Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°34

avril-juin 2024

Santé et alimentation

Les autorités françaises prévoient des consultations médicales numérisées dans les gares

Table des matières

Enfants abusés sexuellement : un reportage brise le silence 3
L'ANSM classe les vaccins pédiatriques parmi les substances vénéneuses 4
Meilleurs vœux pour 2024 5
Comment j'ai drogué mon gamin 10
À Amiens, un hôpital accueille les enfants malades des pesticides 12
Gates et Epstein, 30 ans de trafic, de chantage et d'espionnage avec les services secrets 16
Appel de fonds : action en justice contre EVRAS 17
Réaction suite au vote d'Evras 20
ONEST, l'alternative 21
Sabine Grataloup, la mère qui défie le géant Monsanto 23
Humour 27
« La tyrannie de la reproduction » par le professeur René Frydman 28
Humour de Kroll 31
René Frydman et Jacques Testart, deux faussaires à vie 36
Gramsci, les couilles du chimpanzé et les greffes d'ovaires 42
Comment la presse désinforme sur le Gardasil 51
Endoctrinement vaccinal à l'école ? 56
Un employeur australien jugé coresponsable de dégâts vaccinaux 59
Produits ARN : Pharma met la pression pour les définir comme « vaccins » et éviter la règlementation des « thérapies géniques » 61
Servier enfin condamné mais l'indépendance médicale reste un défi 66
Médecin du travail interdit d'exercer : « Le patronat cherche à court-circuiter les règles » 67
Condamner le Docteur Labrèze pour avoir prôné un usage approprié de la vitamine C 70
Dr Jérôme Marty sévèrement sanctionné par la chambre disciplinaire 74
Contorsions neurologiques et psychiatriques 77
Jean Dominique Michel nous présente son dernier livre pour mieux anticiper demain 78
Acharnement contre une victime des pesticides 86
L'argile qui guérit », de Raymond Dextreit 87
La vitamine C ne soigne rien en France 89
Des pesticides PFAS dans nos champs et dans nos assiettes 93
Cannabis et psychose 95
Certains additifs alimentaires pourraient augmenter le risque de cancers 96
Publicis Health paiera 350 millions de dollars pour son implication dans la crise des opioïdes 97
Le seul tort des psychiatres 98
Le Sénat rejette l'article muselière contre les lanceurs d'alerte 99
L'analyse du professeur Perronne concernant la loi sur les dérives sectaires 101
La liberté en matière de santé existe-t-elle encore en France ? 103
Il y a les petits mensonges, les gros mensonges et les statistiques 105
De panacées en blockbusters 124
Préface du Pr Raoult au livre « Autopsie d'un désastre – mensonges et corruption autour du Covid » 125
Soignants suspendus, autopsie d'une erreur 128
Balade en forêt, gym et cuisine : au « Jardin », on soigne de manière écolo 145
Un plan pour lutter contre la corruption de Big Pharma 150
NGT : vers un monde génétiquement transformé 153
Le pouvoir de l'homme sur l'homme 155
Les wallons, de mauvais poêles ? 159
Jocelyne Porcher : « réincarner nos relations aux animaux de la ferme » 167
Huile de palme : second revers pour Nutella face à Nocciolata 171
Haro sur les arbres 172
humeur du 18/02/2024 172
« On va d'abord manger les financiers. Ça tombe bien, c'est le nom d'un dessert ! » 173

Enfants abusés sexuellement : un reportage brise le silence

Des professionnels et des mères expliquent pourquoi toujours aussi peu de plaintes sont prises au sérieux par la justice.

Réalisé par la journaliste Laetitia Rodrigues pour NTD France, un nouveau documentaire aborde le thème sensible des violences sexuelles envers les enfants, dont l'inceste.

Le reportage (https://www.youtube.com/watch?v=1evrp8AU6eY) fait des allers-retours entre la France, la Belgique et la Suisse, où de nombreuses mères se sont réfugiées pour que leur(s) enfant(s) échappe(nt) aux abus.

Les différences de procédures et de méthodes, de moyens et de résultats entre les pays, ainsi que les zones d'ombre, sont également mises en lumière.

Autour de 6 000 plaintes pour viol sur mineur sont déposées chaque année en France, mais seulement 500 aboutissent à une condamnation. Ballottées dans les méandres du système judiciaire, des mères arrachées à leurs enfants luttent depuis des années contre un monstre à deux têtes : l'abus et l'indifférence.

Plusieurs mamans « désenfantées » témoignent à visage découvert et exposent les failles du système judiciaire. Alors qu'elles se sont tournées vers les autorités pour protéger leurs enfants d'un parent ou conjoint abusif, plusieurs se sont vues retirer la garde de leurs enfants et ont été accusées à leur tour.

L'argument du « parent aliénant » serait systématiquement avancé en France : cela part du principe que l'histoire d'abus serait une invention pour nuire à l'autre parent. Alors que statistiquement, les abus sexuels inventés de toutes pièces ne représentent que 6% de toutes les dénonciations. Cette accusation retournée contre le parent protecteur permet aux autorités de le séparer de son enfant et même de confier celui-ci à l'abuseur.

Pour certaines comme Priscilla Majani, l'engagement citoyen et d'une fondation (voir ci-dessous) a permis leur libération et réhabilitation, mais beaucoup attendent encore dans un quotidien déchirant.

Ce documentaire questionne la capacité du système à évoluer pour commencer à véritablement défendre les plus vulnérables.

De nombreux spécialistes sont interrogés et expliquent tour à tour les rouages et les travers de ces procédures.

La fondation CIDE au secours des enfants

Pour décrypter ce qui cloche dans le système actuel, la journaliste a pris soin de contacter le CIDE (Comité International pour la Dignité de l'Enfant), basé en Suisse. Cette association, devenue une fondation d'utilité publique, milite depuis 1991 à la diffusion d'informations concernant des violations des droits de l'enfant, « qui n'étaient pas publiées dans les circuits médiatiques traditionnels », peut-on lire sur leur site Internet.

Le syndrome de l'aliénation parentale est une théorie abracadabrante qui n'est pas reconnue par la communauté scientifique mais qui malheureusement est appliquée en France. Me Olivier Flattet, avocat du CIDE : « La toute première enquête du CIDE a permis de dénoncer une agence de voyages suisse qui organisait des voyages en Thaïlande pour des pédophiles. Aujourd'hui le CIDE continue à faire des enquêtes et agit concrètement sur des cas particuliers d'enfants en danger ».

Le CIDE travaille « de façon pluridisciplinaire avec principalement des enquêteurs, des avocats mais aussi des médecins, psychologues et assistants sociaux ».

9 mars 2024 ·

https://www.covidhub.ch/documentaire-enfants-abuses-sexuellement-france-suisse/

L'ANSM classe les vaccins pédiatriques parmi les substances vénéneuses

L'obligation vaccinale en question.

Le 7 septembre 2023, la directrice générale de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé française (ANSM) classait l'ensemble des vaccins, à l'exception des vaccins grippaux, sur la liste[1] des substances vénéneuses. Présenté comme un moyen d'harmoniser les conditions de prescription, ce changement interroge. Quels peuvent être les motifs et les conséquences d'une telle décision ? S'agit-il d'une manoeuvre permettant de faciliter la mise sur le marché de nouveaux « vaccins » de type ARNmessager qui remplaceraient les vaccins « classiques » ? Le Dr Martine Gardénal, homéopathe, médecin d'une équipe française aux Jeux Olympiques, membre active de la Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations, a commenté cette information sur l'émission radio Tocsin matinale.

« On joue aux apprentis sorciers »

Le Dr Gardénal rappelle qu'en France, dans les deux premières années de vie d'un enfant, les 11 vaccins pédiatriques obligatoires représentent plus de 30 doses injectées. Que se passera-t-il si ces vaccins viennent à être remplacés par des nouvelles technologies à ARNmessager ? De même, est-il normal que le dosage injecté soit le même pour un bébé de quelques kilos que pour un adulte ? Elle s'insurge aussi sur le fait que des études de pharmacovigilance ne soient pas réalisées et que les rapports d'évaluation des vaccins obligatoires ne soient pas communiqués.

Pour le Dr Martine Gardénal : « On joue aux apprentis sorciers et il faut tirer la sonnette d'alarme tout de suite ».

La médecin insiste sur la nécessité de sensibiliser les parents aux enjeux actuels et les invite à remettre en question l'obligation vaccinale. La Ligue Nationale pour la Liberté des vaccinations a donc relancé une nouvelle pétition pour demander la suppression des 11 vaccins pédiatriques obligatoires.

Tocsin
@Tocsin_Media
🔴URGENT🔴

🚨🔔Pour éviter la censure de YouTube, nous avons été contraints de retirer cette vidéo.
Retrouvez-la ci-dessous !
Les vaccins obligatoires classés vénéneux ! Avec Martine Gardenal
⬇️⬇️⬇️⬇️
Dernière modification :
1:03 PM · 16 janv. 2024
·
174,8 k
vues
https://twitter.com/i/status/1747227987517616258

https://www.covidhub.ch/vaccins-pediatriques-substances-veneneuses/

---

[1]**Liste des vaccins classés comme substances vénéneuses**

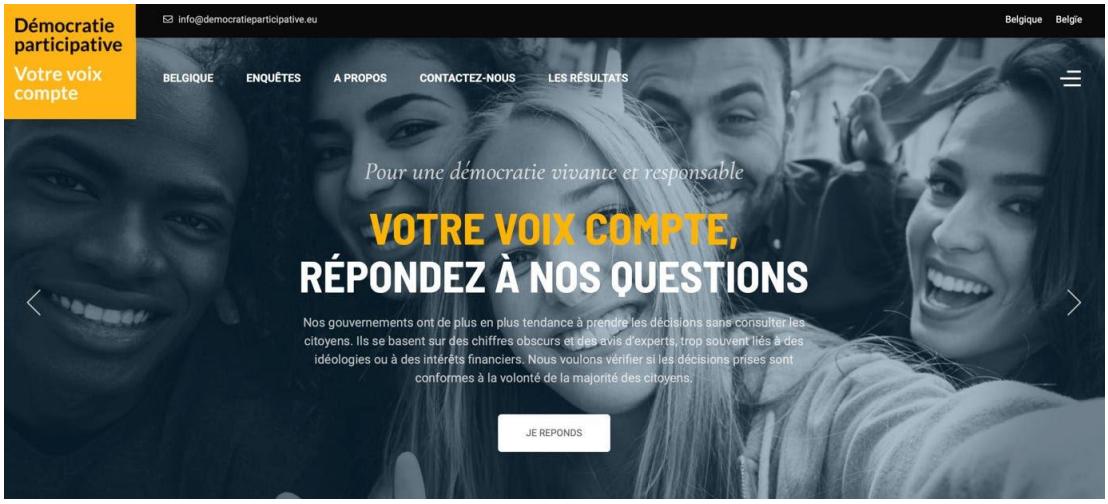
La liste comprend 10 vaccins parmi les 11 vaccins obligatoires pour les enfants, ainsi que d'autres vaccins destinés aux adultes, comme par exemple le vaccin contre la fièvre jaune qui est conseillé dans certains pays tropicaux.

Bordetella pertussis ; Haemophilus influenzae ; Leptospira icterohaemorrhagiae ; Neisseria meningitidis ; Salmonella typhi ; Streptococcus pneumoniae ; Virus de l'encéphalite japonaise ; Virus de la fièvre jaune ; Virus de l'hépatite B ; Virus des oreillons ; Virus de la poliomyélite ; Virus de la rougeole ; Virus de la rubéole ; Virus de la vaccine.

Meilleurs vœux pour 2024

Quelle année extraordinaire ! Elle n'aurait pas été possible sans vous tous. 43 000 réponses ! Incroyable ! Merci d'avoir participé à notre première enquête.

Personne n'aurait imaginé que le premier thème que nous avons choisi pour notre enquête deviendrait un sujet aussi explosif. EVRAS. C'est par hasard que nous sommes tombés sur le document officiel. Sans l'intervention du député Janssen, nous n'aurions peut-être jamais eu connaissance de ce document. Son intervention au parlement avait obligé la ministre Caroline Désir de modifier le document – et de le rendre public. En le lisant, nous avons été assez surpris par son contenu et nous nous sommes demandés ce qu'en pensait le grand public. Sans surprise, notre enquête a dévoilé qu'une écrasante majorité était consternée. Ce résultat ne devrait-il pas intéresser nos représentants ? Après tout, nous les avons élus et ils sont censés de représenter NOS intérêts.



Nous avons donc, avec plein d'espoir et élan démocratique informé les membres du parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour leur soumettre nos résultats préliminaires et une demande de bien vouloir prendre en considération la volonté du peuple.

Mais hélas. Le décret a été voté sans la moindre opposition. Seuls 4 membres du Parlement se sont abstenus, sans aucun vote contre.

L'enquête de démocratie participative avait mis en évidence le décalage entre la volonté du peuple et ceux des politiciens. Mais l'enquête avait aussi réveillé une belle partie de la population. Et l 'esprit est sorti de la bouteille...

Pourquoi l'EVRAS est-il si controversé ?

En quelques mots : 90% du programme est bien et acceptable, mais 10% ne l'est pas. C'est le S de l'EVRAS qui pose problème, la sexualité. Certains esprits progressistes de l'OMS ont décidé qu'il appartenait aux gouvernements d'enseigner l'idéologie WOKE dès l'école primaire. Comme l'éducation devrait être libre de toute idéologie et que de nombreux parents préfèrent que l'éveil sexuel de leurs enfants ne soit pas l'affaire des gouvernements, les parents sont à juste titre préoccupés. *Pourquoi ne pas en discuter et apporter les corrections nécessaires ? N'est-ce pas ainsi que fonctionne la démocratie ? On parle, on décide ensemble, le problème est résolu.*

Dans une lettre adressée au Premier ministre De Croo Démocratie Participative a proposé d'organiser une table ronde avec des pédopsychiatres, des parents, des éducateurs pour retravailler le guide EVRAS. Mais ce n'est pas ainsi que M. De Croo conçoit la gouvernance. Toute personne de saint esprit aurait sauté sur l'occasion, aurait pris le téléphone et aurait ouvert le dialogue, mais pas Mr De Croo. Il a ignoré notre proposition et a préféré utiliser une approche du grand marteau.

Urgent: Décret EVRAS

Cher Rudy Demotte,

Les citoyens de votre commune et de votre Région vous ont élus pour les représenter auprès du parlement de laFédération Wallonie- Bruxelles. En tant que député vous avez une obligation morale de respecter leurs positions.

Le 7 Septembre le dossier EVRAS sera présenté à votre vote devant l'assemblée. Les ministres Désir et Morreale souhaitent rendre ce programme obligatoire. Ceci est contraire à la volonté des citoyens.

