont des millions d'années, le sol est extrêmement riche. Il n'y a pas besoin d'engrais pour que vos cacaoyers poussent comme des champignons, ajoute Michel Arrion. Mais lorsque ce sol est épuisé au bout de vingt ans, vous devez déplacer votre plantation. »

Un règlement européen récemment adopté, et qui entrera en vigueur en 2025, est censé permettre de stopper cette avancée du front du cacao, qui menace également les forêts du bassin du Congo, au Gabon ou au Cameroun. Il interdira aux membres de l'UE d'importer les produits issus de toute déforestation ou dégradation des forêts menée après le 31 décembre 2020. « J'étais en faveur d'une date bien antérieure, surtout pour le cacao, parce que cela donne une prime importante aux pays d'Afrique de l'Ouest qui ont déjà déforesté massivement, regrette Guillaume Lescuyer, chercheur au Cirad. En Afrique centrale, cette date est difficile à avaler parce qu'elle crée une forme de concurrence déloyale au profit de la Côte d'Ivoire et du Ghana. »

Une traçabilité lacunaire

Cette nouvelle législation implique que les entreprises exportant du cacao, comme les géants Barry Callebaut ou Cargill, connaissent sa provenance exacte. Un impératif tenant de la gageure car les fèves sont souvent cultivées sur des parcelles de quelques hectares. Chercheuse à l'Earth and Life Institute de l'université de Louvain, Cécile Renier a pu le constater en travaillant sur les exportations de cacao ivoirien à partir des données publiées par les entreprises : « Notre étude montre que 43 % de ce cacao est traçable jusqu'à une coopérative, mais nous n'avons pas le dernier maillon de la chaîne menant à la plantation alors qu'une coopérative

s'approvisionne en moyenne dans un rayon de 25 à 45 kilomètres. » Au-delà des difficultés techniques posées par ce besoin de traçabilité, Guillaume Lescuyer s'interroge aussi sur la répartition de son coût, un point qu'il juge « crucial » mais sur lequel les principaux acteurs de la filière font preuve d'attentisme : « Si Cargill et les autres ne se voient pas obligés d'assumer une part importante de ce coût, ils pourraient le reporter à la fois en aval et en amont. Un des risques, c'est d'avoir une diminution du prix d'achat du cacao au producteur, qui est déjà scandaleusement bas. »



Sources : Organisation internationale du cacao, 2022-2023.

La récente hausse du cours du cacao, qui a atteint les 3 400 euros la tonne mi-septembre, un niveau inédit depuis des années, ne saurait garantir un revenu suffisant pour les producteurs en dehors des marchés de niche et du haut de gamme. Selon la Banque mondiale, plus de la moitié d'entre eux vivent sous le seuil de pauvreté en Côte d'Ivoire. « Tout le monde gagne beaucoup d'argent dans le cacao, sauf le producteur. Lorsqu'un consommateur européen consomme pour 10 euros de chocolat, il n'y a que 50 ou 60 centimes qui reviennent au cultivateur », résume Michel Arrion. Même avec de si faibles rémunérations, le moindre coup de pouce se négocie d'arrache-pied. Fin 2019, la Côte d'Ivoire et le Ghana avaient publiquement pointé du doigt Mars et Hershey en les accusant de se soustraire à leur obligation de verser aux producteurs un « différentiel de revenu décent », fixé à 400 dollars la tonne.

Des pluies erratiques

Vivant déjà difficilement du fruit de leur travail, les producteurs doivent en plus faire face à un changement climatique rebattant les cartes des zones les plus propices à la culture du cacaoyer. L'arbre, amené à prendre racine plus au nord de l'équateur ou à des altitudes plus élevées en raison d'une hausse des températures, se retrouve soumis à un bouleversement du régime des pluies mettant sens dessus dessous le calendrier usuel. « Le problème est que les saisons sont moins régulières. Lorsqu'un agriculteur ne sait plus exactement à quel moment la saison des pluies commence, cela devient plus difficile pour lui de planifier son activité », insiste Martijn ten Hoopen. Céline Renier témoigne des inquiétudes des producteurs, rencontrés lors d'un déplacement en Côte d'Ivoire en mars 2022 : « Cette période est censée marquer le moment de la reprise des pluies. Partout, les planteurs tiraient la sonnette d'alarme et se plaignaient qu'il ne pleuvait plus. »

Cette année, les précipitations se sont révélées abondantes en juin et juillet. Trop abondantes même. Les Ivoiriens s'attendent à une mauvaise récolte après ces pluies diluviennes qui ont empêché la bonne floraison des cacaoyers et déroulé le tapis rouge à la pourriture brune, qui s'attaque aux cabosses renfermant les fèves. Au total, un tiers de la production mondiale de cacao serait perdue chaque année à cause des maladies et

autres ravageurs. Le CSSV, ou *swollenshoot*, est à l'origine des plus gros dégâts en Côte d'Ivoire et au Ghana. Cette maladie, connue depuis des décennies mais demeurant incurable, provoque la mort des cacaoyers en se transmettant le plus souvent via les cochenilles. Tout en se montrant prudent sur l'éventuel lien entre la diffusion accrue du *swollen shoot* et une hausse des températures, Martijn ten Hoopen remarque que la maladie a bénéficié de l'augmentation de la production de cacao en plein soleil pour se propager.

De quoi apporter de l'eau au moulin de ceux qui défendent la nécessité de privilégier des systèmes agroforestiers, pour permettre d'entretenir la fertilité des sols et de garantir une plus grande biodiversité. L'agroforesterie offre également aux producteurs la possibilité de diversifier leurs sources de revenus, un levier qui fait figure de nécessité aux yeux de Michel Arrion : « *La cacaoculture ne doit pas dépendre exclusivement du cacao. Il ne faut pas mettre tous ses œufs dans le même panier.* » Reste que l'idée n'est pas accueillie avec le même degré d'enthousiasme par l'ensemble de la filière, selon Stéphane Saj, scientifique à l'Institut de recherche en agriculture biologique (Suisse) : « *C'est entendu par des petits et moyens industriels. Cela l'est beaucoup moins par des acteurs comme Mars qui ont besoin de grandes quantités de cacao pour maintenir leurs propres volumes de production.* » Et pour ne pas prendre le risque de lâcher la barre.

Vincent GAUTIER (Socialter), publié le 16 novembre 2023
Vincent Gautier est journaliste au Parisien.

Des souris et des hommes : l'aspartame à des doses inférieures aux limites fixées par la FDA rend les souris mâles plus lentes et plus stupides

Selon une étude publiée dans Scientific Reports, des souris mâles nourries à l'aspartame, un édulcorant artificiel, à des niveaux inférieurs aux limites recommandées, présentent des déficits d'apprentissage qu'elles transmettent à leur progéniture. Bien que les déficits ne soient apparus que chez les descendants de la première génération, les résultats suggèrent que les effets de l'exposition à l'aspartame pourraient être beaucoup plus importants que ce que l'on pensait à l'origine.



Des souris mâles nourries avec des doses d'aspartame bien inférieures aux limites recommandées par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis sont devenues plus lentes et plus stupides en travaillant dans un labyrinthe – un test littéral et métaphorique de l'intelligence humaine depuis l'Antiquité, avant qu'Homère n'écrive au sujet de Thésée poursuivant le Minotaure à travers le labyrinthe mythique dans l'Illiade.

Selon une étude publiée le 31 août dans Scientific Reports, les souris ont transmis les déficits d'apprentissage et de mémoire à leur progéniture de première génération, mais pas à celle de deuxième génération.

Les chercheurs ont étudié les hommes et non les femmes parce qu'ils cherchaient des problèmes causés uniquement par les gènes et non par l'exposition directe. Les fœtus se développant à l'intérieur d'une femelle exposée subiraient les deux.

L'aspartame, un édulcorant artificiel présent dans plus de 6 000 aliments et médicaments, a été associé à des maladies cardiaques, à l'obésité, à des troubles de l'humeur et à d'autres problèmes de santé graves. Aux États-Unis, il est vendu sous les marques Equal et Nutrasweet.

Les chercheurs dirigés par Pradeep Bhide, Ph.D., du Florida State University College of Medicine, ont fourni à des souris mâles adultes âgées de 8 semaines un accès libre à de l'eau potable contenant 0,015 % ou 0,03 % (en poids) d'aspartame.

Un troisième groupe de souris témoins a bu de l'eau pure.

« L'une des principales implications de nos résultats pour la santé publique », écrivent les auteurs, « est que la population exposée aux effets néfastes de l'aspartame sur l'apprentissage et la mémoire pourrait être plus importante que les estimations actuelles, qui ne prennent en compte que les individus directement exposés. Nos résultats soulignent la nécessité de prendre en compte les effets héréditaires dans le cadre de l'évaluation de la sécurité des édulcorants artificiels par les organismes de réglementation ».

Les souris des groupes aspartame 0,015% et 0,03% ont consommé en moyenne 43,2 milligrammes et 86,4 milligrammes d'aspartame par kilogramme de poids corporel par jour.

Les « milligrammes par kilogramme » (mg/kg) sont une façon d'exprimer les doses par rapport au poids d'un sujet, afin de tenir compte du fait qu'un sujet plus grand a besoin d'une dose plus importante pour obtenir un effet spécifique.

La dose journalière maximale d'aspartame recommandée par la FDA pour l'homme est de 50 mg/kg, mais la plupart des consommateurs en absorbent beaucoup moins : 4,1 mg/kg.

Les souris du groupe à faible concentration d'aspartame ont reçu approximativement cette dose, tandis que celles du groupe à 0,030 % ont reçu environ le double de la dose journalière moyenne. Ainsi, les doses faibles et élevées ne représentaient respectivement que 8,2 % et 16,4 % de l'apport maximal « sûr » recommandé par l'agence.

Au cours de l'expérience de 16 semaines, tous les groupes de souris ont subi des tests de mémoire de travail spatiale, d'apprentissage spatial, d'apprentissage par inversion et d'impuissance apprise, qui sont utilisés pour évaluer les effets cognitifs ou d'apprentissage de médicaments, d'aliments ou d'autres interventions.

La conception de l'étude de Bihde était typique des expériences sur les souris, à l'exception du fait qu'elle se concentrait sur les souris mâles et leur progéniture mâle ou femelle. La plupart des études portant sur l'héritabilité des caractéristiques utilisent des animaux d'étude femelles.

Il a choisi cette souche de souris parce qu'une étude antérieure avait montré que les animaux ne préféraient ni n'évitaient l'aspartame dans l'eau de boisson, et qu'ils ne présentaient pas non plus de changements de poids ou de métabolisme après avoir été exposés à l'aspartame.

L'aspartame a récemment fait la une des journaux en tant qu'agent cancérigène possible. Sur la base de ce qu'elle a qualifié de « preuves limitées », l'Organisation mondiale de la santé considère l'édulcorant, à une limite d'exposition quotidienne maximale de 40 mg/kg, comme « peut-être cancérigène [cancer-causing] pour l'homme ». L'OMS ne recommande pas l'utilisation d'édulcorants artificiels pour le contrôle du poids.

Les autorités réglementaires américaines ne sont pas d'accord avec la position de l'OMS et recommandent même une dose journalière maximale plus élevée.

Comme l'a rapporté The Defender la semaine dernière, des représentants de l'industrie paient des influenceurs diététiques sur les médias sociaux pour promouvoir auprès des enfants des produits édulcorés artificiellement et naturellement.

Tests : Comment les souris se sont-elles comportées ?

Les souris des trois groupes de dosage ont été soumises à des tests cognitifs réguliers au cours de l'étude. Les chercheurs ont constaté des déficits de la mémoire de travail spatiale chez les souris traitées par rapport aux témoins à 4 semaines, un effet qui a persisté aux semaines 8 et 12.

Aucune différence n'a été mise en évidence entre les groupes à forte et à faible dose.

Le test d'apprentissage spatial et de mémoire utilisait un labyrinthe pour déterminer le temps nécessaire aux souris pour trouver la sortie et le nombre d'erreurs qu'elles commettaient avant de s'échapper. Ce test a débuté 14 semaines après l'administration initiale et s'est poursuivi pendant 10 jours consécutifs.

Les souris s'améliorent généralement au fil du temps dans ce test, ce qui est vrai pour les trois groupes.

Mais les souris ayant ingéré de l'aspartame sont sorties du labyrinthe beaucoup plus lentement que les animaux témoins. Là encore, aucune différence n'a été constatée entre les groupes de traitement.

L'impuissance apprise, terme de psychologie humaine, décrit le sentiment d'être bloqué dans une situation ou une circonstance et d'être « paralysé » pour agir.

Les psychologues utilisent des tests d'impuissance apprise pour caractériser les épisodes dépressifs. Les animaux soumis au test de l'impuissance apprise sont observés en fonction de leurs efforts pour éviter une mauvaise situation apparemment inéluctable, par exemple un choc électrique.

Pour évaluer l'impuissance apprise, Bhide et ses coauteurs ont utilisé un test de suspension de la queue, qui consiste à suspendre des souris à l'envers par leur queue afin de quantifier l'effort qu'elles déploient pour se relever et se redresser. Ils n'ont pas trouvé de différence entre l'aspartame et les groupes de contrôle.

Dysfonctionnement cognitif : les nouvelles générations

Les souris traitées et les souris témoins ont été accouplées avec des femelles de souche pour produire des animaux d'essai de deuxième génération. Les portées étaient de taille normale et les petits atteignaient des stades de développement normaux. Cependant, plusieurs déficits observés chez les souris testées à l'origine ont également été constatés chez ces animaux non exposés.

Les effets sur la mémoire de travail spatiale des pères traités par rapport aux pères témoins étaient particulièrement prononcés. La progéniture des deux groupes de dosage a également montré des déficits d'apprentissage significatifs par rapport à la lignée témoin.

Mais aucune différence n'est apparue entre les enfants de pères ayant reçu une dose faible ou élevée d'aspartame, ni en ce qui concerne l'apprentissage par inversion – une mesure de la manière dont un animal

désapprend un ancien comportement inefficace et développe de nouvelles stratégies de résolution de problèmes.