Démocratie Participative a mené une enquête dans l'ensemble du territoire pour connaître l'avis des citoyens à propos d' EVRAS. Les résultats sont clairs :

- **93.9% sont inquiets** par rapport aux objectifs de l'EVRAS
- **72% pensent il faut impliquer les parents dans les discussions** autour de l'EVRAS dans les écoles
- **90,3% veulent supprimer l'éducation sexuelle** sous cette forme à l'école avant l'âge de 14 ans

Le document dans sa forme existante n'est pas soutenu. Nous vous demandons de bien respecter votre mandat ainsi que l'avis de votre électorat et de voter CONTRE !

Cordialement

Daniel de Wolff
Coordinateur
www.democratieparticipative.eu

EVRAS: Appel au dialogue

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

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

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

Pour éviter tout biais, nous avons distribué un demi-million de flyers dans les boîtes-aux-lettres des habitations sur tout le territoire belge, tant dans la partie francophone que néerlandophone. Nous avons ainsi obtenu une vision assez vaste sur l'opinion de la population. A ce jour, plus de 30.000 personnes ont participé (l'enquête est encore en cours) et les réponses sont sans équivoque : 92,3 % des sondés sont inquiets par rapport à l'Evras.

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

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

Dans l'attente de votre réaction,
cordialement

La Libre

Israël - Hamas | Guerre en Ukraine | Libre ECO | Belgique | International

Belgique > Enseignement | Exclusif

Evras : 7 personnes sont chargées par le Premier ministre de contrôler tous les sites diffusant de la désinformation sur le guide

Les sites propageant des discours haineux seront répertoriés et rapportés à la Computer Crime Unit de la Police Fédérale qui prendra des actions.

Gauvain Dos Santos

Publié le 15-09-2023 à 21h38

Enregistrer

Et puis on commence à s'en prendre à des écoles à Liège et Charleroi…
Vu que les parents n'ont pas d'intérêt de bruler les écoles de leurs enfants qui profite du crime ? Cette histoire est louche et sert uniquement le narratif de stigmatiser le mouvement anti-Evras. Est-ce que les services de sécurité ou bien des réseaux proches du PS ont mis le feu ?

L'article diffamatoire du RTBF
Peu après, il a annoncé lors d'une conférence de presse qu'il avait créé une équipe de sept professionnels de la sécurité pour s'attaquer au *« réseau ANTI-EVRAS »*. Deux jours plus tard, la RTBF publie un article très mal documenté dans DECRYPT, qui marque le début d'une campagne de guerre médiatique. En un rien de temps, tous les principaux organes d'information de ce pays se mettent à l'écoute et répètent à l'unisson le nouveau récit. Nous avons tous appris avec stupéfaction comment fonctionne la propagande. Et nous avons appris quels médias sont encore indépendants et lesquels ne le sont plus.

Cette tempête médiatique a duré deux semaines, puis comme cerise sur le gâteau un tract néo-nazi est apparu dans LLN avec la mention d'un site du nom DEMOCRATIE PARTICIPATIVE.

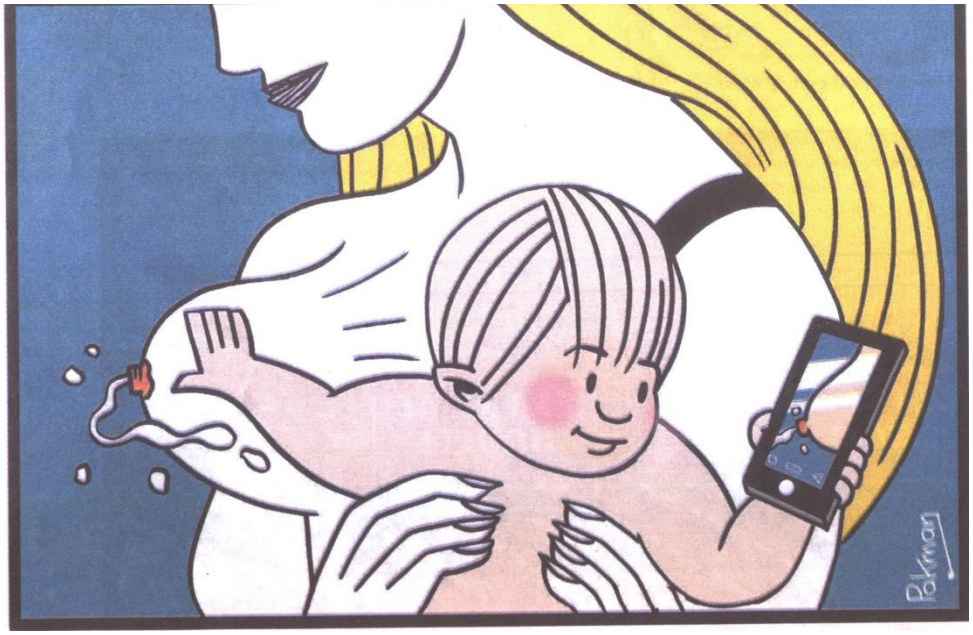
Quel phénomène étonnant !
Étions-nous naïfs ?
Nous voulions simplement faire usage de nos droits fondamentaux et participer au processus démocratique, et nous déclenché une tempête médiatique. Apparemment nous avons touché un point sensible. Du jour au lendemain, nous avons été traités comme des terroristes de l'information.
Notre crime : Nous avons divulgué des contre-vérités, un beau mot de la nouvelle langue. C'est quoi une contre-vérité ? Une vérité qui dérange le gouvernement !
Quel est donc ce réseau secret qui a commis l'horrible crime de poser des questions qui ne doivent pas être posées ?

Il y a Élise qui a créé un commentaire vidéo et qui s'est retrouvée en première page. Il y a aussi les docteurs Goareguer et Bilheran, des psychiatres qui savent vraiment de quoi ils parlent, ou la journaliste Senta Depuydt, et aussi Nadia Olepsir qui a été mentionnée, une dame que je n'avais jamais rencontrée auparavant, ou encore Verlaine Urbain de l'association *Innocence en Danger*. Le magazine Zebra et Kairos presse figurent en bonne place pour la seule raison qu'ils ont publié une interview sur le sujet. Voilà pour la liberté de la presse.
Le fait de voir mon nom et ma photo dans l'article, accompagnés de tant de faussetés, m'incite à mettre les choses au clair :
Non, je ne suis pas un extrémiste de droite, un espion, un agent, le grand financier obscure, un fauteur de troubles anti-gouvernemental. Je ne suis qu'un citoyen normal, qui n'est attaché à aucun parti politique ni à aucun pays étranger. Toutes nos activités sont financées par des gens comme vous et moi. J'ai un esprit libéral et tolérant, j'accepte les valeurs et les idées divergentes. J'agis par bien-vaillance dans un esprit d'amour et sans haine. Ceux qui me connaissent savent que je ne suis ni homophobe, ni extrémiste, ni adepte des conspirations pédophiles ou de tout autre mensonge que la RTBF a inventé à mon sujet. Il se trouve que je vis dans ce pays, que je paie mes impôts et que je veux que cet argent soit dépensé d'une manière qui nous profite à nous, les citoyens. Tout ce que je demande, c'est un peu de transparence de notre caste politique et que ce pays soit géré en bon père de famille.
Malheureusement, la démocratie en Belgique ne fonctionne pas comme elle le devrait. Une fois élus, nos représentants oublient les élections, changent d'allégeance et se mettent au service d'eux-mêmes ou d'un autre maître. La gauche et la droite ont fusionné en un parti unique. Beaucoup de choses ont été écrites à ce sujet, je n'y reviendrai pas.
Nous pensons que ce pays a besoin d'une opposition forte pour garder nos politiciens sous contrôle. Nous demandons de la transparence et une représentation équitable. Les collectifs citoyens et associations représentent une opposition qui se situe en dehors du système. Nous sommes devenus une force mais nous avons appris à nos dépens qu'entrer dans l'arène politique en Belgique, c'est comme entrer dans un bar rempli de hooligans ivres. Dès que tu rentres, tu te fais assailli de coups de poing. Les nouveaux visages ne sont pas les bienvenus.
Nous demandons à nos élus de respecter leur mandat et de servir le pays et ses citoyens. Cette une cause qui vaut bien la peine d'être défendue. Aidez-nous à élargir notre audience ! 2024 est l'année de toutes les élections. Il y a plein de travail pour nettoyer les étables de toutes les ordures ! Allons-y, créons le futur que nous désirons ! L'union fait la force.
Bonne année à tous

Daniel DE WOLFF, Coordinateur
Démocratie participative, La Zone Libre, Unite 4 Peace

Comment j'ai drogué mon gamin

Hakima Y, 42 ans, a laissé son fils Axel « trop tôt et trop longtemps » devant les écrans Elle raconte son combat pour redonner une enfance normale à son fils de trois ans au cerveau bouffé par le numérique.



« Tout a commencé lors d'un séjour à l'hôpital. Axel devait s'y rendre régulièrement pour des bronchiolites à répétition. Ce jour-là il était fatigué, pleurait, criait, refusait de prendre son traitement. Une femme s'est approchée de lui et lui a tendu son smartphone. Il avait un an. Ça a été magique, comme si on avait appuyé sur le bouton pause. Il a retrouvé son calme. Je me suis dit que je pourrais faire pareil. »
Hakima est fatiguée, seule avec son mari, sans famille pour l'aider. Pour souffler, la solution est toute trouvée. Un clip, une petite chanson, puis une autre, et encore une autre. C'est l'engrenage. « On se rassure en pensant que quelques minutes par-ci, quelques minutes par-là, c'est pas grave. »
Les trois minutes initiales passent à dix. De dix à plus de soixante.
« C'était insidieux. Je ne m'en rendais pas compte. » Combien de temps a-t-elle fini par laisser son fils devant les écrans ? « Des heures et des heures. »
Axel va mal. À deux ans et demi, il ne prononce que deux mots : papa et chocolat. En retrait, il ne communique avec personne.
Sa mère s'inquiète. Le pédiatre la rassure en lui disant que chaque enfant avance à son rythme. À trois ans, toujours aucun vocabulaire. Il s'isole, ne réclame pas de câlins, ne répond pas quand on lui parle. À l'école maternelle, il se met dans un coin de la classe, ne va pas vers les autres enfants. Un retard de motricité globale est constaté.
Hakima prend un rendez-vous pour son fils avec son médecin traitant. Dans la salle d'attente, elle tend son téléphone à Axel. « Quand il a fallu le retirer pour l'ausculter, Axel s'est mis à hurler ; il était dans un état incroyable. Le médecin n'a rien pu faire, C'est lui qui m'a confrontée à la réalité : j'avais surexposé mon fils aux écrans. En rentrant, j'ai débranché la télé, éteint l'ordinateur, caché mon portable. »

Doudou numérique

Les mois suivants furent très difficiles. Sevrer un enfant de son doudou numérique demande beaucoup de détermination. « J'ai tenu bon », assure Hakima, épaulée par son mari. « C'est la seule chose à faire. Tenir. Se dire que cette période va forcément passer. » Elle a jeté routes ses forces dans la bataille. Et son imagination. « J'ai trouvé une astuce : j'ai emprunté à la médiathèque des livres avec des CD. On écoutait l'histoire en regardant les images. On dessinait. On cuisinait ensemble, je l'emmenais faire les courses. On sortait beaucoup au parc. On courait, on sautait, je le stimulais pour qu'il parle. » Bref, elle ne laisse pas une minute de répit à Axel.

Au bout de quelques mois, ses efforts commencent à payer. À quatre ans, il dit pour la première fois le mot maman, en prononce d'autres, forme des phrases. « J'ai tissé un à un les fils d'une relation mère-fils. J'ai retrouvé l'enfant que j'attendais. »

Aujourd'hui Axel a neuf ans, il va bien, il joue au foot. Hakima a rejoint un groupe de travail dirigé par Marie-Claude Bossière (voir encadré), la pédopsychiatre du centre médico-psychologique de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis). Elle participe à des ateliers où elle rencontre des familles dans cette galère. La pédopsychiatre explique les dégâts provoqués par les écrans sur le cerveau des enfants. Elle les rassure : « Je sais que c'est un piège dans lequel on tombe très facilement, qu'il est très difficile de s'en sortir ; mais on y arrive. »
Autre bonne nouvelle : ces difficultés de concentration, cet appauvrissement de langage, tous ces troubles ne sont pas irréversibles.
L'équation est simple : pas d'écran, pas de symptôme.

Véronique BROCCARD (Siné mensuel, janvier 2024)

Trois questions à Marie-Claude Dossière, pédopsychiatre.

« Les écrans provoquent des symptômes autistiques »

Combien de temps les enfants sont-ils exposés à des écrans ?
Selon l'Ipsos (2022), 3 h 11 par jour pour les trois et quatre ans. Cela peut être beaucoup plus. On voit des bébés de moins d'un an exposés six, sept ou huit heures par jour.

À quand remontent vos premiers essais cliniques ?
En 2017 ou 2018, j'ai vu arriver en consultation des enfants de deux ans et demi, trois ans, qui se ressemblaient beaucoup : ils ne parlaient pas ou utilisaient un langage très bizarre fait de chiffres en anglais, de mots qui n'avaient aucun sens. Ils avaient également des problèmes psychomoteurs, ne savaient pas jouer, n'avaient quasiment aucune relation avec leurs proches, En interrogeant leurs parents, j'ai compris que ces symptômes pseudo-autistiques étaient provoqués non par des troubles psychiatriques mais par une exposition aux écrans, Il suffisait la plupart du temps de sevrer les enfants pour qu'on les retrouve souriants, parlant, réclamant des câlins.

Y a-t-il une prise de conscience de l'addiction au numérique ?
Oui, les enseignants des écoles maternelles sont affolés. Ils accueillent des enfants dans des états qu'ils n'avaient jamais vus auparavant, Côté pouvoirs publics, c'est beaucoup moins simple : la place de l'écran est favorisée à l'école et il n'existe pas de véritable régulation. La loi de juillet 2023 instaure une majorité numérique à 15 ans mais beaucoup sont inscrits sur une plateforme dès 10 ans. Quant aux parents, beaucoup se servent des écrans soit, au pire, pour éviter les conflits et, au mieux, parce qu'ils pensent que leur enfant apprendra mieux avec une application d'anglais de calcul ou d'orthographe. La seule chose sur laquelle tout le monde s'accorde : pas d'écran avant trois ans.

À Amiens, un hôpital accueille les enfants malades des pesticides

Leucémie, troubles autistiques… Les enfants exposés avant leur naissance aux pesticides en pâtissent. Ils seraient une centaine en Picardie, où une consultation sur ce sujet tabou vient d'ouvrir à l'hôpital d'Amiens.

Amiens (Picardie), reportage

« Quand un bébé naît, des traces de pesticides peuvent être trouvées dans ses premières selles. » Voilà ce qu'a découvert avec effroi Émilie lorsqu'elle s'est rendue, il y a quelques mois, au centre hospitalier universitaire (CHU) Amiens-Picardie pour une consultation médicale dédiée à l'exposition prénatale aux pesticides. Son fils est atteint d'hypospadias, une malformation du pénis.