Les déficits des souris de première génération en matière d'impuissance apprise n'étaient pas non plus évidents.

Pour déterminer si ces effets sont permanents dans l'ADN des animaux ou s'ils sont temporaires dans les spermatozoïdes, les chercheurs ont accouplé des mâles de la première génération pour produire des portées de la deuxième génération.

Pour simplifier leur analyse, ils ont comparé les réponses aux tests d'apprentissage des descendants du groupe de contrôle de deuxième génération uniquement à celles du groupe de deuxième génération ayant reçu une dose plus élevée d'aspartame, mais ils n'ont constaté aucun effet sur la deuxième génération.

Pourquoi uniquement des souris mâles ?

L'accent mis par Bhide sur la lignée paternelle est inhabituel pour les études sur l'exposition intergénérationnelle aux toxines. Historiquement, la plupart des enquêtes ne prennent en compte que les expositions maternelles, en particulier les événements survenant pendant la grossesse ou l'allaitement.

Étant donné que l'implication biologique d'un père se termine à la conception, les effets intergénérationnels doivent se produire par le biais d'effets sur les spermatozoïdes des hommes exposés. Si ces effets avaient été permanents, les souris de la deuxième génération ainsi que les descendants de la première génération auraient présenté des déficits d'apprentissage, mais cela n'a pas été observé.

Jusqu'à une date relativement récente, les biologistes pensaient que les caractéristiques acquises n'étaient pas héréditaires. Bien que cela reste vrai pour la plupart des caractéristiques, les scientifiques reconnaissent aujourd'hui que certains médicaments, aliments ou expositions toxiques peuvent activer ou désactiver temporairement des gènes.

L'épigénétique est une science émergente qui décrit comment certains événements de la vie, y compris les expositions toxiques, peuvent agir comme des interrupteurs on/off génétiques temporaires.

L'épigénétique explique également comment un médicament ou un pesticide peut être nocif pour des personnes n'ayant jamais été exposées, et comment cet effet finit par disparaître.

L'alternative – des dommages génétiques permanents – continuerait à affecter la progéniture pendant des générations. Les effets de l'aspartame n'ont duré qu'une génération, ce qui est compatible avec des altérations épigénétiques transitoires et réversibles des spermatozoïdes.

La prise en compte des effets épigénétiques, et pas seulement du contact direct avec les toxines, amplifie les dommages potentiels de certaines expositions et élargit le champ des conséquences potentielles de l'exposition que les régulateurs doivent prendre en compte avant d'autoriser ou d'approuver certains produits.

Angelo DEPALMA, Ph. D.
Mondialisation.ca, 05 octobre 2023
The Defender 26 septembre 2023

La source originale de cet article est The Defender
Copyright © Angelo DePalma, The Defender, 2023

Bloom met Carrefour en demeure de cesser ses pratiques irrespectueuses des écosystèmes et des droits humains



© Studio Porto Sabbia - stock.adobe.com

« *Mettre fin au drame humain et écologique qui se joue derrière les boîtes de thon tropical* » : tel est l'objet de la mise en demeure que l'association Bloom a envoyé à l'enseigne Carrefour, jeudi 9 novembre. L'ONG reproche à la septième chaîne de supermarchés au monde, à la tête de quelque 14 000 magasins dans 40 pays, un manquement flagrant à son devoir de vigilance, en proposant à des centaines de millions de consommateurs des produits issus de processus industriels inacceptables. Alors que le distributeur met largement en avant sa démarche de « durabilité » et de « responsabilité », il permettrait, par exemple, selon l'association, l'utilisation d'engins très controversés comme les radeaux ultratechnologiques (DCP) sous lesquels s'agrègent les thons et d'autres animaux marins, capturés sans distinction... « *Le résultat est un carnage de raies, de requins et de tortues, ainsi que des thons eux-mêmes, en grande partie capturés alors qu'ils ne se sont pas encore reproduits* », souligne Bloom. Carrefour s'approvisionnerait également auprès de gros armateurs industriels – Fong Chun Formosa, Thai Union ou Dongwon Group – qui se fourniraient eux-mêmes régulièrement auprès de pêcheries identifiées comme illégales ou illicites.

Une légèreté qui s'étendrait à la vérification du respect des droits humains de leurs fournisseurs. Dans un rapport intitulé « *Délibérément ignorants* », Bloom a noté 36 distributeurs français, britanniques, italiens, espagnols, allemands et belges, en fonction de leurs pratiques d'approvisionnement en matière de thon. Carrefour a obtenu le score de 4,7/10. « *En refusant d'adopter des politiques d'approvisionnement responsables et un minimum exigeantes pour ses achats de produits à base de thon tropical, la grande distribution porte une responsabilité majeure non seulement dans l'effondrement de la biodiversité marine des eaux du Pacifique et de l'océan Indien, mais aussi dans les innombrables violations des droits humains* », insiste l'association.

Dans sa lettre de mise en demeure, construite avec le concours juridique de l'université de Harvard et de Sciences Po Paris, Bloom demande, entre autres, à Carrefour de retirer de son offre tout produit thonier issu de pêcheries utilisant, même partiellement, des DCP, des palangres, des filets maillants ou toute autre technique industrielle générant de grandes quantités de prises accessoires, de ne pas vendre de produits thoniers provenant de la surpêche et de stopper la promotion des produits thoniers. Elle lui demande également d'améliorer la traçabilité de ses commandes et de cesser toute relation commerciale avec tout fournisseur impliqué dans la violation des droits humains.

Nadia GORBATKO, journaliste, rédactrice spécialisée (Actu-Environnement), 10.11.2023

[https://www.actu-environnement.com/ae/news/action-justice-Bloom-Carrefour-peche-thon-42917.php4#ntrack=cXVvdGIkaWVubmV8MzQxMQ%3D%3D\[MTYI Njgx\]](https://www.actu-environnement.com/ae/news/action-justice-Bloom-Carrefour-peche-thon-42917.php4#ntrack=cXVvdGIkaWVubmV8MzQxMQ%3D%3D[MTYI Njgx])

Bon appétit et bonne santé, vos farines d'insectes sont avancées



Ainsi va la vie des affaires que nos chercheurs et scientifiques rebelles soient obligés de requérir l'anonymat pour publier leurs données, sous peine de voir leurs carrières s'arrêter net. Alimenter les humains et les animaux avec des farines d'insectes, beaucoup d'industriels en rêvent, mais bien peu se soucient des dangers encourus par les consommateurs, de toutes façons le problème est ailleurs car jamais nos élites ne consommeront ces produits. Donner à manger de l'oxyde de graphène à des insectes pour les consommer ensuite, peut-on imaginer plus abominable en termes de mauvaise idée ? Parfaitement, plein d'autres même, vous

n'allez pas en revenir. Merci à nos « anonymes » et bonne lecture.