Quatre parents s'y sont rendus depuis l'ouverture de la consultation, en octobre 2023, cinq autres sont attendus. C'est beaucoup, en comparaison avec les dix-sept demandes reçues depuis 2020 par le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP), qui reconnaît cinq pathologies pédiatriques pouvant être causées *in utero* par l'exposition professionnelle d'un parent aux pesticides : hypospadias, leucémie, tumeur cérébrale, troubles du neurodéveloppement, fente labiopalatine.

C'est toutefois peu face aux *« 1 000 à 2 000 cas d'enfants qui pourraient bénéficier de ce fonds en France, dont une centaine en Picardie si l'on y ajoute les troubles autistiques »*, dit Sylvain Chamot, médecin du travail au CHU d'Amiens et créateur de cette consultation avec la chirurgienne pédiatrique Élodie Haraux.

Grâce à cet accompagnement unique en France, Aude [*] et son ex-compagnon agriculteur ont compris qu'au moins l'une des deux pathologies de leur fils de 6 ans était éligible au FIVP. Une réalité difficile à digérer. *« On s'interroge beaucoup depuis sa naissance, notamment au sujet des pesticides »*, dit, amère, cette maman d'un garçon né avec une fente labiale (une malformation du bas du visage) et atteint de troubles du spectre autistique. *« Je n'ai pas été surprise en apprenant qu'ils ont pu jouer un rôle dans ce qui le touche. L'accepter est plus dur pour mon ex-mari, puisque cela remet en cause ses pratiques. » Il cultive pommes de terre, betteraves à sucre, blé, colza ainsi que du lin dans un petit village de la Somme.*

La chirurgienne Élodie Haraux et le médecin Sylvain Chamot, à l'initiative de la consultation Pesticides et pathologies pédiatriques au centre hospitalier universitaire Amiens-Picardie. © *CHU Amiens-Picardie*

« Notre initiative a froissé certains agriculteurs, que nous considérons comme des victimes, et même quelques médecins, ces maladies étant multifactorielles, raconte Sylvain Chamot. *Mais nous souhaitions que l'intitulé de cette consultation [Pesticides et pathologies pédiatriques] soit clair, parce que ces pesticides sont aujourd'hui des facteurs de risque reconnus. Ceux qui en sont victimes peuvent faire valoir leurs droits et le FIVP est sous-utilisé. »*
Si l'indemnisation est accordée, les soins inhérents à la maladie sont pris en charge à 100 % et l'enfant touche aussi une rente (tant que son état de santé n'est pas stabilisé) ou un capital (dès lors qu'il est stabilisé) qui est calculé en fonction du *« taux d'atteinte correspondant au taux médical global intégrant tous les postes de préjudice, adapté à chaque pathologie »*.

Une « présomption forte » de liens

Selon les experts de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), *« les études épidémiologiques sur les cancers de l'enfant permettent de conclure à une présomption forte de lien entre l'exposition aux pesticides de la mère pendant la grossesse […] ou chez l'enfant et le risque de certains cancers, en particulier les leucémies et les tumeurs du système nerveux central »*. Une exposition qui peut toucher le monde agricole, mais aussi d'autres secteurs d'activités (espaces verts, voirie, milieu vétérinaire…).
S'il reste *« difficile de désigner des substances actives en particulier »*, *« certaines familles chimiques de pesticides sont impliquées avec un niveau de présomption fort, notamment les insecticides organophosphorés et les pyréthrinoïdes »*, détaille l'Inserm dans le rapport *Pesticides : effets sur la santé*, publié en 2013 et actualisé en 2021.

Protéger le père autant que la mère

Souvent prisonniers d'un système intensif qui les pousse à utiliser les produits phytosanitaires, les agriculteurs en sont les principales cibles. *« La Picardie a longtemps connu l'omerta sur ce sujet, comme partout où l'utilisation des pesticides est forte »*, juge François Veillerette, porte-parole de l'association de défense de l'environnement *Générations futures*.
« Aborder le problème frontalement, comme le fait cette consultation, est donc très important, poursuit-il. *Les procédures d'autorisation de mise sur le marché comportent des défauts, les agriculteurs peuvent croire qu'un produit n'est pas dangereux s'il est homologué. »*

La chambre d'agriculture du Nord-Pas-de-Calais porte depuis 2011, sur deux sites tests, un projet de réduction de 50% de l'utilisation des pesticides sur des systèmes de grandes cultures et légumiers. *Chambre d'agriculture du Nord-Pas-de-Calais*

Au milieu des champs, les dernières connaissances scientifiques sur les risques des pesticides remplacent peu à peu l'ignorance par la peur. *« Quand mon fils est né avec un hypospadias en 2016, on ne savait pas que les pesticides pouvaient mener à de telles complications »*, confie Émilie, une femme d'agriculteur passée par la consultation d'Amiens, qui *« s'inquiète »* aujourd'hui pour l'un de ses garçons souhaitant exercer le métier de son père.
« Ces risques me préoccupent tellement que j'ai demandé à mon mari de ne plus toucher les produits. D'autres s'en chargent désormais », dit une agricultrice installée au sud d'Amiens. *« On sait qu'il faut protéger la femme enceinte, mais le père doit l'être autant pour éviter une exposition prénatale »*, dit Sylvain Chamot.
Cette préconisation reste difficile à admettre. *« Personne n'accepte facilement que son travail ait pu le rendre malade, et encore moins qu'il puisse avoir des conséquences sur son enfant avant sa naissance »*, dit Claire Bourasseau, membre de l'association Phyto-Victimes. Elle a lancé mi-décembre une campagne d'affichage auprès de 200 spécialistes de santé pour rappeler au public – comme aux médecins – les conséquences d'une exposition professionnelle prénatale aux pesticides.

Besoin de normes et d'alternatives

La MSA (Mutualité sociale agricole) multiplie les actions pour *« prévenir les risques chimiques »* : *« Nous formons à la manipulation des produits phytosanitaires, évaluons les quantités utilisées et leurs conditions de stockage, rencontrons les industriels pour rendre moins volatiles certaines formules »*, énumère Pierre Orveillon, directeur adjoint de la mutualité en Picardie.
L'existence de *« cagoules ventilées »* et d'équipements permettant de *« verser les produits sans contact »* n'empêche pourtant pas toute exposition. Selon l'étude Expoprev, menée en 2020 par la MSA en Picardie, les travailleurs n'utilisant pas les produits phytosanitaires y seraient néanmoins *« exposés de façon indirecte par leur environnement de travail »*. *« Mon ex-mari est reconnu par ses pairs pour se protéger et suivre les procédures de sécurité, ce qui n'a pas empêché notre enfant d'être touché »*, enrage Aude.

Au-delà de la prévention, l'agriculture de demain a donc surtout besoin d'alternatives aux intrants chimiques. Des leviers comme la rotation des cultures, le désherbage mécanique ou le décalage des semis dans le temps permettraient de diminuer de 50 % l'utilisation des pesticides sur des systèmes de grandes cultures et légumiers, sans grande perte de rendement (8 %), d'après une étude menée depuis 2011 en Hauts-de-France dans le cadre du réseau Dephy. *« Ces solutions sont plus dépendantes de la météo et entraînent un surcroît de travail, mais c'est encourageant »*, estime Samuel Allexandre, l'un des porteurs du projet.

La consultation au CHU d'Amiens a été ouverte en octobre 2023. © *Arnaud Stoerkler / Reporterre*

Un ingrédient manque pour valoriser de tels efforts : *« Le courage politique »*, juge le député Dominique Potier, rapporteur d'une commission d'enquête sur les difficultés de la France à diminuer les effets des pesticides entre 2013 et 2023. Il recommande pour y parvenir vingt-six mesures précises, dont une meilleure prise en compte de l'*« effet cocktail »* des substances chimiques et des *« études académiques »* dans l'homologation des produits. *« La réparation des risques est un premier niveau*, dit François Veillerette. *Mais il faudra changer de système, puisque les pesticides affectent jusqu'aux nouveau-nés. Sans cela, nous ferons le même constat dans quinze ans. »*

Pas sûr qu'il soit entendu : le gouvernement vient d'annoncer la mise en pause du plan Écophyto pour répondre à la colère des agriculteurs, alors que ses normes visaient justement à les protéger en réduisant l'usage des pesticides.

Après cet article

Un cancer à 33 ans : victimes des pesticides, ils témoignent en lycée agricole

Notes

[*] Le prénom a été modifié

Arnaud STOERKLER
7 février 2024 (Reporterre)

Gates et Epstein, 30 ans de trafic, de chantage et d'espionnage avec les services secrets (+ Bill Clinton, Ghislaine Maxwell, etc.)

Et si le chantage lié à la prostitution de mineurs tenait tout le réseau du pouvoir global ? Cet article de Whitney Webb parcourt les liens de Jeffrey Epstein, un agent des services israéliens, avec le monde de la politique, de l'informatique et de la santé.

Whitney Webb est une journaliste américaine indépendante qui a un site nommé « Unlimited Hangout ». Elle a écrit 2 volumes majeurs intitulés « One Nation Under Blackmail ». Il y a près de 1 000 pages décrivant le réseau de corruption et de criminalité qui gangrène la gouvernance américaine et mondiale par un système de chantage basé sur le trafic sexuel et l'espionnage informatique. Il s'agit d'un des plus longs articles publiés sur ma page, mais il est impératif de citer des détails et des sources dans ce genre de dossiers. Par ailleurs, on tombe à la renverse à chaque paragraphe.

Voici une photo de 2011 prise à l'appartement d'Epstein à Manhattan, publication du NY times : À gauche Leon Black, le directeur d'Apollo management, un fonds d'investissement de la CIA. Black a démissionné depuis la révélation de ses liens avec Epstein (à qui il a versé plus de 150 millions de $).
Jeffrey Esptein, Bill Gates et à droite Ehoud Barak, ancien patron du Mossad, avant de devenir ministre de La Défense, premier ministre et éminence grise de la politique en Israël (jusqu'à nos jours)…, une amitié qui en dit long.

Vous apprendrez entre autres dans cet article que :

- Mélinda Gates a divorcé à temps par peur d'être impliquée dans le procès Epstein.
- Bill Gates et Jeffrey Epstein se connaissaient depuis le début des années 90, notamment par l'intermédiaire de Ghislaine et Isabelle Maxwell.
- Jeffrey Epstein et toute la famille Maxwell sont au service du Mossad : Robert Maxwell, le magnat de la presse assassiné, Isabel et Christine, Ghislaine, leurs enfants.
- Isabel Maxwell, était propriétaire de Touchcomm, un logiciel d'espionnage qu'elle a vendu à Microsoft. Isabel Maxwell est aussi une « pionnière de la technologie », conseillère pour le Forum économique mondial.
- Bill Clinton a été le principal objet du chantage sexuel exercé par Epstein dans les années 1990.
- Epstein et Bill Gates étaient « très liés » aux Clinton et ont beaucoup travaillé ou investi ensemble, avec leurs fondations.

- Epstein s'est baladé avec le bras droit de Gates/Microsoft en Russie.
- Epstein a été impliqué dans la recherche scientifique, entre autres la génétique et les neurosciences.
- Des clubs comme A Small World et Edge fund (financé par Epstein) ont réuni tout un petit monde que l'on cite bcp dans des dossiers pédophiles : Harvey Weinstein, Jeffrey Epstein, Lynn de Rotschild, Nicole Junkerman, Paul Allen (Microsoft), Naomi Campbell, Andnan Kashogghi… enfin tous les noms déjà cités dans les dossiers de pédophilie.
-

ET beaucoup d'autres choses encore… […]

Senta DEPUYDT

Appel de fonds: action en justice contre EVRAS

***Innocence en danger Belgique* (IEDB) a initié une action en justice cruciale et a besoin de vous ! Maintenant est le moment d'agir !**

Regardez la video : https://youtu.be/pjevG5IS-wk

Aujourd'hui, nous vous informons d'une action en justice cruciale contre le décret EVRAS, initié par *Innocence en danger Belgique*. Cette démarche est dirigée par l'avocat *Aymeric de Lamotte* et revêt une importance capitale.

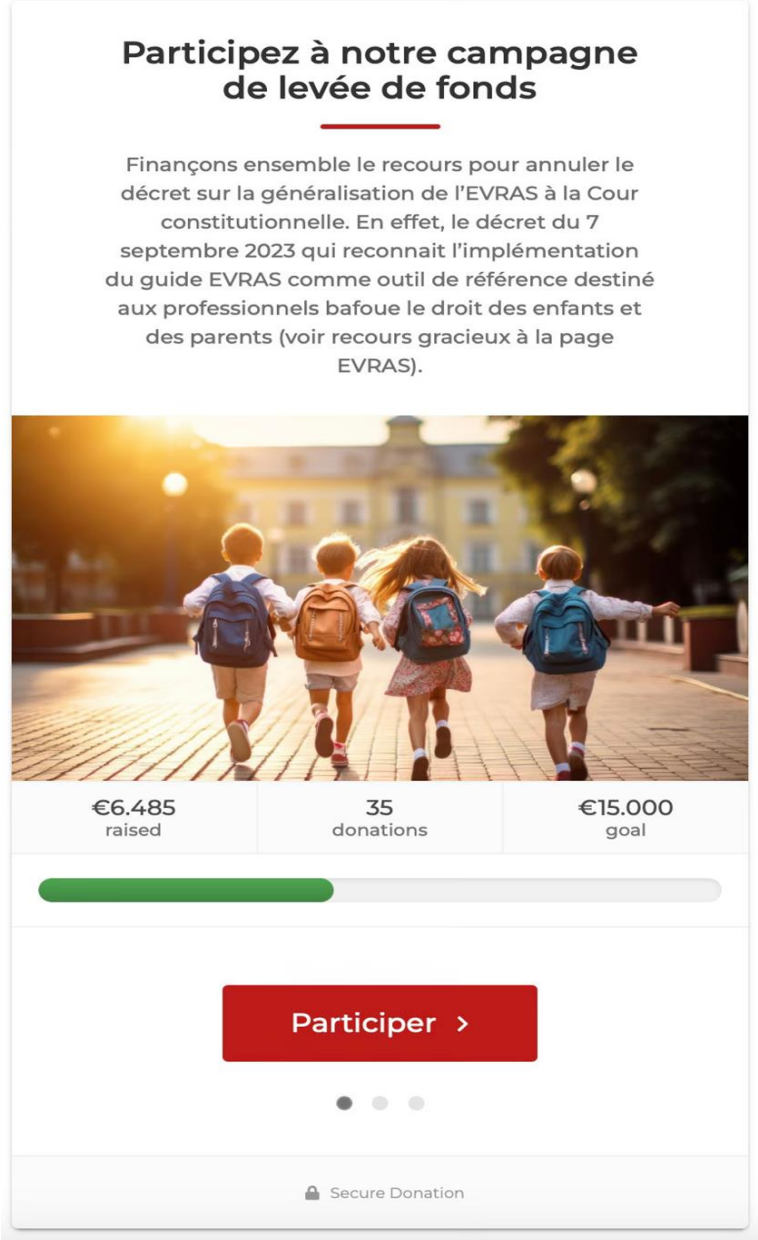
Chers parents, chers citoyens,
En septembre 2023, en tant que conseil de l'association Innocence en danger Belgique, *j'ai déposé un recours gracieux* (demande amiable à la ministre de l'Éducation) afin de faire modifier l'actuelle version du guide pour l'EVRAS. *Nous sommes restés sans réponse* de la ministre.