Introduction

Le Forum Économique Mondial (FEM) propose de remplacer une partie des protéines animales habituellement consommées par des protéines d'insectes. Le FEM craint une crise alimentaire imminente et au lieu de promouvoir une agriculture différente, il préconise des solutions industrielles : production de viande en laboratoire et incorporation d'insectes dans l'alimentation

(<https://www.weforum.org/agenda/2021/07/why-we-need-to-give-insects-the-role-they-deserve-in-our-food-systems/>). Le FEM promet aussi une sorte « soft » de cannibalisme (production de steak humain en laboratoire <https://childrenshealthdefense.org/defender/insect-farming-maggots-food-menu-cola/>). Pour faire avaler ces horreurs, le FEM propose d'abord d'introduire les insectes sous forme de farines invisibles dans l'alimentation.

Un groupe de scientifiques et médecins qui préfèrent rester anonymes ouvre le débat sur le blog de l'AIMSIB en faisant part de ses craintes d'un point de vue toxicologique à propos de cette innovation. L'aspect économique et éthique devra être aussi discuté plus tard !

Contexte

L'union européenne (UE) a signé plusieurs conventions afin d'autoriser la mise sur le marché d'insectes entiers et produits dérivés d'insectes comme les farines d'insectes (ou poudres d'insectes). Ces farines d'origine animale, seront mélangées à divers aliments de consommation courante. Deux conventions ont été signées début janvier 2023 ; elles concernent l'autorisation de mise sur le marché :



– de la poudre d’*Acheta domesticus* (grillon domestique) [1]



University of Florida

– de formes congelées, lyophilisées en pâte et en poudre de larves d’*Alphitobius diaperinus* (petit ténébrion mat) [2]

Il existe aussi deux autres textes qui datent de 2021 autorisant la mise sur le marché :



1 cm

- – de larves séchées de *Tenebrio molitor* (ver de farine) [3]



– de formes congelées, séchées et en poudre de *Locustaria migratoria* (criquet migrateur) [4]

Selon le rapport de l'agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) en 2014, le projet émane d'institutions internationales et d'industriels qui proposent un projet global sur l'hypothèse d'une insécurité alimentaire liée à une augmentation croissante de la population mondiale. Cette croissance de la population nécessiterait de produire des protéines animales autres que celles des élevages traditionnels. Les insectes deviendraient une source alternative de protéines animales pour la consommation humaine (et aussi animale). Ce projet s'appuie sur un recyclage de matières organiques (déchets ou coproduits de l'agriculture et des industries alimentaires) [5].

Ce projet d'élevage d'insectes pose des questions de fond sur les risques de sécurité sanitaire et sur les risques environnementaux d'autre part.

La consommation de certains insectes pratiquée de façon traditionnelle par certaines populations dans le monde n'a rien à voir avec la généralisation d'une consommation de farine d'insectes obtenue par un élevage intensif et une transformation industrielle (même s'il existe une activité industrielle d'élevage d'insectes dans certains pays d'Asie [5]). Cette consommation traditionnelle se fait selon des modes de préparation culinaire et dans le cadre de régimes alimentaires particuliers ; en effet, elle ne constitue pas une source alimentaire continue mais occasionnelle et intégrée dans une alimentation aux sources variées. Les insectes consommés le sont tels quels, « nature », c'est-à-dire après préparation manuelle (retrait des parties de l'animal qui peuvent présenter un danger alimentaire ou qui sont peu digestibles) et cuisson. Il n'y a pas de transformation par des procédés industriels, en particulier il n'y a pas d'ajout de substances.

La chitine, ça vous dit ?

La chitine (et ses dérivés dont le chitosan) est un constituant fondamental de l'exosquelette des arthropodes (tels les crustacés et les insectes), de différents organes de mollusques, des parois cellulaires des moisissures, de la cuticule des acariens et de l'enveloppe externe des helminthes (vers). Les insectes autorisés par l'UE sont riches en chitine (5).

Certains animaux sont insectivores comme les oiseaux, les reptiles... Ils ont naturellement la capacité de digérer les substances contenues dans les insectes comme la chitine (grâce à la présence d'enzymes appropriées).

Les animaux dont l'appareil digestif est dépourvu de l'enzyme chitinase ne peuvent pas la digérer (risque de troubles intestinaux jusqu'à l'occlusion). Le problème de digestibilité risque de se poser aussi chez l'homme dont les chitinases identifiées paraissent insuffisantes pour lyser ce polymère de chitine (5). La poudre de *L. migratoria* (criquets) est obtenue par le broyage mécanique des insectes, pattes et ailes comprises [4].

Ceci permet de reconsidérer la destination naturelle des insectes dans la chaîne alimentaire des conditions naturelles de la vie.

Ces nouveaux produits, nommés « nouveaux aliments », relèvent du règlement de l'UE (2015/2283) [6]. Par ce règlement, l'autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA, European Food Safety Authority), à la demande de la Commission Européenne élabore un document qui sera complété par le demandeur de l'autorisation de mise sur le marché de ces produits. Ce document contient un ensemble d'informations sur le « nouvel aliment », dont les évaluations qui démontrent son innocuité [7].

Pour rendre son avis, l'EFSA se baserait seulement sur les informations contenues dans le rapport réalisé par l'entreprise (le demandeur) d'autorisation de mise sur le marché [7].

Ce rapport serait confidentiel et son contenu ne serait accessible que plusieurs années après l'entrée en vigueur du règlement (délai de 5 années après l'entrée en vigueur du règlement) [1] [2] [3] [4].

Il est important de noter que cette autorisation de mise sur le marché est dédiée à un seul demandeur qui a l'exclusivité sur la vente de sa production pendant plusieurs années, avec le maintien d'une confidentialité stricte sur les procédés que le demandeur peut utiliser.

Par exemple, s'agissant de la convention relative à *A. Domesticus*, on peut lire [1] :

Article 13 « La requérante a déclaré qu'elle détenait des droits de propriété et exclusifs de référence aux études scientifiques et aux données relatives à la description détaillée du procédé de production... les tiers ne peuvent légalement accéder à ces données et études, les utiliser ou s'y référer.

Article 14 ... En conséquence, seul le demandeur devrait être autorisé à mettre sur le marché de *Acheta domesticus* (grillon domestique) une poudre partiellement dégraissée dans l'Union Européenne pendant une période de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur du présent règlement. »

Les principaux aliments concernés par ces farines sont :

- pour *A. Domesticus* : pains et petits pains, barres de céréales, prémélanges pour produits de boulangerie, pâtes, pâtes farcies, produits transformés à base de pomme de terre, de légumineuses, soupes, soupes en poudre, confiseries chocolatées, noix et oléagineux, préparations de viandes... [1]
- pour *A. Diaperinus* : barres de céréales, pains, pâtes, pâtes farcies, céréales petit déjeuner, pommes de terre frites, chips, produits à base de céréales, sandwichs prêts à consommer, préparations de viande, confiseries au chocolat, compléments alimentaires... [2]
- pour *T. Molinor* : biscuits, plats à base de légumes, produits à base de pâtes... [3]
- pour *L. Migratoria* : produits de pomme de terre transformés, plats à base de légumes, produits à base de pâtes, substituts de viande, soupes, légumineuses et légumes en conserve en bocal, salades, saucisses, confiserie au chocolat, boisson type bière... [4]

Les risques sanitaires liés à la consommation d'insectes

On s'appuie surtout sur le rapport de l'ANSES de 2014 qui donne un état des lieux des connaissances scientifiques et des risques potentiels liés à la consommation d'insectes en tant que « nouveaux aliments ». Ces risques sont variés et se trouvent aux différents stades de la mise en œuvre du procédé industriel de l'élevage au produit fini.

I- Les dangers liés à la transformation de l'insecte

La transformation en poudre des insectes d'élevage passe par plusieurs étapes successives. Elle est ainsi décrite dans la convention relative à la transformation d'*A. Domesticus* : une période de jeûne de 24 heures pour que les insectes vident leur tube digestif, une mise à mort par congélation, lavage, traitement thermique, séchage, extraction de l'huile (par extrusion mécanique) et mouture [1]. Les insectes séchés sont commercialisés entiers ou sous forme de farines après broyage. *Les dangers sanitaires liés aux insectes ou produits dérivés d'insectes sont soit spécifiques à l'espèce (présence de corps étrangers, substances toxiques, allergènes...), soit liés à la production, de l'élevage au transport.*

Le rapport insiste surtout sur le manque de connaissances scientifiques concernant ces dangers sanitaires, aussi bien pour les produits destinés à l'animal que ceux destinés à l'homme (5). Le rapport de l'EFSA 2015 le confirme : les données sur la consommation d'insectes par les humains (et aussi par les animaux) sont pratiquement inexistantes [8].

– **Les contaminants** : comme pour tous les aliments transformés, ils peuvent être présents à différents stades de la production d'insectes. Il peut s'agir de bactéries comme celles qui provoquent l'anthrax (*B. anthracis*) ou qui sont liées à des intoxications alimentaires (*B. cereus*) ; elles peuvent être transmises par des insectes eux-mêmes contaminés à partir de sol servant de substrat d'élevage [5]. Il peut aussi s'agir de matériau tels les supports plastiques grignotés par les insectes [5]

Il y a peu de données sur les risques de contamination des insectes par des contaminants chimiques situés dans les différents substrats d'élevage [8].

Le rapport de l'EFSA de 2018 [9] soulève *les risques potentiels des nanoparticules en contact avec la nourriture* : les études désignées sont expérimentales et en cours d'évaluation.

L'oxyde de graphène (OG) est un nanomatériau semi-conducteur ayant une structure fine et capable d'extensibilité ; il est utilisé pour de nombreuses applications dans les domaines de l'industrie (écrans, cellules photo-voltaïques...). Il est utilisé aussi pour les élevages de certains insectes (Lepidoptera et Diptera) pour pallier au manque de nourriture destinée à ces insectes, et favoriser leur prolifération, selon le brevet chinois de 2021 (Université de Hebei) [10]. Il pourrait ainsi participer à la réduction du coût de la production des insectes. Son utilisation pourrait-elle s'étendre aux élevages d'autres espèces d'insectes ? Si de tels traitements sont appliqués, on s'interroge sur le risque sanitaire de l'OG sur l'homme par ingestion, d'autant que le broyage des insectes augmente la biodisponibilité de ces substances indésirables.

Certaines expérimentations chez les souris montrent que l'ingestion d'une faible dose d'OG entraîne des lésions de la paroi digestive ; cette effraction pourrait être à l'origine d'une distribution du nanomatériau dans le corps de la souris [11].

Les insectes subissant le même processus pourraient contaminer l'homme lorsque celui-ci les consomme. Les risques chez l'homme liés à l'OG dépendent de multiples facteurs dont les caractéristiques de ce nanomatériau. Leur toxicité dans les études expérimentales est surtout liée à la *génotoxicité* : les dommages à

l'ADN peuvent entraîner des maladies cancéreuses et menacer la santé de la génération suivante si les cellules reproductrices sont aussi atteintes [11] [12].

– **Les substances néoformées** : Les procédés de transformation induisent des réactions chimiques au sein des aliments pouvant amener à la formation de composés néoformés toxiques [13] [14]. Ces derniers peuvent se former au cours de traitements thermiques, au cours des procédés de fermentation ou au cours de différentes étapes de conservation [13] [14].

Les amines aromatiques hétérocycliques (AAHs) sont des composés néoformés lors des procédés thermiques [13]. Les AAHs sont mutagènes et génotoxiques (IARC, 1993). En effet, même à de très faibles concentrations, elles induisent des dommages génétiques en formant des adduits avec l'ADN (fixation à l'ADN de manière covalente) [13].

– **Accidents au cours de la production** (par exemple, accident de manipulation de solvant)

2- les dangers microbiologiques

Là aussi il y a peu de documentation sur ce type de dangers. Il n'y a pas seulement des risques liés aux bactéries (cf. ci-dessus) ; on sait que des parasites ont été mis en évidence dans des échantillons d'insectes ; cela veut dire que *les insectes peuvent être porteurs de parasites potentiellement néfastes pour la santé de l'homme*. Il peut s'agir de *parasitoses à cercaires et métacercaires* [5] (dont certaines donnent des cécités).

Le risque infectieux lié aux prions (agents transmissibles non conventionnels) ne peut être exclu [5]. Le prion est une protéine pathogène qui peut entraîner des maladies neurodégénératives mortelles comme l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) ou maladie de la vache folle chez les bovins, ou la maladie de Creutzfeldt-Jakob chez l'homme. L'ESB est liée au type d'alimentation donnée aux bovins : des farines animales contaminées par le prion pathogène (parties d'os et de viandes non utilisées dans l'alimentation humaine, transformées et réduites en farines). *À partir de 1990, ces farines ont été interdites et malgré cela, d'autres cas d'ESB sont apparus : ces bovins malades étaient alimentés dès leur plus jeune âge par des aliments composés du commerce [15] [16] [17].*

De même, *les insectes d'élevage pourraient être porteurs de prions si le substrat leur servant d'alimentation comporte des protéines d'origine humaine ou animale comme les ruminants* ; une évaluation de ces risques doit être réalisée [8]. Or, selon le rapport de l'ANSES 2015, l'alimentation fournie aux insectes dans les élevages s'appuie sur le recyclage de déchets organiques.

Ce risque est bien connu et demande de faire preuve de la plus grande prudence : le règlement de l'UE 2017/893, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2017, a permis d'inclure une liste restreinte de 7 espèces d'insectes dans les aliments pour l'élevage de poissons (aquaculture). Avant cela, l'ajout de tout insecte pour les animaux d'élevage n'était pas autorisé en raison du risque de maladies liées aux prions [6].

Ce risque peut aussi être lié au mésusage de produits destinés à l'alimentation animale réorientés pour l'homme [5]. Le prion pathogène est résistant aux processus industriels d'inactivation notamment ceux utilisant de la chaleur [18].

3- Le danger allergène

Les insectes ont des allergènes communs à d'autres organismes comme les crustacés, les mollusques, les acariens...

Les cas d'allergie alimentaire liés à une ingestion d'insectes rapportés sont probablement sous-estimés ; ceux qui ont pu être rapportés concernent le ver de farine (*T. Molitor*) et autres types de ver [5]. Ces accidents peuvent être sévères, et mettre en danger la vie du consommateur (réaction anaphylactique).