Dès lors, je déposerai prochainement, à nouveau au nom de Innocence en danger Belgique, *un recours en annulation devant la Cour constitutionnelle* dans le but de protéger le développement psycho-affectif de l'élève.

- Aymeric DE LAMOTTE -*Avocat au barreau de Bruxelles, membre du Collectif Justitia de l'Institut Thomas More.*

Rappelons simplement que notre sondage a révélé que la majorité de la population n'approuve pas une éducation sexuelle explicite et idéologique pour leurs enfants. Dans le cadre de notre démocratie, utilisons les moyens à notre portée pour créer le changement que nous souhaitons voir. Engageons-nous activement dans cette cause cruciale !

Innocence en danger Belgique organise cette action en justice et nous vous invitons à y participer. Si vous souhaitez protéger vos enfants, contribuez à l'appel de fonds. Chaque montant, qu'il soit de 20, 50 ou 100€, fera toute la différence. Renoncez à un repas au restaurant et versez le montant correspondant sur le compte.



À QUOI SERVIRONT VOS DONS ?

ACTION N°1

Mener le recours à la Cour constitutionnelle et récolter 15 000 € pour accomplir les 3 étapes déterminantes :

1. Introduction du dossier à la Cour constitutionnelle : 5 000 €
2. Échange des pièces écrites et conclusion : **7 000 €**
3. Plaidoirie : **3 000 €**

L'association démarre avec un budget de 3 000€.

Avec votre soutien nous pouvons faire la différence !
Pour soutenir l'association, faire un don sur le compte de l'association : BE31 0017 1402 4655
En communication : « Recours en annulation »

ACTION N°2
Bravo & merci à vous,
OBJECTIF RÉUSSI !
Le livre est en cours de rédaction : *« L'EVRAS en 40 questions »*

Innocence en danger Belgique (IEDB) a notamment pour objectif d'informer les parents sur les enjeux de l'EVRAS et de les former à communiquer de manière constructive avec leur école.
Des animations sont données dans cette volonté d'aider les parents à reprendre leur pouvoir d'agir.
Produire le livre « L'EVRAS en 40 questions », c'est rendre accessible l'expertise de IEDB à tous les parents soucieux d'aller plus loin dans leur compréhension des enjeux de l'EVRAS.

- Frais pour l'écriture du livre : 3 500 €
- Frais par question bonus : 900 €

Exemples de questions bonus :
- Suite à la publication du Pacte pour un Enseignement d'excellence, que disent les « référentiels du tronc commun » sur l'EVRAS ?
- Le concept des « droits sexuels » est cité 13 fois dans le guide EVRAS. Ce concept vient notamment du planning familial international et repris par l'OMS via les « Standards pour l'éducation sexuelle en Europe ».
- Que recouvre ce concept ?
- Que dit le projet de décret sur la généralisation de l'EVRAS ?

ACTION N°3
Créer un web journal
Pour répondre au besoin d'information, il est nécessaire pour Innocence en danger Belgique (IEDB) de passer au format vidéo pour informer et prévenir.
Créer un web journal permettrait périodiquement de donner des nouvelles en temps réel et faire part des dernières analyses de IEDB sur les enjeux de l'EVRAS.
Frais pour un web journal IEDB : 600 €

ACTION N°4
Créer et coordonner un comité d'experts et de parents
Créer un comité d'experts constitué de pédopsychiatres, des universitaires, des avocats, des acteurs de l'EVRAS… aura pour objectif de développer un regard critique relatif aux enjeux de l'EVRAS.
Créer un comité de parents a pour objectif de représenter les parents préoccupés et d'objectiver les témoignages des enfants dans le cadre d'une animation EVRAS.

Frais pour créer et coordonner un comité : 3 000 €/an

Réaction suite au vote d'Evras

Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Les propos tenus ce matin par Madame la Ministre Désir, sur les antennes de la RTBF me poussent à vous écrire.
En effet, à l'entendre, les inquiétudes soulevées par de nombreux signataires sur de nombreuses pétitions n'émaneraient que des milieux catholiques et islamiques conservateurs.
Belle manière ô combien facile de balayer des arguments d'un revers de la main en disant qu'ils sont exprimés et orchestrés par des extrémistes.

Directeur d'une des plus grandes écoles de la Région bruxelloise, je me permets de prendre à mon tour la plume pour exprimer ma désapprobation.

Tout d'abord, je m'inscris totalement dans la nécessité de prodiguer de telles animations. Mes propos ne sont donc pas ceux d'un « catho de droite ». Dans mon école, pourtant souvent taxée bien à tort d'élitiste et de conservatrice, de telles animations sont dispensées par des professionnels de l'EVRAS, depuis plus de... douze ans en 2e, 4e et 6e secondaires. Dont acte. Rien à redire, non plus, sur la nécessité de les dispenser en 6e primaire (le monde est ce qu'il est et nos enfants doivent apprendre à le décoder).

Par contre, des intentions à peine voilées à destination d'enfants encore plus jeunes sont véritablement problématiques. Nul propos complotiste dans ce que je vous écris. Des spécialistes de l'EVRAS ambitionnent d'étendre les animations à toute la durée de l'enseignement obligatoire, donc de 3 à 18 ans.

Par ailleurs, une série de contenus du référentiel sont de nature à faire en sorte que des jeunes, même de très jeunes enfants, se posent des questions qu'ils ne se seraient jamais posées et normalisent des comportements problématiques (non pas en termes de morales religieuses, mais en termes de construction affective) : échanges de sextos, de nudes, etc.

Enfin, ce texte, comme d'autres textes, consacre l'autodétermination des jeunes au point de mettre leurs parents sur la touche.
Il me parait essentiel de rappeler que les parents, quelle que soit la forme de leur famille, restent les principaux acteurs de l'éducation de leurs enfants.

J'ai bien peur que la discipline de groupe et l'état d'avancement parlementaire du texte fasse en sorte que nul sur les bancs du Parlement n'ait le courage de voter contre. Exercer un mandat politique, c'est exercer des responsabilités, mais aussi en assumer les conséquences électorales et morales. À titre personnel, je ne donnerai pas ma voix à tout qui, dans ma circonscription électorale, aura voté le texte. Et je ne manquerai de le faire savoir autour de moi.

Je vous prie, Mesdames et Messieurs les Parlementaires, d'agréer l'expression de toute ma considération.

Benoît GALLEZ
Directeur de l'école secondaire

Centre scolaire Saint-Michel
École jésuite
Boulevard Saint-Michel 26 à 1040 Bruxelles
Tél : 02/739.34.16
Fax : 02/739.34.26

Qui sommes-nous ?

ONEST, l'alternative

L'Organisation nationale Éthique Santé et Transparence (ONEST) a pour but la préservation de la vie sous toutes ses formes, humaine, animale et végétale.
L'intervention en tout temps et en tous lieux et de manière libre sur tous les champs impliquant la défense, la protection, la sensibilisation, l'éducation, l'édition, la formation, la recherche, la promotion de toutes formes d'actions, de colloques et d'événements permettant des avancées et des améliorations :

- de la vie sociale et économique,
- de la santé humaine dans le respect des droits des patients et des droits et devoirs des praticiens,
- des droits et principes humains,
- pour le respect du vivant,
- pour le respect des principes fondamentaux de la philosophie morale et politique constitutifs de la civilisation.

Par respect des principes des droits humains, nous entendons le droit au respect de l'intégrité du corps humain, du psychisme et de la dignité humaine, la protection des droits de l'enfant et des personnes vulnérables, la lutte contre les atteintes à l'humanité (crimes contre l'humanité et atteinte à l'espèce humaine) et l'application des principes d'éthique et de moralité.

L'association aura notamment pour mission :
- De soutenir une réelle protection de l'enfance dans tous les domaines, notamment la prévention des risques, la consolidation du bien-être psychique et physique de l'enfant et le respect des principes de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant.
- D'agir comme force de veille auprès des différentes instances nationales, européennes et internationales sur les sujets relatifs à l'objet de l'association ;
- D'agir comme force de veille sur les projets nationaux, européens et internationaux relatifs à l'objet de l'association, notamment concernant les programmes et agendas des Nations-Unies et de son institution spécialisée l'Organisation mondiale de la santé ;
- De défendre en justice ces objectifs et développer en parallèle des instances citoyennes pour l'application de principes éthiques.

ONEST est portée par quatre fondatrices, évoluant dans les domaines du droit et de la santé :

Le ***Dr Ariane Bilheran*** est normalienne (Ulm), psychologue clinicienne, philosophe, titulaire de plusieurs masters (philosophie morale et politique, psychologie professionnelle, psychologie recherche, lettres classiques), docteur en psychologie clinique et psychopathologie (PhD), ancienne chargée de cours à l'Université, expert.

Le ***Dr Laurence Kayser*** est docteur en médecine (PhD), chirurgie et accouchements, médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique et chirurgien.

Le ***Dr Katja Sontag*** est docteur en droit, maître de conférence à l'Université.

La présidente d'ONEST, ***Me Virginie de Araújo-Recchia*** est avocat titulaire de masters (droit européen et international, droit commercial international et droit de l'exportation).

Comment ONEST a-t-elle entamé sa structuration ?
Suite au colloque concernant la dérive totalitaire sur les enfants, qui s'est tenu le 13 mai 2023 à Paris, des professionnels de la psychologie, de la médecine et du droit ont décidé de fonder ONEST afin de joindre leurs forces. https://www.infovaccin.fr/information/replay-du-colloque-du-13-mai-2023-la-derive-totalitaire-sur-les-enfants
Le collège d'experts avec lequel ONEST travaille est d'ores et déjà à l'initiative d'une pétition citoyenne, qui a récolté plus de 26 946 signatures depuis le 29 septembre 2023, sans le support des médias grand public :
https://www.mesopinions.com/petition/enfants/alerte-protegeons-enfants-respect-integrite-psychique/217299

Ce même collège d'experts a également mis à disposition du public un courrier sous différents formats et transmis dernièrement une contribution collective auprès de la *Délégation des Droits des Femmes et à l'Égalité du Conseil économique social et environnemental, qui a lancé un appel à contribution concernant l'Éducation à la vie affective, relationnelle et Sexuelle (EVARS), en vue de transmettre un avis au gouvernement à ce sujet.*
Vous pouvez consulter ici le texte de la contribution collective d'ONEST en date du 29 novembre 2023 : https://t.me/ONESTalternative/78

Des livres sont également disponibles pour approfondir, comme ceux du Dr Brunod « Préserver l'innocence des enfants », du Dr Bilheran « *L'imposture des droits sexuels* » et celui co-écrit avec Mme Amandine Lafargue « Psychopathologie de la pédophilie » ou encore de Me de Araújo-Recchia « Protéger les mineurs de l'idéologie totalitaire, éducation sexuelle et changement de mœurs ».
Par ailleurs, le noyau de l'équipe juridique d'ONEST a été en charge de nombreux dossiers de plaintes et procédures tout au long de la crise dite "covid" pour le compte de différents organismes et pour des personnes physiques. Cette équipe a acquis une excellente connaissance des problématiques rencontrées.

Les expertises de ces différentes équipes faisant partie d'ONEST sont parfaitement complémentaires et permettent d'aboutir à une analyse fine, étayée et construite.
Cette composition permet d'élaborer des réponses potentiellement percutantes auprès des décideurs nationaux, européens et internationaux, actuels et à venir.
Notre but est de participer à la restauration et à la défense de l'ordre public (i.e. état sociétal idéal, caractérisé par le bon ordre, la sécurité, la salubrité, la tranquillité, la moralité publiques et la dignité de la personne humaine), à la mise à jour d'alternatives pour le bien commun, la poursuite d'un idéal de justice et le respect du développement de l'âme humaine et de son libre arbitre.
Pour une société soucieuse de préserver les principes éthiques et moraux de notre civilisation et de protéger les plus vulnérables, en priorité les enfants.

ONEST est ouverte à tous, les résidents d'autres pays, notamment des pays francophones, peuvent bien entendu nous rejoindre.

Nous communiquerons bientôt sur les différents réseaux, grâce aux véritables journalistes indépendants :

- Chaîne Youtube : https://www.youtube.com/@ONEST_I_alternative
- Chaîne Crowdbunker : https://crowdbunker.com/@ONEST_I_alternative
- Chaîne Odyssée : https://odysee.com/@ONEST_I_alternative:4
- Canal Télégram : https://t.me/ONESTalternative
- Canal Twitter/X : https://x.com/ONEST_alter?t=2CkgCWcGZkjhjN0A8WH12w&s=09

Vous remerciant de votre attention,
Avec nos meilleurs sentiments,

ONEST
ORGANISATION NATIONALE
ÉTHIQUE SANTÉ & TRANSPARENCE

Association déclarée Loi 1901 - N°RNA : W751271596
47, Boulevard de Courcelles 75008 PARIS

Pour orientation des victimes : ONEST-victimes@proton.me

*ONEST : association certifiée par le partenaire vérificateur d'HelloAsso

Sabine Grataloup, la mère qui défie le géant Monsanto

Mère de Théo, souffrant de malformations attribuées au glyphosate, Sabine Grataloup a attaqué Monsanto en justice. Elle raconte à Reporterre ses 16 années de lutte, pour son enfant et contre le géant de l'agrochimie.

Moidieu-Détourbe (Isère), reportage

Ce jour-là, il a fallu esquiver les barrages d'agriculteurs pour ne pas manquer le rendez-vous. Depuis une semaine, la colère des paysans grondait sur les autoroutes. Si nombre d'entre eux revendiquaient une rémunération équitable, la FNSEA exigeait – et a obtenu – la suspension d'Écophyto, le plan gouvernemental qui prévoit de diviser par deux l'usage des pesticides d'ici 2030. Hasard du calendrier, *Reporterre* devait rencontrer Sabine Grataloup.