Certains de ces allergènes d'insectes correspondent à des protéines que l'on retrouve un peu partout dans d'autres organismes, ce qui peut donner lieu à des réactions croisées, par exemple celle qui concerne le ver de farine et les acariens [5]. La consommation d'insectes par des individus allergiques aux acariens ou aux crevettes pourraient très bien déclencher des réactions allergiques imputables à cette réactivité croisée [5]. La chitine est aussi considérée comme un allergène avec des effets complexes sur le système immunitaire [5]. L'effet allergique peut aussi être renforcé par stabilisation de la protéine allergisante lors de certaines réactions chimiques (réaction de Maillard) [14].

L'EFSA a exigé, du fait de risques allergiques, un étiquetage des produits alimentaires qui contiendront des produits industriels dérivés des insectes [1] [2] [3] [4].

De ce fait, les personnes allergiques seront privées d'une grande variété de spécialités alimentaires de consommation courante, y compris le pain.

En effet on estime en France environ 100 000 personnes, soit la population d'une ville française moyenne, qui pourraient être potentiellement concernées par ces réactions ou allergies croisées [5].

4- Les dangers chimiques : les substances toxiques

Les insectes via l'environnement ou l'alimentation peuvent accumuler dans leur organisme (bioaccumulation) des substances toxiques telles que les polluants organiques persistants, les pesticides, les métaux lourds. La bioaccumulation est une des stratégies adaptatives de l'insecte pour éviter toute intoxication. *Les criquets sont des bioaccumulateurs de pesticides ; on retrouve aussi un métal lourd dans les larves de T. molitor : le cadmium [5].* Ce dernier se trouve dans les matières fertilisantes utilisées dans l'agriculture, contamine le sol, les végétaux, les insectes et l'homme par l'alimentation. Ce toxique est reconnu comme cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction [19].

Les pesticides, comme les polluants organiques persistants résistent généralement aux traitements thermiques [5].

Les données publiées sur les produits chimiques des insectes en élevage sont rares [8].

5- Les dangers chimiques : les facteurs antinutritionnels

Là aussi, il y a un manque de données sur la concentration de ces substances chimiques dans les insectes et leurs dérivés. Les animaux sont sensibles à ces facteurs antinutritionnels [5].

On peut citer par exemple l'*acide phytique* dont le risque est de former avec certains minéraux de l'organisme humain des complexes insolubles qui ne seront pas absorbés ; il peut en résulter une carence de ces minéraux (comme le phosphore).

La *chitine* et l'un de ses dérivés, le chitosan, ont un rôle similaire ; en se liant à des lipides, ils forment des gels qui emprisonnent certaines vitamines et minéraux diminuant ainsi leur biodisponibilité [5].

L'*acide cyanhydrique* utilisé pour fabriquer des pesticides se retrouve dans l'organisme des insectes ; il peut aussi provenir des plantes riches en glycosides cyanogènes consommés par les insectes (les glycosides cyanogènes libèrent de l'acide cyanhydrique).

Les intoxications liées à l'acide cyanhydrique sont habituellement d'ordre professionnel par inhalation. On le retrouve aussi dans la fumée de tabac et les gaz d'échappement. Il agit aussi par ingestion ou par contact cutané. Il est rapidement absorbé sous forme de cyanure, métabolisé par le foie et excrété surtout par voie rénale [20] [21].

Il est hautement toxique chez l'homme : l'acide cyanhydrique et les cyanures métalliques sont inscrits au tableau A des substances vénéneuses.

Il existe quelques données expérimentales sur le risque lié à une exposition chronique du cyanure par ingestion : études avec le rat où l'on observe à fortes doses une réduction du nombre des spermatozoïdes ; études avec le porc qui développe des perturbations comportementales avec un allongement du temps de réponse aux stimuli nerveux (en faveur d'une souffrance neurologique) [22]. D'autres études expérimentales avec le rat ont aussi rapporté des effets neurologiques, thyroïdiens et sur la reproduction avec des malformations chez les fœtus de rats exposés [23] [24].

Il existe aussi quelques données cliniques chez l'homme : *des études épidémiologiques confirment l'existence d'une association entre l'exposition chronique au cyanure par ingestion (consommation de manioc amer riche en glycosides cyanogènes) et des troubles neurologiques.* Ces troubles sont de type neuropathie ataxique tropicale ou de type konzo (apparition brutale d'une paraplégie spastique parfois associée à des troubles visuels) [18] [25].

L'intoxication liée à l'exposition chronique à l'acide cyanhydrique par inhalation a aussi été le sujet de quelques observations cliniques chez l'homme avec des troubles de la vision, des troubles de la fonction de la thyroïde, et la survenue d'une anémie dite pernicieuse (carence en vitamine B12) [24]. Ces observations confortent le fait qu'une exposition chronique avec des seuils en dessous de ceux provoquant les signes cliniques d'une intoxication aiguë entraîne des effets délétères sur la santé humaine à long terme.

Ce risque potentiel lié à l'exposition chronique à l'acide cyanhydrique par ingestion est d'autant plus préoccupant pour les jeunes enfants en plein développement et maturation cérébrale.

Plusieurs seuils de concentration liés au risque de toxicité aiguë par l'acide cyanhydrique ont été proposés ; l'UE en 2009 a estimé une concentration d'acide cyanhydrique devant être inférieure ou égale à 0,5 mg/kg de denrée alimentaire solide pour éviter une intoxication aiguë [22]. Le rapport de l'ANSES 2014 (annexe 2) nous donne une concentration d'acide cyanhydrique estimée à 2,19 mg/100g de poids sec pour une espèce de la famille des Gryllidae (communément appelée grillons), soit 21,9 mg/kg de poids sec [5]. C'est une concentration bien supérieure à celle préconisée par l'UE.

Les populations de grillons dans le cadre de la convention I ont un taux d'acide cyanhydrique inférieur ou égal à 0,5 mg/kg de poudre poids sec [1]. Comment expliquer cette différence aussi importante avec le résultat d'analyse des populations décrites dans le rapport de l'ANSES 2014 (annexe 2) : la différence semble

trop importante pour être attribuée à des méthodes de détection et/ou d'analyse différentes. Il serait raisonnable de penser que la différence pourrait se situer au niveau de l'apport alimentaire en termes de qualité ; si c'est le cas, quel type d'aliments pour la population d'insectes d'élevage ?

Les analyses de la convention concernant les criquets ne mentionnent pas le composant toxique acide cyanhydrique [4].

Par ailleurs il n'existe pas de données chez l'homme sur la cancérogenèse du cyanure [22] [23]. De même, les effets génotoxiques ne sont pas documentés [23]). Ces données doivent être complétées par des études toxicologiques approfondies.

6- Utilisation d'insectes génétiquement modifiés

La possibilité d'utiliser des insectes génétiquement modifiés est soulevée ; c'est aussi le problème global de l'impact sanitaire des aliments génétiquement modifiés qui refait surface avec le risque sanitaire potentiel chez l'homme et chez l'animal, mais aussi le risque d'altération irréversible de l'écosystème [26].