Il y a seize ans, Théo, le fils de Sabine, est né avec de graves malformations du larynx, de l'œsophage et du système respiratoire. Sa mère lie cette tragédie à son usage du Glyper, un désherbant commercialisé par Novajardin, dont la substance active, le glyphosate, a été créée par Monsanto. L'actualité la fait grincer : *« Les agriculteurs n'arrivent pas à gagner leur vie et on les incite à la réduire pour améliorer à la marge leurs rendements. C'est d'un cynisme total ».*

Sabine Grataloup nous accueille dans sa grande demeure iséroise, à 45 km de Lyon, où elle a établi son agence de voyages. La quinquagénaire a un regard bleu sombre, le débit rapide et précis. Elle cite de tête les études. Dissimule par un éclat de rire sans joie les épreuves traversées. La douleur de son fils. La solitude. Le harcèlement en ligne. *« Quand on a des enfants, on n'a pas le droit d'avoir un coup de mou »*, dit-elle. Son salon décoré de figurines et tableaux équins reflète sa passion. Fondée il y a vingt-cinq ans avec son mari Thomas, sa petite entreprise organise des voyages à cheval à travers le monde. Patagonie, Mongolie, Islande… Sabine Grataloup le reconnaît sans fard : *« J'ai une empreinte carbone médiocre ».*

La demeure avait tout de l'idéal : la campagne, la famille à deux pas, un grand terrain où voir trotter ses chevaux et grandir ses enfants… Une fille, puis un fils, Théo, né en mai 2007. C'est à sa naissance que les parents ont découvert les malformations. À peine né, Théo subit ses premières opérations pour séparer ses systèmes digestif et respiratoire. À ce jour, celui qui est désormais un jeune homme est passé cinquante-cinq fois sur le billard. La trachéotomie lui a laissé un trou dans la trachée, et a rendu sa voix plus métallique.

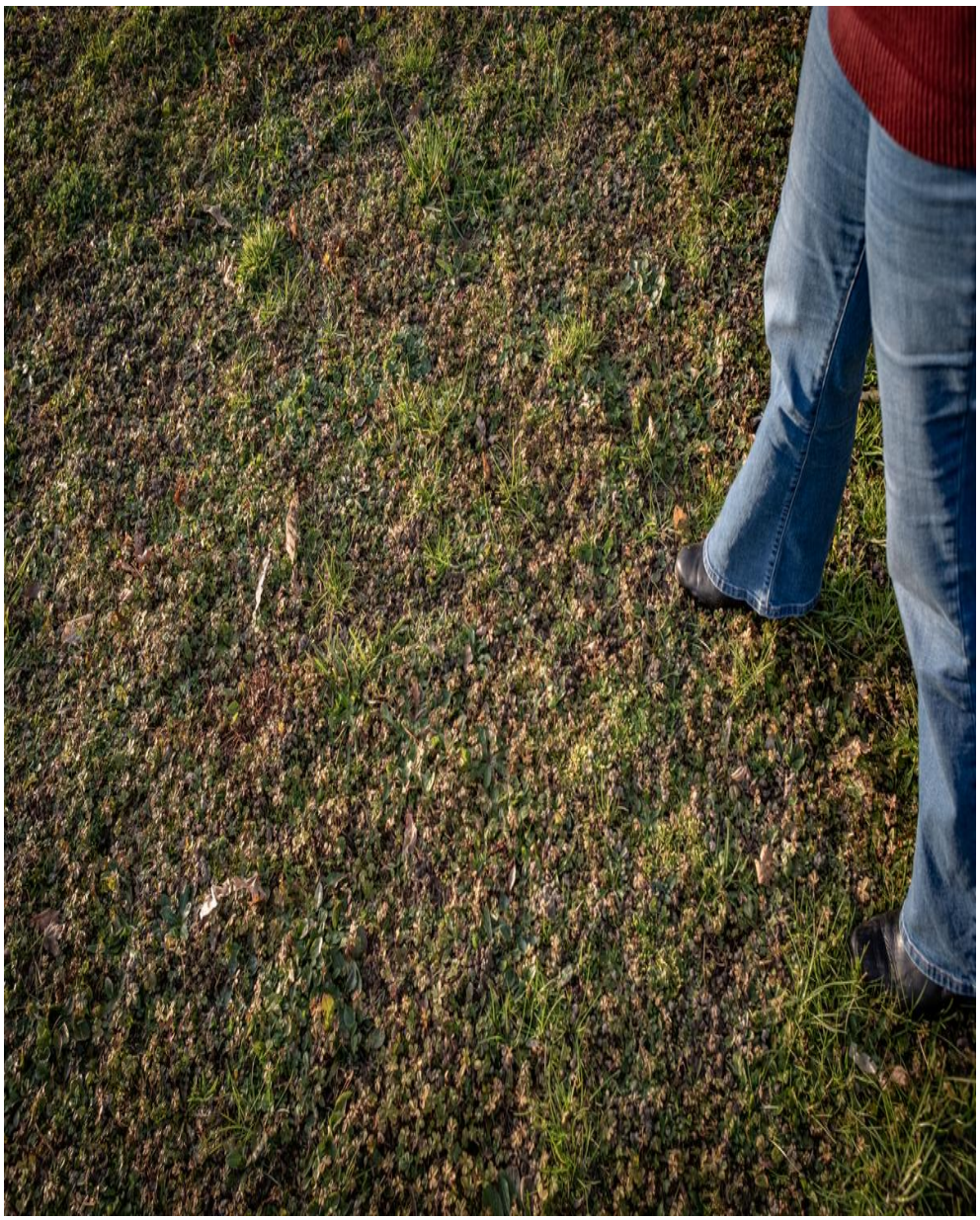
Théo, ici âgé de 10 ans, avec son poney et sa mère Sabine Grataloup, le 5 octobre 2017 à Moidieu-Détourbe, près de Vienne. © *AFP / Jean-Philippe Ksiazek*

Le nourrisson a vécu ses six premiers mois dans un service de réanimation. Sorti de l'hôpital, il a dû être sous la surveillance constante d'au moins deux adultes, dont un formé à la réanimation d'un enfant trachéotomisé. Si la canule alimentant Théo en oxygène se bouchait, ses parents n'avaient que vingt secondes pour agir. *« Plus de temps et c'en aurait été fini*, dit Sabine. *On a failli perdre Théo à plusieurs reprises, il devenait tout bleu. C'était un stress énorme. »*
Ses premiers pas en maternelle ont nécessité une veille continue. Son auxiliaire de vie scolaire n'était pas formée aux gestes de soin et ses parents n'avaient pas le droit d'entrer en classe. Alors, Sabine a télétravaillé depuis le parking de l'école, jusqu'à ce qu'une dérogation l'autorise à utiliser un bureau dans un couloir.

Cherchant les causes de ces malformations, le médecin de Théo a écarté la piste génétique au profit d'un facteur extérieur en début de grossesse. Il a évoqué une étude soulignant la surexposition aux pesticides. Sabine n'y a pas cru. *« On mange bio depuis des années et il y a très peu de champs cultivés autour de chez nous »*, pensait-elle alors.
L'année suivante, elle a désherbé la carrière d'équitation, à quelques mètres de sa maison. Un geste habituel : elle pulvérisait du Glyper trois fois par été pour entretenir ce grand rectangle de sable. Cette fois-ci, le pesticide lui a donné la migraine et lui a laissé une impression de douche chimique sur sa peau. *« Ça a fait tilt. »* Le pulvérisateur lui est tombé des mains : elle avait passé du Glyper lors de son premier mois de grossesse.
Cette coïncidence est devenue un doute. À la recherche de preuves, Sabine a écrit aux autorités sanitaires, aux scientifiques et aux responsables politiques. En vain. Une étude en Argentine a retenu son attention. Le Dr Carrasco y démontrait l'effet toxique du glyphosate sur des embryons de batracien, dont des malformations du système digestif semblables à celles de Théo. Là-bas, les champs ont été bombardés de glyphosate et les cas de malformations congénitales à la naissance ont explosé. Le doute est devenu une certitude.

À l'invitation de la réalisatrice Marie-Monique Robin, autrice du documentaire *Le Monde selon Monsanto*, Sabine Grataloup a participé en 2016 au procès citoyen du géant de l'agrochimie organisé à La Haye. Arrivée *« complètement découragée de hurler dans le désert depuis des années, sans réponse »*, elle y a rencontré les médecins argentins dont elle a épluché les études et des dizaines d'autres victimes. La bulle de la solitude a éclaté. *« C'était complètement dingue*, raconte-t-elle. *D'un coup, nous n'étions plus seuls. »*

En 2017, les Monsanto Papers, révélés en France par *Le Monde*, ont provoqué un choc. On y apprenait que la firme étasunienne a orchestré une campagne pour discréditer et intimider les scientifiques qui ont étudié les effets du glyphosate.

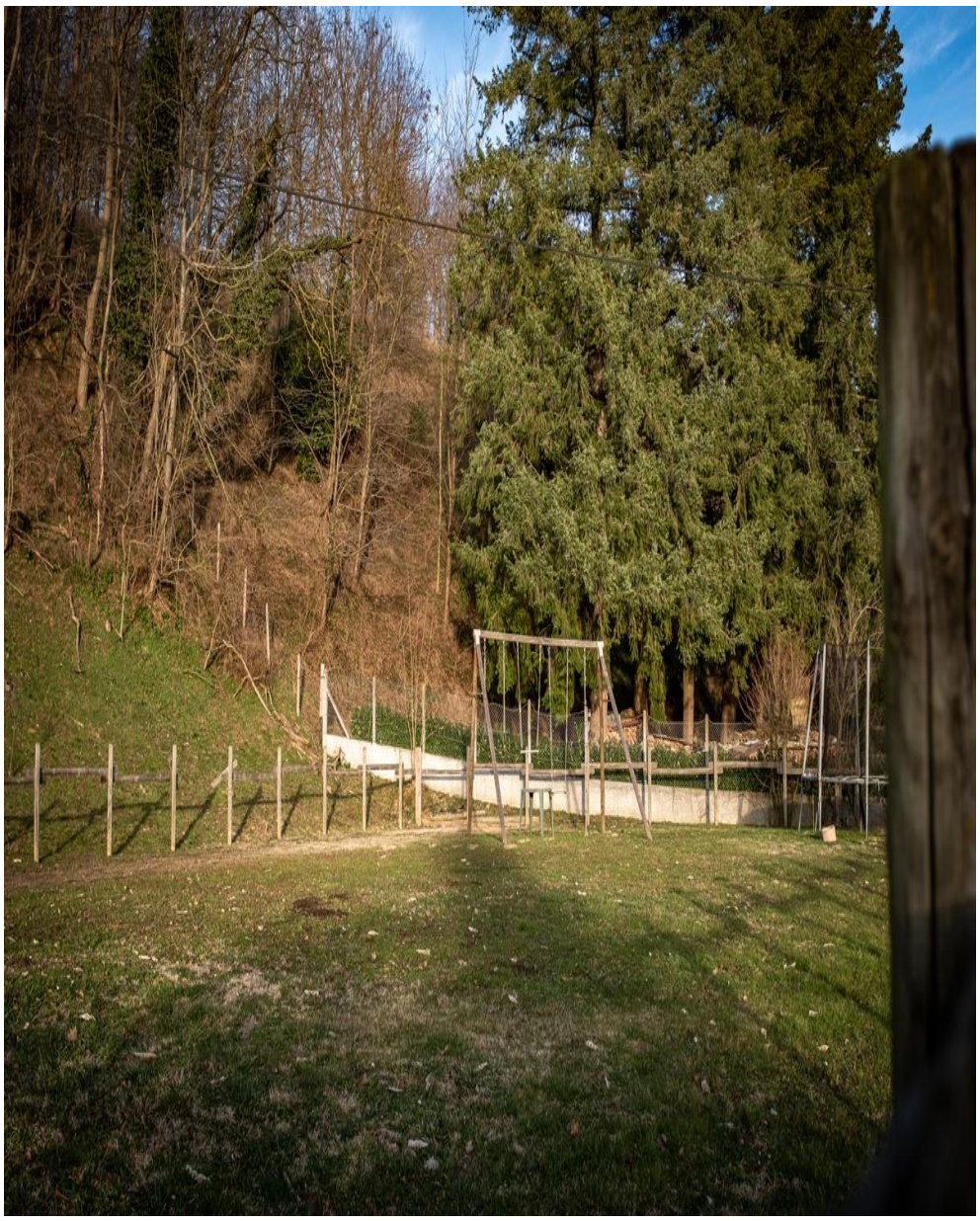

Le sol de la carrière d'équitation où Sabine Grataloup à épandu du Glyper. © *Moran Kerinec / Reporterre*

Sabine a appris la nouvelle à la radio alors qu'elle conduisait. Attaché à l'arrière, Théo avait 11 ans. Sa mère n'a rien dit. Trente secondes se sont écoulées. *« Maman, ça veut dire qu'ils savaient que leurs produits n'étaient pas bons ? Donc, ça veut dire qu'ils ont menti ? Et que s'ils ne l'avaient pas fait je n'aurais pas été exposé ? »* La salve de questions a transpercé sa mère. *« Bienvenue dans le monde des adultes, mon fils »*, pensa-t-elle.

En procès contre Monsanto

L'histoire des Grataloup a attiré l'attention de l'avocat William Bourdon, spécialiste des contentieux contre les multinationales. Étoffée par les témoignages des médecins de Théo et les nombreuses études sur le caractère tératogène (malformations sur l'embryon) du glyphosate, l'épaisseur du dossier a convaincu le pénaliste. Il fallait y aller *« pour Théo, pour les autres familles concernées en France et ailleurs, qui ne peuvent pas prouver qu'elles ont été exposées »*. En 2018, la famille Grataloup a assigné les sociétés Novajardin et Monsanto en justice.

L'annonce a suscité l'attention médiatique… et un violent retour de bâton. Sabine a dû endurer des vagues de harcèlement sur les réseaux sociaux. Des communicants et journalistes défendant l'agro-industrie se sont évertués à nier la responsabilité du glyphosate dans l'état de santé du fils de Sabine. Certains ont mis en doute sa santé mentale. D'autres l'ont sermonnée pour avoir épandu un pesticide sans protection. Le déferlement a été tel qu'elle ne souhaite pas *« exposer plus »* son fils. D'ailleurs, le jour de notre visite, Théo suivait ses cours de première au lycée.



La carrière d'équitation a été transformée en terrain de jeu pour enfants. Faute de pesticides, l'herbe a pris le pas sur le sable. © *Moran Kerinec / Reporterre*

« Pour vous, c'est une victoire, madame »

En parallèle, Sabine a présenté le cas de son fils au Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP), créé en 2020. En mars 2022, le téléphone a sonné. Un représentant du FIVP a lu l'avis de ses experts reconnaissant *« la possibilité du lien de causalité entre la pathologie de l'enfant et l'exposition aux pesticides durant la période prénatale du fait de l'activité professionnelle de l'un ou des deux parents »*. Un silence d'incompréhension a suivi. *« Pour vous, c'est une victoire, madame »*, a dû préciser le fonctionnaire.

Pour la première fois en France, le glyphosate a été officiellement considéré comme une cause potentielle de malformations congénitales. Cette reconnaissance a ouvert une indemnisation d'environ un millier d'euros par mois jusqu'au réexamen du dossier en 2025. Si Sabine était émue, elle a craint que révéler cette source de revenus à Théo puisse l'affecter pendant ses études. *« On est restés tétanisés*, confie-t-elle. *Il y avait le risque d'une nouvelle vague de harcèlement, je ne voulais pas qu'il soit confronté à ça. Donc, on n'en a parlé à personne. »*

Sabine Grataloup, ici le 29 janvier 2024, a intenté une action en justice « pour Théo, pour les autres familles concernées en France et ailleurs, qui ne peuvent pas prouver qu'elles ont été exposées ». © *Moran Kerinec / Reporterre*

L'actualité politique l'a obligée à briser le silence. À l'automne 2023, des articles de presse ont minimisé les dangers du glyphosate. Le lobby agro-industriel était en pleine campagne pour préparer l'opinion à sa réautorisation par la Commission européenne. Sabine et son mari n'ont pas pu rester les bras croisés :*« C'était notre devoir de citoyen, on ne pouvait pas laisser le gouvernement prendre une décision sans avoir cet élément étayé scientifiquement. »*
Le couple a donc rendu l'information publique. Sans succès : faute d'accord entre les pays européens, le glyphosate a été réautorisé pour dix ans. La France s'est abstenue à deux reprises de voter. *« C'est lâche et à rebours de l'intérêt général*, dit Sabine Grataloup. *Ils savaient parfaitement ce qui allait arriver en s'abstenant. »*
Malgré *« la mise en pause du plan Écophyto »* annoncée par Gabriel Attal, Sabine Grataloup garde un espoir. Six ans après son annonce, la procédure intentée contre Monsanto touche à sa fin. Une victoire juridique lavera le déshonneur des politiques.

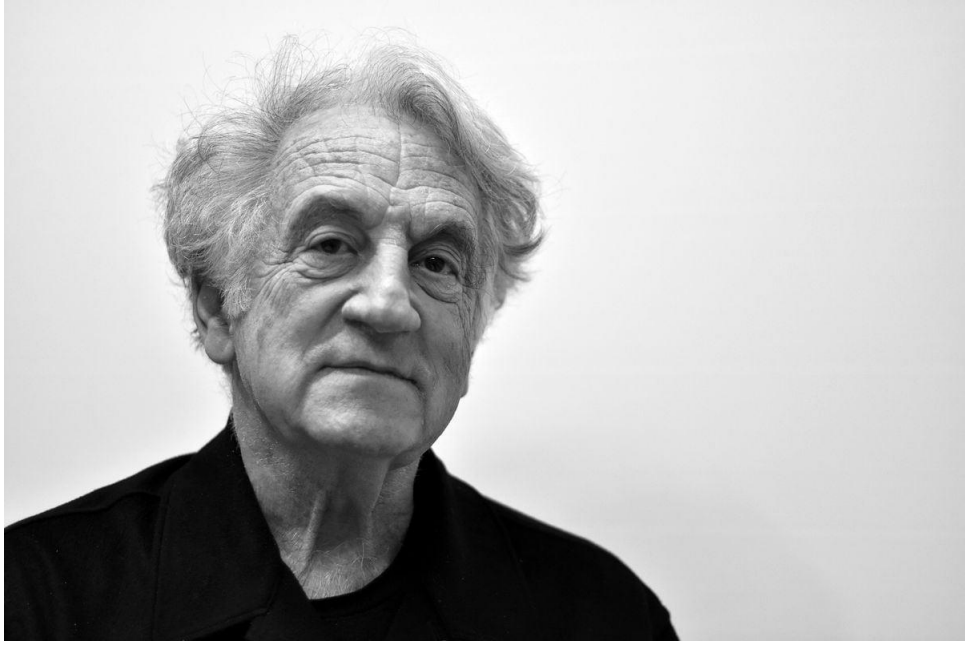
Moran KERINEC, 10 février 2024 (Reporterre)

Humour

[En plein dans le débat avec PMO, à vous de voir ; pour moi, M. Frydman est moche, MN]

« La tyrannie de la reproduction » : le professeur René Frydman appelle à une réflexion sur l'évolution de la procréation médicalement assistée

Nouvelles demandes sociétales, dérives mercantiles, recherches pouvant déboucher sur des applications éthiquement discutables : le professeur René Frydman appelle à une réflexion sur l'évolution de la procréation médicalement assistée (PMA).



Paris Match. La médecine permet de répondre au désir d'enfant de personnes qui autrefois n'auraient pas pu procréer. En tant que pionnier de la fécondation in vitro (FIV), vous avez grandement participé aux progrès de la procréation médicalement assistée (PMA). Aujourd'hui, vous relevez une sorte de dévoiement, ce que vous dénommez une « tyrannie de la reproduction ». L'expression est forte. Que recouvre-t-elle ?

René Frydman. En tant qu'obstétricien, je sais à quel point il est merveilleux de voir une femme qui l'a souhaité mettre un enfant au monde. Durant ma longue carrière, j'ai accompagné près de 3 000 accouchements et donc, bien évidemment, mon propos n'est pas d'affirmer que le désir d'enfant n'est pas respectable. Cela dit, il est aussi respectable de ne pas vouloir devenir parent. Ce qui m'interpelle, c'est une évolution des mentalités, une croyance qui s'est répandue chez nombre de candidats à la parentalité qui rencontrent un problème de fertilité : cette idée que les progrès de la science auraient pour conséquence que, désormais, « tout est possible » en matière de PMA. En regard d'une demande qui croît, on constate des dérives liées à la méconnaissance générale des enjeux de la médecine procréative par le grand public, à des récupérations commerciales des avancées de la connaissance. Le débat que j'appelle de mes vœux porte aussi sur l'organisation de notre société, sur notre rapport à la médecine, à sa technicité toujours plus grande qui accentue le risque de franchir des limites éthiques au nom d'un prétendu « droit » à la parentalité. Nous sommes en train d'oublier qu'avoir un enfant n'est qu'une possibilité, une volonté, une éventualité. L'idée s'impose de « l'enfant à tout prix », de l'enfant « quand je veux », tandis que certains fantasment déjà sur un temps futur de l'enfant « comme je veux », programmé avec certaines caractéristiques physiques, certains talents. Et bien sûr, là où il y a une demande, voire une détresse, des charlatans guettent. Ici et là dans le monde, des cliniques privées établissent des « business plans ». Dans ce contexte, les médecins de la reproduction

qui exercent leur métier avec déontologie sont sous tension. Ils sont l'objet de demandes pressantes, de l'expression de désirs d'enfant qui confinent parfois à l'obsession, venus de personnes qui se mettent elles-mêmes beaucoup de pression pour aboutir. Cette tyrannie de la reproduction est source de beaucoup de souffrance morale et d'égarement pour les patients, et elle peut nourrir des dévoiements, des pratiques éthiquement contestables.

En 1982, le professeur Frydman (à gauche) et ses collèges Emile Papiernik et Jacques Testard ont permis la naissance d'Amandine, le premier « bébé éprouvette » en France. ©AFP/Archives

Les grossesses « extraordinaires » dont la presse et les réseaux sociaux se font souvent l'écho nourrissent-elles ce nouvel imaginaire ?

Bien entendu. Sait-on encore que les grossesses naturelles au-delà de l'âge de 50 ans sont rarissimes, alors qu'on nous donne à contempler des stars dans la cinquantaine, resplendissantes, exposant leur gros ventre ou leur nourrisson devant les objectifs ? Elles ont évidemment eu recours à un don d'ovocyte, mais on parle peu ou pas de ce qu'impliquerait pour la société la généralisation de ces pratiques pour procréer à un âge toujours plus avancé. L'illusion est parfaite. Le grand public retient de ces histoires « merveilleuses » que, désormais, tout peut être envisagé. D'ailleurs, de nouveaux carnets roses font le buzz : à 63 ans, l'Italienne Rosanna Della Corte a mis au monde un petit garçon et Mangayamma Yaramati, une Indienne de 74 ans, est devenue l'heureuse maman de jumelles. Un record battu par la dénommée Prabha Devi, 75 ans, qui a donné la vie à un enfant de deux kilos après six mois de grossesse, l'heureux papa étant âgé de 80 ans. Lors d'un congrès en Inde, j'ai écouté, stupéfait, le témoignage d'un homme d'âge mûr, célibataire, qui avait fait appel avec succès à deux mères porteuses en même temps pour être sûr d'être père. Son mobile : faire plaisir à sa vieille maman, qui souhaitait être grand-mère. Aux États-Unis, une certaine Nadya Suleman, qui était déjà maman de six enfants, a trouvé un médecin pour se faire transférer huit embryons issus d'une fécondation in vitro (NDLR : l'éthique recommande pourtant de n'en transférer qu'un ou deux). Après la naissance de ses octuplés, cette « super maman », a été surnommée « Octomom ».

« Toutes ces histoires *extraordinaires* renforcent une confusion entre le désir d'enfant est un prétendu droit impérieux à la parentalité dont on pourrait jouir à n'importe quel moment de la vie. »

On se croirait presque dans un film de Marvel…

Certaines histoires sont « dantesques », pour reprendre l'expression d'un élu espagnol qui commentait la grossesse de la vedette de télévision Ana Obregón. À 68 ans, via une GPA (gestation pour autrui) effectuée en Floride, cette dame est devenue officiellement la mère d'un enfant conçu avec les spermatozoïdes congelés de son fils unique, mort à 27 ans d'un cancer. Elle a donc « fait faire » un enfant, programmé orphelin qui plus est. Cette forme d'inceste au deuxième degré, cette transgression d'une grand-mère se voulant mère est éthiquement condamnable, mais elle a bien eu lieu. Perçoit-on que pour réaliser ce fantasme, l'utérus d'une

inconnue a été « loué » dans le cadre d'une relation contractuelle organisant l'abandon du bébé dès après sa naissance ? Bien sûr, la comédienne nous parle d'autre chose sur les réseaux sociaux : « Une lumière pleine d'amour est arrivée dans mon obscurité. Je ne serai plus jamais seule. » Mais quand il sera à son tour plongé dans la solitude qui lui est promise, quel regard l'enfant ainsi né portera-t-il sa filiation, sur le fait d'être à la fois le fils de sa grand-mère, de son père décédé et d'une inconnue ? Je le répète : toutes ces histoires « extraordinaires » renforcent une confusion entre le désir d'enfant est un prétendu droit impérieux à la parentalité dont on pourrait jouir à n'importe quel moment de la vie.

Quand la génétique révolutionne la médecine : « Elle fera de plus en plus partie des soins courants ».

Ce climat est renforcé par un discours social qui « surjoue la maternité, survalorise la grossesse », écrivez-vous dans votre livre.
En effet. Et convenons que ce n'est pas facile pour les femmes qui sont prises en étau par des injonctions contraires. D'une part, il y a leur combat légitime pour l'égalité avec les hommes, qui conduit un nombre croissant d'entre elles à mener des études plus longues et des carrières professionnelles plus intenses. De l'autre, des pressions culturelles, sociales, familiales demeurent, qui présentent la maternité comme un accomplissement incontournable, voire comme un devoir pour la nation en période de dénatalité. Partant, le fait de ne pas avoir d'enfant peut être vécu comme un échec. En même temps, les histoires d'amour sont devenues compliquées sur la durée, tandis qu'un discours très prégnant dans notre société sur le développement personnel confine parfois à la promotion de l'individualisme. Le fait est que l'âge du désir d'enfant a reculé depuis ces quarante dernières années, et plus particulièrement dans les grandes villes : il tourne autour des 31 ans, alors que la fertilité des femmes baisse fortement à partir de 38 ou 39 ans.

René Frydman : « Nous sommes en train d'oublier qu'avoir un enfant n'est qu'une possibilité, une volonté, une éventualité » ©ricardo-maruri-THn-kqNgZ8A-unsplash

Autrement dit, la « fenêtre de tir » se réduit ?
Voilà. On sous-estime, voire on ignore que l'horloge biologique tourne, et on se conforte avec cette idée communément partagée que la technicité toujours plus performante de la PMA apportera forcément une solution en cas de difficulté. Les médecins se retrouvent donc de plus en plus souvent devant des femmes en « âge limite » d'un point de vue de la fertilité, mais qui réclament de tenter le tout pour le tout pour qu'elles puissent procréer. Il se fait qu'en France, la fertilité est très correctement prise en charge, et c'est bien sûr une bonne chose : les patientes ont droit à quatre tentatives de fécondation in vitro (FIV) remboursées par la sécurité sociale. L'effet pervers, c'est la banalisation. Un raisonnement s'instille (« J'y ai droit quand je veux puisque c'est couvert par la sécu ») qui désamorce parfois une réflexion en amont, quand il est encore temps de faire des enfants naturellement.

D'une certaine manière, la médecine n'est-elle pas instrumentalisée ?
Elle intègre de plus en plus des notions de bien-être, de mieux-être qui correspondent à l'évolution de la société. Pour autant, elle ne doit pas servir de cache-sexe. Autrement dit, on ne peut se contenter de constater un recours toujours plus important à la technicité médicale sans soulever des questions de société qui impactent la fertilité et la parentalité. La difficulté de devenir parent et de conjuguer cela avec une vie professionnelle est un enjeu crucial. Dans plusieurs grandes entreprises, des DRH commencent à comprendre le lien entre parentalité facilitée – horaires aménagés, possibilités de garde, etc. – et efficacité. Il faut aussi accroître la prévention pour préserver la fertilité. Conscientisons plus sur les effets délétères du tabac, des adjuvants dans l'alimentation, des pesticides, du stress, plutôt que donner le sentiment qu'aujourd'hui les médecins auront toujours, in fine, une solution à proposer.

« Il y aura un jour aussi des demandes d'enfants clonés, modifiés, augmentés, conçus et développés ex utero… ».

La congélation des ovules est l'une des solutions qui a le vent en poupe. Une femme encore jeune peut ainsi préserver une chance de tomber enceinte à un âge plus avancé…
Et dans certains pays, on organise des « freezing parties », des réunions de promotion destinées à des jeunes femmes qu'on invite à se lancer dans ce processus, qui devient alors un marché lucratif. Les clientes se voient proposer une solution de confort. N'est-il pas magique de conserver des réserves de jeunesse, des réserves de bonheur dans une cuve d'azote ? L'investissement permet de programmer une naissance dans un agenda, de la retarder jusqu'au moment où la situation professionnelle sera plus favorable, jusqu'à la rencontre avec le prince charmant ou, à défaut, comme mère célibataire. Initialement, la congélation des ovocytes a été mise au point pour venir en aide à des jeunes femmes atteintes d'un cancer, car le traitement qui leur permet de guérir entraîne souvent des conséquences néfastes sur la fonction ovarienne.

Humour de Kroll

Pr RENÉ FRYDMAN

LA TYRANNIE DE LA REPRODUCTION

Dans un livre publié ces jours-ci par Odile Jacob, le professeur René Frydman alerte : « Il ne faut pas empêcher le progrès mais mieux l'encadrer, avec beaucoup de vigilance, dans une veille permanente ». ©Odile Jacob

On voit donc que des techniques de PMA à visée thérapeutique sont ensuite sollicitées pour répondre à des demandes sociétales ?
Exactement, et ces demandes sociétales s'étendent toujours plus à des sous-groupes qui étaient jusqu'alors exclus de tout projet d'enfant (femmes âgées, femmes seules, femmes nées sans utérus, couples de même sexe…). Il est évident que cette tendance va se poursuivre : il y aura un jour aussi des demandes d'enfants clonés, modifiés, augmentés, conçus et développés ex utero… Doit-on s'opposer à toutes les évolutions en cours ? Je ne le crois pas. Mais en même temps, il faut réfléchir aux limites. C'est possible, j'en veux pour preuve l'interdiction du clonage reproductif dans la plupart des pays. Je plaide pour une grande vigilance et une analyse éthique au cas par cas.