Discussion et conclusion

I- Manque de données scientifiques de toxicité

Il existe un manque de données scientifiques de toxicité sur les risques sanitaires liés à la consommation d'insectes. Le rapport de l'ANSES 2014 a mis en évidence un fort déficit d'informations scientifiques et d'études toxicologiques pour démontrer l'innocuité de ces insectes, et *a fortiori*, de ces insectes transformés par des procédés industriels. Ces lacunes sont soulignées dans le rapport même de l'EFSA de 2015 qui note l'absence de collecte de données sur la consommation animale et humaine d'insectes et qui recommande fortement la production d'études toxicologiques [8].

Le caractère confidentiel des procédés, études et analyses sur la toxicité des demandeurs interroge.

L'exposition chronique à ces produits industriels d'insectes et dérivés d'insectes sera réelle puisqu'ils vont se retrouver dans un nombre considérable d'aliments ou de préparations alimentaires consommés de façon régulière, tous les jours comme par exemple le pain : les risques de toxicité chronique seront amplifiés par la généralisation de la consommation de cette farine d'insectes dans les divers aliments fournis par l'industrie agro-alimentaire. Les doses même infimes de ces substances indésirables (substances néoformées, contaminants, toxiques, substances non identifiées, résidus des produits utilisés pour le lavage des insectes...) consommées régulièrement peuvent être à l'origine d'une intoxication chronique.

L'hypothèse d'un lien entre l'exposition chronique à certains contaminants contenus dans les aliments et la recrudescence de certaines pathologies telles que les cancers, maladies neurodégénératives a déjà été soulevée (9) ; de même pour les composés néoformés même s'ils sont à l'état de trace dans les aliments [13]. Les études scientifiques sur le long cours sont manquantes. Il est indiqué dans la convention 2 qu'une surveillance a été réalisée sur un laps de temps de 90 jours [2]. S'il s'agit d'une surveillance post-exposition aux produits, nous ne savons pas quelle dose de produits a été consommée et pendant combien de temps. Dans les intoxications chroniques, il faut souvent envisager une surveillance sur une durée plus longue ; en effet, les effets néfastes potentiels peuvent apparaître plusieurs mois voire plusieurs années après l'exposition et dans le cas d'un risque d'atteinte génotoxique, il faut envisager une surveillance transgénérationnelle. Les études relatives à la génotoxicité sont aussi manquantes. La question de la génotoxicité a été soulevée dans le cadre des analyses réalisées pour les criquets [4].

Les données sur les interactions entre ces différents éléments chimiques sont aussi manquantes : quel est leur impact sur la santé humaine ? Là aussi, on a peu de données ; le mélange de contaminants néoformés peut avoir un effet synergique ou antagoniste. Les teneurs en métaux lourds varient selon les farines issues des différents insectes. Par exemple la teneur maximale en cadmium est $\leq 0,025$ mg/kg de poudre *A. domesticus* ; $\leq 0,05$ mg/kg de poudre *A. diaperinus* ; $\leq 0,05$ mg/kg de poudre *L. migratoria* [1] [2] [4]. Ces quantités vont se retrouver cumulées puisqu'un aliment déjà commercialisé pourra contenir des farines d'insectes issues de différents insectes (exemple : les pâtes).

Il faudrait aussi prendre en compte l'ajout de toute cette diversité chimique à celle qui existe déjà dans les produits agroalimentaires actuellement commercialisés.

La dose de poudre issue d'*A. Diaperinus* admise varie de 5 g/100g de denrée alimentaire (dans les confiseries chocolatées par exemple) à 20 g pour les sandwiches prêts à consommer. Or, la dose maximale admise dans les compléments alimentaires est de 4 g/100g [2] : s'agit-il d'interactions néfastes entre les composés de cette poudre et ceux des compléments alimentaires ?

En outre toutes ces substances ne sont pas forcément identifiées et/ou détectées comme c'est le cas pour les composés néoformés [13] et les prions [9].

Ces risques sanitaires posent davantage d'inquiétude pour les personnes vulnérables comme les nourrissons et les personnes âgées à l'égard des composés néoformés qui peuvent induire des pathologies chroniques inflammatoires [9]. Par analogie, les études déjà citées à propos de l'ESB ont montré que les jeunes bovins soumis à des aliments industriels durant leurs premiers mois de vie ont une augmentation significative du risque de contracter l'ESB [15] [16] [17].

Les facteurs antinutritionnels posent aussi un problème chez les personnes carencées en vitamines ou autre nutriment important [5].

L'étude déjà citée sur le mélange A. Diaperinus et les compléments alimentaires indique que ces compléments alimentaires ne devraient pas être consommés par les jeunes de moins de 18 ans [2].

Un autre exemple : celui du cyanure qui est métabolisé par le foie et éliminé par voie rénale. Les personnes ayant déjà des défaillances de ces organes pourraient être plus sensibles à ce toxique, des doses plus faibles pouvant causer des effets potentiellement graves chez ces personnes. On souligne à nouveau le risque potentiel de la toxicité neurologique du cyanure chez les enfants en pleine croissance.

En France, les actions des comités indépendants des autorités sanitaires s'attachent à mettre en œuvre des études indépendantes, indispensables pour éviter tout conflit d'intérêts : quels sont ces comités ?

2- Problème de traçabilité

En effet, la distribution concernera une grande majorité de produits alimentaires. L'exposition généralisée de la population à ces substances ne permettra pas de rechercher un lien de causalité en cas de survenue d'effets néfastes qui pourraient être liés à ces produits industriels.

Le mélange de ces différentes poudres dans un même aliment rendra aussi impossible, en cas de survenue d'effets néfastes, d'identifier le nouvel aliment responsable.

En outre le mélange de ces diverses substances d'une part, la méconnaissance de la quantité de ces poudres ingérées par un individu d'autre part, ne permettront pas de mettre en place d'études d'évaluation des niveaux d'exposition et des risques spécifiques à chacune de ces substances.

3- Rapport bénéfice/risque

L'importance des risques potentiels sur la santé et l'environnement semble sous-estimée. Le rapport bénéfice/risque est dès lors très discutable. En outre, adopter de « nouveaux aliments » doit aussi prendre en compte l'environnement en termes de protection. L'usage de solvant, d'engrais, d'énergie (l'élevage d'insectes nécessite par exemple une température constante et élevée), de moyens de transport, d'emballage, de rejets de déchets chimiques, polluants, toxiques... utilisés dans la transformation complexe d'une matière première ne sont pas en faveur de la contribution à la sauvegarde de l'environnement. Des textes internationaux promeuvent le contrôle voire l'élimination des émissions de ces substances dans l'environnement (protocole d'Aarhus 1998, convention de Stockholm 2001). Ces éléments vont à l'encontre de l'objectif émanant de l'hypothèse à l'origine de cette proposition d'élevage d'insectes. La mise en œuvre de « nouveaux aliments » va à nouveau générer des déchets ou coproduits de ces industries agroalimentaires inhérents au mode de production et de commercialisation (fixation des prix au nom du profit, destruction de la partie invendue). Ces aspects ne répondent pas à la question du gaspillage alimentaire. On note aussi que certaines de ces sociétés se situent hors continent européen.