Al Pacino et Robert De Niro : Vieux jeunes pères et enfants de vieux.

Dans une société fascinée par l'avalanche permanente de progrès technologiques, qui demeure perméable à cette vision cartésienne du « génie humain » qui pourra toujours mieux maîtriser la nature, alors que l'idéologie du transhumanisme, de « l'homme augmenté » imprègne des esprits toujours plus nombreux, ne craignez- vous pas de ramer à contre-courant ?
Sans doute est-ce une gageure à notre époque de s'écarter de la pensée ambiante, mais peu m'importe. Maintenant, je n'envisage pas de rejoindre prochainement une communauté amish, mon propos ne s'oppose pas au progrès : innover, découvrir, tester, c'est le propre de la médecine. Il serait audacieux de ma part de dire le contraire alors que, pendant quarante ans, je me suis investi dans la technique de la PMA et ses ramifications ou encore dans la greffe d'utérus. Cependant, je crois qu'il faut réfléchir aux risques de dérives

qui peuvent s'avérer délétères pour des personnes. C'est ce qu'on a fait en France en interdisant la GPA, c'est-à-dire la possibilité pour des personnes qui en ont les moyens financiers de disposer contractuellement de l'utérus d'une « mère porteuse », évidemment « sélectionnée » pour ses qualités physiques et autres, étroitement « encadrée » afin qu'elle respecte un cahier des charges en termes d'hygiène de vie, et enfin rétribuée afin qu'elle accepte de couver un embryon conçu in vitro qu'elle abandonnera à la naissance. Ainsi, on a fini par comprendre qu'il s'agissait d'une forme d'esclavage moderne qui servait le prétendu « droit » à la parentalité de personnes nanties et les intérêts d'une série d'intermédiaires. L'actualité a d'ailleurs encore dévoilé la face sombre de ce commerce. En Ukraine, un pays où la GPA n'est pas interdite, les enfants nés de mères porteuses n'ont pu, à cause de la guerre déclenchée par l'invasion russe, être confiés à leurs futurs parents adoptifs, des commanditaires originaires de tous les pays, le plus souvent de Chine. Mais comme on craignait que les couveuses s'attachent aux enfants, une démarche affective que leur contrat leur interdit formellement, les nourrissons ont été placés dans des pouponnières en attendant des jours meilleurs. Peu importe les besoins affectifs de ces bébés, le client est roi.

« Des chaînes de cliniques proposent des greffes utérines dans des pays tels que l'Inde, la Malaisie ou la Tunisie, sans indication de l'origine de l'organe greffé ou des conditions de prélèvement »

Autant le champ des connaissances s'élargit, autant les potentialités de nouvelles dérives apparaissent ?
Oui, et d'autant plus que certains promoteurs ont une imagination débordante. Il s'est par exemple trouvé des chercheurs qui, partant du principe autorisé des prélèvements d'organes sur personnes décédées (rein, cœur…), ont théorisé l'idée d'utiliser le corps de femmes en état végétatif, artificiellement maintenues en vie, pour leur faire porter un enfant. Le tableau est cependant nuancé, il y a aussi des avancées formidables. Par exemple, une greffe d'utérus a été réussie pour la première fois en France en 2021 et a permis la naissance d'un petit Mischa. Voilà une belle nouvelle pour ces femmes nées sans utérus bien qu'ayant des ovaires fonctionnels (NDLR : ce syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser touche une fille sur 5 000 à la naissance). Mais en évoquant cela, je ne voudrais pas moi-même renforcer l'idée que « tout est possible » et facile. Une greffe de cet acabit ne ressemble en rien à une balade sur un chemin bordé de roses. Des complications sont possibles, tant physiques que psychiques. Sur 100 femmes qui souhaitent en bénéficier, une seule est retenue. Vingt pour cent des utérus transplantés ne tiennent pas leurs promesses, soit parce qu'aucune grossesse ne s'y développera, soit parce qu'elle sera spontanément interrompue. En outre, quand une maman donne son utérus à sa fille, ce n'est pas anodin sur le plan affectif. Quid de cette dette morale, ineffaçable ? Quid aussi de l'homme, du père, dans ce don d'une mère à sa fille ? Quelle place pour le couple parental ? Il en va ainsi de toutes les avancées qui impliquent un don, qu'il soit de sperme, d'ovocyte, d'embryon ou d'utérus. D'un côté, il est question d'altérité, de l'autre d'une dette en contrepartie.

La plupart des couples seront « stériles d'ici 2045 », avertit une experte.

Là encore, voit-on poindre les récupérations commerciales ?
Il y a dans le monde un million de femmes sans utérus, dont l'absence est d'origine congénitale ou chirurgicale. Comme pour toutes les greffes, il y a un problème d'offre et de demande. Il y a donc un marché et déjà une médecine commerciale s'en empare. Des chaînes de cliniques proposent des greffes utérines dans des pays tels que l'Inde, la Malaisie ou la Tunisie, sans indication de l'origine de l'organe greffé ou des conditions de prélèvement, et sans aucun renseignement sur l'expérience des médecins. Comme pour les autres techniques de PMA, de nouveaux publics vont-ils frapper à la porte ? Des chirurgiens souhaiteraient que les règles de la Fédération internationale de gynéco-obstétrique, qui a établi une liste d'interdictions de greffes d'utérus, soient assouplies pour que les femmes trans puissent en bénéficier. Déjà, après castration et ablation du pénis, celle-ci peuvent bénéficier d'une reconstitution vaginale. Avec la peau du scrotum qui enveloppe les bourses, on peut leur créer une cavité (vaginoplastie). Avec le gland du pénis, on crée un clitoris et avec le fourreau de la verge, on reconstitue des grandes et petites lèvres. Cela autorise des rapports sexuels, mais pas encore la possibilité d'être enceinte. L'étape suivante pourrait être le don d'ovocyte et la greffe d'un utérus. Cela fera débat.

Bientôt l'homme enceint ?
L'idée fait son chemin. Avec l'aide d'une hormone spécifique, certains envisagent de créer les conditions favorables à une grossesse extra-utérine (un embryon déposé dans la cavité abdominale). On connaît pourtant

la gravité, voire la mortalité d'une grossesse de ce type lorsqu'elle survient malencontreusement chez la femme. Mais c'est l'air du temps : en février 2022, Apple a lancé l'émoji de l'homme enceint.

En février 2022, Apple a lancé l'émoji de l'homme enceint. ©Doc

En arrivera-t-on un jour à l'ectogenèse totale : réaliser une grossesse complète dans des machines ?
Cela fait encore partie du domaine de la science-fiction ! Mais les choses vont si vite qu'il est temps de réfléchir aux implications qu'aurait l'utérus artificiel. Cette ectogenèse totale nous ferait plonger de plain-pied dans une variante du « meilleur des mondes » d'Aldous Huxley. Des embryons conçus in vitro et logés dans des couveuses jusqu'à terme. La sexualité humaine ne serait plus alors qu'un loisir planifié, sans lien avec la reproduction. Cela semble loin, improbable, mais le fait est là, certaines recherches actuelles pourraient nous conduire dans cette direction. Viendra un débat de société dont on pourrait être surpris de la tournure. Je me souviens d'une conférence sur l'ectogenèse totale à laquelle j'ai participé dans une université. En fin d'exposé, les étudiantes qui formaient le public furent questionnées sur cette « opportunité » : une majorité d'entre elles étaient pour, y voyant un moyen de libérer les femmes du poids de la grossesse et d'instaurer une meilleure égalité avec les hommes. Mais quel type d'humain pourrait être ainsi « produit » dans des machines ? Quel effet sur le développement cérébral de l'enfant, sur sa psyché, sur un possible déficit affectif ? Gardera-t-il un lien avec la machine nourricière, en ressentira-t-il le manque ?

« Il faut donc construire collectivement des balises. Que voulons-nous, que ne voulons- nous pas ? ».

Tous ces possibles semblent tellement irréels ?
Ce n'est pas pour demain. Mais après-demain viendra. Il faut donc construire collectivement des balises. Que voulons-nous, que ne voulons- nous pas ? Un exemple encore : les recherches dans le domaine de la gamétogenèse in vitro. Il s'agit d'obtenir des ovules ou des spermatozoïdes fonctionnels à partir de cellules souches. Une équipe japonaise a déjà réussi à créer des ovocytes à partir de cellules de la peau d'une souris mâle. Appliquées aux humains, ces connaissances pourront un jour apporter une solution pour les hommes qui ne produisent aucun spermatozoïde ou les femmes qui présentent une ménopause précoce, soit naturellement, soit après un traitement de chimiothérapie. En clair, on pourrait produire un gamète de soi, certes obtenu artificiellement par clonage, mais bien de soi. Dès que ce sera au point, des couples gay ou lesbiens seront demandeurs. Plutôt que de recourir à du sperme d'un donneur, ils préféreront que la fécondation soit réalisée avec l'ovocyte de l'une et un néo-spermatozoïde fabriqué à partir de cellules souches

induites de l'autre. Ensuite, il n'est pas exclu qu'un jour, à partir de cellules obtenues par clonage d'une personne, on puisse en même temps obtenir des gamètes mâles et des gamètes femelles. Ce serait alors la quintessence du moi dominant, puisque plus aucune altérité ne serait nécessaire pour faire un enfant. On pourrait reproduire son moi à l'infini. On imagine ce qu'un Hitler aurait pu vouloir tirer d'une telle technique.

Anticipons, alors, pour que la science ne nous prenne pas de vitesse ?
Oui, menons une réflexion collective, à charge pour les spécialistes de vulgariser les tenants et aboutissants des nouvelles connaissances. Mon maître, le professeur Jean Bernard, qui fut un grand humaniste et un résistant au temps de la barbarie nazie, exprimait que « le désir de connaissances de l'homme ne peut être arrêté, seule l'application des découvertes peut être maîtrisée ». Il ne faut donc pas empêcher le progrès mais mieux l'encadrer, avec beaucoup de vigilance, dans une veille permanente, alors que les connaissances progressent désormais de manière exponentielle.

Michel BOUFFIOUX, journaliste
Publié le 04-02-2024

https://www.parismatch.be/actualites/societe/2024/02/04/la-tyrannie-de-la-reproduction-le-professeur-rene-frydman-appelle-a-une-reflexion-sur-levolution-de-la-procreation-medicalement-assistee-U2CKJM3GQFFGFL4PVMCJSQTXRA/

René Frydman et Jacques Testart, deux faussaires à vie

René Frydman et Jacques Testart, l'obstétricien et le biologiste du « premier bébé éprouvette » français, se disputent leur paternité artificielle depuis 1982. Chacun des deux voudrait rester comme le héros de la science ayant accompli cette « première ». Offusqué par la lumière médiatique de Frydman, Testart a tenté de prendre sa revanche sur le terrain de la conscience, se posant en « lanceur d'alerte » contre le développement eugéniste de ses propres travaux – mais sans jamais aller jusqu'à l'autocritique sur ses travaux eux-mêmes. Il les a au contraire toujours revendiqués, et jusque dans l'unique article publié en 2012 sur son blog de Mediapart ; contestant toujours la primauté de Frydman dans la production d'Amandine. René Frydman, de son côté, parsème depuis longtemps la glorification de ses prouesses procréatiques de miettes de conscience ; afin de ne pas en laisser le monopole à son rival et de montrer qu'il pense lui aussi. Son imposture est connue et épinglée de longue date. Celle de Testart trouve encore des naïfs ou des complices pour l'accréditer. La sortie d'un énième livre de Frydman, *La Tyrannie de la reproduction*, nous donne l'occasion de décocher quelques flèches à ces deux baudruches.

***

On ne peut pas dire que les promoteurs de la reproduction artificielle des humains manquent de « visibilité », comme disent les anti-discrim'. Prenez René Frydman, gynécologue obstétricien, connu comme le « papa d'Amandine », premier bébé-éprouvette né en France, en 1982 – mais pas seulement. Rendons au pionnier toutes ses « premières » : premiers embryons congelés (et décongelés) en 1986 ; première naissance après diagnostic pré-implantatoire en 2000 ; premières naissances après congélation ovocytaire ; premier « bébé-médicament » en 2011 ; première naissance après greffe d'utérus en 2021.

Frydman a produit une émission hebdomadaire, « Révolutions médicales », sur France Culture entre 2012 et 2016 ; il en coproduit toujours une, « Matières à penser » sur la même chaîne, sans parler de toutes celles auxquelles il est convié. Une vingtaine de livres publiés dont le dernier, *La Tyrannie de la reproduction* lui ouvre à nouveau micros, plateaux et colonnes de journaux. Le Monde, Libération, Le Figaro, Paris Match, France Inter, Europe 1, BFM TV, etc. Comment résister ? On a donc lu ce dernier opus, mais aussi le premier, *L'irrésistible désir de naissance*, paru en 1986, et entre les deux, quelques extraits, interviews et tribunes du mandarin médiatique. Un intéressant corpus, comme disent les chercheurs.

Résumons. Ayant ouvert la boîte de Pandore de la reproduction artificielle, René Frydman cumule depuis 40 ans le beurre de la puiscience et l'argent du beurre de la fausse conscience.

Un mélange de vanité, d'appels à l'accélération technoscientifique, de pseudo alertes contre cette même accélération et de défausse embrouilleuse, d'où les lapsus révélateurs fuient comme du glycérol d'une éprouvette. Échantillons[2].

Défense et jouissance de la puiscience

Frydman :

« Pourquoi me suis-je irrésistiblement dirigé vers la fécondation in vitro ? Parce que l'impossible mérite d'être transgressé (...). » (1986)

« Une confusion laisserait croire que les médecins et les chercheurs demandent une législation sur la recherche scientifique. Le problème se situe à un autre niveau, laissons les chercheurs chercher, mais définissons le lieu et l'efficacité de la médecine et surtout du droit des patients à être traités avec sérieux et compétence. » (1986)

---

[2] Les dates renvoient aux sources suivantes :
1986 : L'irrésistible désir de naissance (PUF) ;
1991 : « La procréatique », in revue Pouvoirs n°56, PUF, janvier 1991 ;
2010 : « Mère porteuse, don de sperme... Frydman dit tout », Le Parisien, 12/10/2010 ;
2012 : « René Frydman : "Le statut de l'embryon reste tabou" », Le Monde, 19/02/2012 ;
2013 : « En France, la PMA c'est le loto », entretien avec le Journal du dimanche, 12/01/2013 .../...
2019 : « Loi de bioéthique : Ne fermons pas la porte aux progrès scientifiques dans le domaine de la reproduction humaine », Le Monde, 10/07/2019 ;
2024 : R. Frydman, La tyrannie de la reproduction, Odile Jacob.