Très peu d'études existent sur l'impact environnemental de l'élevage des insectes. Selon le rapport EFSA de 2015, les dangers liés à l'environnement devraient être comparables à ceux d'autres systèmes de production animale. Dans l'hypothèse où les risques générés pour l'environnement liés aux élevages d'insectes sont comparables à ceux liés aux élevages traditionnels, il faut ajouter aux risques sanitaires pour l'homme et pour l'animal la question du bénéfice nutritionnel ; quelle est la quantité de protéine assimilable issue de ces farines ? Et quelle est la qualité nutritive après ces transformations et stockages ?

Aucune évaluation de ces mesures ne peut être mise en œuvre : les indicateurs ne sont pas définis et les objectifs de l'étude restent imprécis.

Il faut rappeler la différence fondamentale entre la consommation traditionnelle, occasionnelle d'insectes par certains groupes d'individus et la consommation généralisée de produits industriels à base d'insectes et cette différence doit être prise en compte sur les plans sanitaire et environnemental, et aussi sociologique et culturel.

L'existence d'une consommation traditionnelle naturelle de certains insectes par certaines populations ne devrait pas justifier une consommation, d'autant au long cours, d'insectes et produits dérivés d'insectes obtenus par des procédés industriels qui peuvent engendrer de nouveaux risques sanitaires et environnementaux.

Références bibliographiques

- [1] Règlement d'exécution (ue) 2023/5 de la commission du 3 janvier 2023 autorisant la mise sur le marché de poudre partiellement dégraissée d'*Acheta domesticus* (grillon domestique) en tant que nouvel aliment...EUR-Lex-32023R0005-EN-EUR-Lex
- [2] Règlement d'exécution (ue) 2023/58 de la commission du 5 janvier 2023 autorisant la mise sur le marché des formes congelée, lyophilisée en pâte et en poudre de larves d'*Alphitobius diaperinus* (petit ténébrion mat) en tant que nouvel aliment...EUR-Lex-32023R0058-EN-EUR-Lex
- [3] Règlement d'exécution (ue) 2021/882 de la commission du 1^e juin 2021 autorisant la mise sur le marché de larves séchées de *Ténébrio molitor* en tant que nouvel aliment ...EUR-Lex-32021R0882
- [4] Règlement d'exécution (ue) 2021/1975 de la commission du 12 novembre 2021 autorisant la mise sur le marché de formes congelée, séchée, en poudre de *Locataria migratoria* (criquet migrateur) en tant que nouvel aliment...L_2021402FR.01001001.xml-Europa
- [5] ANSES saisine 2014-SA -0153 du 12 /02/2015
Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire relatif à la valorisation des insectes dans l'alimentation et l'état des lieux des connaissances scientifiques sur les risques sanitaires en lien avec la consommation des insectes BIORISKS 2014 sa 0153.pdf
- [6] Efsa journal 2019 ; 17(S2) :e170907 Insectes dans les denrées alimentaires et les aliments pour les animaux-évaluation des risques d'allergénicité et détection analytique <https://doi.org/j.efsa.2019.e170907>
- [7] Efsa journal 2016 ; 14 (11) :4594 Orientations sur la préparation et la présentation d'une demande d'autorisation d'un nouvel aliment dans le cadre du règlement (ue) 2015/2283 <https://doi.org/10.2093/j.efsa.2016.4594>
- [8] Efsa journal 2015 ; 13(10) :4257 Profil de risque lié à la production et à la consommation d'insectes destinés à l'alimentation humaine ou animale <https://doi.org/10.2093/j.efsa.2015.4257>
- [9] Efsa journal 2018 ; 16 (7) : 5327 risque des nanotechnologies sur les denrées alimentaires <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2018.5327>
- [10] CN 109497353B-Application of graphene oxide in preparation of feed for lepidoptera and diptera insects
- [11] particleandfibretoxicology.biomedcontrol.com/articles/10-1186/s12989-016-0168-y (« toxicité des nanoparticules de la famille des graphènes : revue générale des origines et des mécanismes »)
- [12] particleandfibretoxicology.biomedcontrol.com/articles/10.1186/s12989-022-00502-w (« La récupération pulmonaire des dommages à l'ADN induits par l'oxyde de graphène dépend de la taille de la dose et du profil d'inflammation »)
- [13] Les composés néoformés toxiques et leur remédiation : foccus sur les produits carnés Meurillon M. et Engel E. Revue « Innovations agronomiques »2019 INRA UR 370 Qual A (attention, rechercher la référence exacte comme noté sur l'article en mentionnant l'url ou doi)/ [14] Anses, 2015. Dangers chimiques liés à la présence de substances néoformées dans les aliments au cours des procédés de fabrication, de transformation et de préparation des aliments. Fiche outils / [15] N. Jarrige, C. Ducrot, G. Cazeau, E. Morignat, & D. Calavas, « Contamination alimentaire des bovins naïfs atteints d'ESB ; Études complémentaires sur la période de distribution des aliments composés aux bovins et sur le rôle des aliments pour volailles » [archive], J. Epidémiol. et santé anim., vol. 49, 2006, p. 45-53. / [16] N. Jarrige, C. Ducrot, G. Cazeau, E. Morignat & D. Calavas, « Les aliments pour bovins, principale cause des cas d'ESB nés après l'interdiction des farines animales », dans 13. Rencontres autour des Recherches sur les Ruminants (3R), 2006-12-06/2006-12-07, Paris, FRA. Institut de l'Élevage.
- [17]N. Jarrige, C. Ducrot, G. Cazeau, E. Morignat, C. La Bonnardière, & D. Calavas, « Case-control study on feed risk factors for BSE cases born after the feed ban in France » [archive], Veterinary research, vol. 38, no 3, 2007, p. 505-516. / [18] Organisation Mondiale Santé Animale « encephalopathie spongiforme bovine »
- [19] ANSES -saisine 2015-SA-0140 Avis de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail relatif à l'exposition au cadmium CAS 7440-43-9 /
- [20] [Medecinlegale.wordpress.com/2010/10/31/intoxication-par-lacide-cyanhydrique /](http://Medecinlegale.wordpress.com/2010/10/31/intoxication-par-lacide-cyanhydrique/)
- [21] Sfmu.org/toxin/PROTOCOL/ACCYA
- [22] ANSES -saisine n°2009-SA-0320 Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement du travail relatif à la contamination de lots de sarrazin et de farines de sarrazin par de l'acide cyanhydrique RCCP 2009sa0320.pdf / [23] inrs institut national de recherche et de sécurité inrs.fr fiche toxicologique numéro 111 Cyanure de sodium, cyanure de potassium Edition septembre 2022
- [24] ineris institut national de l'environnement industriel des risques. Fiche de données toxicologiques et environnementales des substances chimiques cyanures et dérivés M.Bisson, J.Bureau, S.Denys...
- [25] Substances toxiques et facteurs antinutritifs (fao.org/3/t0207f/T0207F0/c/htm)
- [26] efsa journal 2020 evaluation des risques environnementaux des insectes modifiés par l'entraînement génétique 10/2093/sp.efsa.2020.FR-1819