« Comme le dit le Pr Jean Bernard, les découvertes techniques posent des problèmes éthiques, mais c'est bien souvent par une nouvelle avancée des techniques que certains problèmes éthiques seront résolus. (...)
Pour reprendre la proposition du mouvement universel de la responsabilité scientifique que préside Jean Dausset, prix Nobel de médecine : « Il ne saurait être question d'arrêter voire de ralentir cet énorme élan instinctif à la connaissance qui constitue l'honneur de l'homme. » (...) Heureusement, l'avidité de la connaissance s'appuie sur la constatation que toute connaissance est une libération de nombreuses servitudes et qu'en cela le progrès existe bel et bien. (...) L'étendard de la loi est brandi par ceux qui agitent les craintes et les fantasmes, y compris ceux de l'eugénisme (...) » (1991)
« En matière de recherche, les Anglais seront toujours devant nous car ils sont aidés par un courant favorable, alors que nous luttons contre un courant défavorable. Nous sommes encore considérés comme des apprentis-sorciers. La France reste la fille aînée de l'Église, on est bien loin de la culture protestante propice à la recherche. (...) Il faut que cette loi régule mais n'empêche pas le progrès. » (2010)
« On ne peut pas empêcher de chercher, sous prétexte que des applications pourraient poser problème. Dans le domaine nucléaire, c'est pareil : vous pouvez condamner la bombe atomique, mais pas empêcher la connaissance du phénomène atomique. La soif de connaissance humaine est inextinguible, mieux vaut l'encadrer que la nier. » (2012)
« Faut-il pour autant se priver de cette information capitale (NdR : le diagnostic pré-implantatoire) que la science peut leur fournir ? Je le dis tout net : comme médecin, je les ai encouragés à faire cette recherche. Je leur ai donné plusieurs adresses, à l'étranger (...) Comme beaucoup, ils ont passé une frontière. Ils se sont rendus en Angleterre, où la législation, moins sévère qu'en France, autorise le DPI, y compris pour des cas comme le leur. » (2017)
« L'un des objectifs de la loi de bioéthique doit donc être de permettre le développement du progrès scientifique dans le domaine de la reproduction humaine. » (2019)
« La science est-elle en train de prendre l'homme de vitesse ? Oui, d'une certaine façon, puisqu'elle avance coûte que coûte avant même de se préoccuper des conséquences. Elle procède par paliers (...) Mais le premier mouvement face à la nouveauté n'est-il pas de freiner des quatre fers étant donné que toute innovation dérange ? (...)
Prenons l'exemple du nucléaire. Ce n'est pas parce que son utilisation peut être redoutablement destructrice qu'on cesse de le développer, de le perfectionner jusqu'à obtenir des énergies encore plus puissantes. (...)
C'est sans doute hasardeux, mais comment ne pas faire le lien avec ce que j'ai ressenti à la fin du film sur le physicien Robert Oppenheimer : l'essor de la puissance atomique fut nécessaire et irrépressible comme l'est la connaissance du vivant. Goûter, découvrir les fruits de l'arbre de la connaissance est un véritable paradis. À un moment de sa vie, on participe, on porte un espoir qui fascine, qui galvanise, puis il faut moduler, composer, limiter, équilibrer afin que l'individualisme des uns et la volonté de vivre ensemble fassent bon ménage avec le respect des plus vulnérables. » (2024)

Mais non, Frydman, il n'est pas « hasardeux » de vous comparer à Oppenheimer et de faire le lien entre la reproduction artificielle et le projet Manhattan de bombe atomique. D'autres s'en sont vantés avant vous, tel votre confrère Alan de Cherney de l'université de Yale, dans un édito titré « Doctored babies » de la revue Fertility and Sterility en 1983 :
« Nous ne pouvons qu'être remplis de joie et réconfortés, et nous considérer comme extrêmement privilégiés de travailler à une époque où des avancées aussi éminentes ont été réalisées. Comme il a dû être stimulant d'être Chaucer écrivant quand Gutenberg inventa l'imprimerie, ou d'être un physicien travaillant sur le projet Manhattan ! (...) Un individu qui s'intéresse à la fertilité et qui ne s'investit pas dans la FIV ressemble au diplômé de West Point formé à la science militaire qui ne ferait jamais la guerre[3]. »

Ce parallèle inspire à la féministe américaine Gena Correa un article critique en 1987, « Le projet Manhattan de reproduction », dans lequel elle remercie le docteur de Cherney « d'être resté si étroitement en contact avec son inconscient qu'il nous offre des analogies permettant de comprendre en profondeur la signification des nouvelles technologies de reproduction[4] ».
Je dirais même plus : des analogies qui trahissent une pulsion de toute-puissance décomplexée, que Frydman assume à son tour en invoquant la Genèse, lui qui parachève en blouse blanche l'œuvre divine.

[3] https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)47470-4/pdf.
[4] Gena Correa, « Le projet Manhattan de reproduction », in Les cahiers du GRIF n°36, 1987.

Même freinée par de déplorables instincts conservateurs français – heureusement transgressés par les fabricants de bébés – la recherche transforme le monde et le vivant. Aux dernières nouvelles, les manipulateurs créent des gamètes artificiels, des embryons synthétiques conçus sans ovules ni spermatozoïdes, des embryons chimériques homme-animal, des bébés génétiquement modifiés (BGM), des bébés avec l'ADN de trois parents, et bien sûr, des bébés sur mesure. C'est qu'« on ne peut pas empêcher de chercher, sous prétexte que des applications pourraient poser problème ».
On ne peut s'empêcher de penser que ces scientifreaks sont autant possédés par leur désir de puiscience que certains couples par leur désir d'enfant. Frydman : « J'ai accepté la médecine du désir, des désirs, et pourtant ceux-ci ne peuvent être infinis ».

Fausse conscience et fausses alertes
Frydman :
« En développant l'insémination artificielle, le don de sperme, le don d'ovocytes, la congélation d'embryons, les médecins ont dépassé leur but. Ils ne voulaient que parer à certaines stérilités, ils en arrivent à bouleverser la morale et le droit. Ils avaient négligé ces évidences : en transformant les conditions de la reproduction (...) ils allaient rendre ordinaires une série de situations naguère encore inimaginables et bouleverser l'idée de filiation. (...)
La Fivete apporte sur un plateau de tendres et fragiles petits poucets embryonnaires aux ogres de connaissance que nous sommes. Bientôt, l'homme pourra modifier certaines de ces caractéristiques pour le meilleur ou pour le pire. Dr Jekyll et Mister Hyde sont présents côte à côte et se projettent dans un avenir proche. La biomédecine n'a pas seulement trouvé des artifices pour que le désir d'enfant prenne corps malgré des obstacles naturels. Elle a ouvert de fantastiques champs du possible, dont les conséquences ne sont pas encore appréciables.
(...) rendre les nouvelles techniques de procréation artificielles accessibles à tous sur simple demande est une singulière flatterie d'un instinct peu recommandable : celui de la volonté de puissance. Paradoxalement, ce discours se pare ici des vertus de la défense des droits de l'homme. » (1986)
« L'extension de la PMA aux homosexuelles revient à médicaliser plus encore le désir d'enfant. Si on l'accorde aux couples de femmes, pourquoi la refuser aux célibataires ? D'autres revendications sociétales que l'on voit émerger en consultation de PMA (inséminations post mortem, choix du sexe) devront être débattues. » (2013)
« La reproduction est devenue un marché. Qui s'est étoffé devant l'ampleur de la demande, elle-même alimentée par la variété de l'offre. (...) Plus l'offre scientifique s'accroît, plus le commun des mortels se familiarise avec ces nouveaux mots, ces nouveaux possibles (...).
Des progrès ? Ou les prémices du Meilleur des mondes ? Ce futur n'arrivera peut-être pas dès demain matin, mais il convient d'y réfléchir, histoire de ne pas être mis devant le fait accompli par une génération montante qui aurait quelque tendance à moins placer l'éthique au cœur de notre société.
[À propos de la GPA] on a fini par sortir l'argument de fond : le « droit » à la parentalité. Bullshit. Argument complètement fallacieux à mes yeux. En quoi avoir un enfant est-il un droit ? (...) Puisque d'autres le font, puisque d'autres l'ont autorisé, la France devrait s'aligner... Heureusement que ce ne fut pas le cas pour la peine de mort... L'honneur, la sagesse aussi, c'est parfois de ne pas suivre les autres. (...) Encadrer. Autre vœu pieux, poudre aux yeux (...). Les hommes seuls ou en couple revendiquent – puisque la médecine le permet – leur droit à l'enfant.
Au nom de la liberté et de l'autodétermination. C'est tendance, c'est le désir roi de notre époque qui décide d'outrepasser les limites naturelles pour être assouvi (...). » (2024)

René l'embrouille. Le voilà qui donne des leçons de morale, quitte à plagier nos propres arguments contre la reproduction artificielle – que font les ligues anti-homophobie ? - comme s'il n'était pas responsable, lui au premier chef. Une duplicité qui n'avait pas échappé à l'ex-journaliste (et médecin) du Monde Jean-Yves Nau en 2011, à propos d'un précédent livre de Frydman, *Convictions* :
« Fil d'Ariane : l'autoglorification d'un parcours professionnel apparemment sans faille avec, parfois, une forme de plaidoyer préventif contre les attaques dont il pourrait être l'objet. (...) On peut certes, dans les limites fixées au sein des espaces démocratiques, jouer à l'« apprenti sorcier ». On peut aussi y prendre plaisir à faire œuvre de moraliste. Mais menés conjointement, les deux exercices sont une pratique à très haut risque ; plus

encore que les pas et les danses des fantasques funambules[5]. »
Voire. On peut aussi gagner sur les deux tableaux. Voyez la bienveillance avec laquelle Frydman est reçu partout. Le « pionnier » ne fait nul « pas de côté[6] » comme le suggère *Libération* à propos de son dernier livre. Il a toujours soigné en même temps son image de héros de « l'énergie gamétique[7] » (sic) et celle du pseudo sage, feignant de s'interroger :
« Faut-il pour autant accéder à toute demande quelle qu'elle soit[8] ? » – avant d'envoyer ses patients en Belgique transgresser les interdits français et de signer un manifeste pour « le droit de choisir[9] ». S'indignant du clonage ou de l'utérus artificiel à venir, lui qui s'est autorisé toutes les étapes précédentes « parce que l'impossible mérite d'être transgressé ».
Comme Oppenheimer, le gynécologue feint de s'alarmer après coup du monde qu'il a contribué à fabriquer, ainsi que le dénonçaient André Breton et les anti-nucléaires en 1958 :
« Les protestations contre la course aux armements, que certains physiciens affectent de signer aujourd'hui, nous éclairent au plus sur leur complexe de culpabilité, qui est bien dans tous les cas l'un des vices les plus infâmes de l'homme. La poitrine qu'on se frappe trop tard, la caution donnée aux mornes bêlements du troupeau par la même main qui arme le boucher, nous connaissons cette antienne. (...)
Des noms parés de titres officiels, au bas d'avertissements adressés à des instances incapables d'égaler l'ampleur du cataclysme, ne sont pas à nos yeux un passe-droit moral pour ces messieurs, qui continuent en même temps à réclamer des crédits, des écoles et de la chair fraîche. De Jésus en croix au laborantin « angoissé » mais incapable de renoncer à fabriquer de la mort, l'hypocrisie et le masochisme se valent[10]. »

S'il tient tant à se comparer aux physiciens du projet Manhattan, rappelons à Frydman le mot de Kenneth Bainbridge, en charge du premier essai nucléaire « Trinity » au Nouveau-Mexique, le 16 juillet 1945 : « Maintenant nous sommes tous des fils de pute[11] ».

La défausse des lâches

Ayant « irrésistiblement » cédé à ses désirs, le chercheur ne cesse de se défausser sur les pouvoirs publics, les patients consommateurs, les marchands de bébés, les médias. Toute la société en somme est responsable de l'hybris catastrophique des scientifreaks. Tous sauf eux.
« L'esquive des pouvoirs publics est remarquable. Les problèmes posés sur le papier n'agitent le monde administratif et politique qu'une fois devenus réalité et amplifiés par les médias[12]. »
Quelle bassesse. Comment les « problèmes » deviennent-ils « réalité », au juste ?
Tantôt, selon Frydman, l'administration ne doit pas freiner l'innovation scientifique, tantôt elle ne réglemente pas assez. À cause de cette mauvaise administration, nos pionniers des bébés décongelés ont été contraints de s'autoriser eux-mêmes à franchir les limites.
« Puisque aucune règle générale n'a été édictée et que l'on nous a laissés seuls juges, sous couvert d'une « éthique de la finalité », je me suis autorisé avec Jacques Testart à reprendre le transfert de ces embryons congelés[13]. »
La preuve qu'il ne faut pas laisser les scientifiques « seuls juges ». Juges et parties en fait. Ils sont en situation de conflit d'intérêts, défendant leurs travaux, leur carrière, leur prestige et la puiscience. Ils n'ont donc nul mot à dire sur la légitimité de leurs recherches. Puisqu'ils aiment la comparaison militaire : ce n'est pas aux fabricants d'armes de déclarer la guerre.
Cherchant une issue à ses contradictions, Frydman fait une trouvaille. Il faut, nous révèle-t-il, distinguer « deux notions essentielles : "L'acquisition des connaissances d'un côté et l'utilisation de ces connaissances de

---

[5] https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2011/revue-medicale-suisse-291/rene-frydman-apprenti-sorcier-et-moraliste.
[6] Éric Favereau, « René Frydman, langes gardien », Libération, 6/02/24.
[7] R . Frydman, L'irrésistible désir de naissance (PUF, 1986).
[8] Idem.
[9] Cf. R. Frydman, Le droit de choisir (Le Seuil, 2018).
[10] « Démasquons les scientifiques, videz les laboratoires ! », Tract du Comité de Lutte Anti-Nucléaire, Paris, 18 février 1958, www.piecesetmaindoeuvre.com.
[11] Cf. Pièces et main d'œuvre, Le règne machinal (la crise sanitaire et au-delà), (Service compris, 2021).
[12] R . Frydman, L'irrésistible désir de naissance (PUF, 1986).
[13] Idem.

l'autre"[14]. » Ah, ça faisait longtemps qu'on ne nous l'avait pas faite celle-là. Pas confondre la science gningningnin, et les usages. La formule magique contre la dissonance cognitive des Smartiens, prisonniers du technotope mais dépendants de lui au point de le défendre à toute force. Syndrome de Stockholm d'autant plus répugnant quand il est manipulé par les puissants, maîtres et pilotes de la Machine (i.e « la science ») pour faire la leçon aux subissants (i.e « les usages »). Pour une fois, on ne s'abaissera pas à démonter ce sophisme cent fois pulvérisé[15].

Jacques Testart

Au fait, et Jacques Testart ? Le complice de Frydman s'efface peu à peu des livres et entretiens de celui-ci, quand la brouille sépare les « deux papas d'Amandine » (mais qui aura la garde ?).

La légende prétend que cette brouille serait due à une prise de conscience tardive de Testart, prenant ses distances avec cette recherche irresponsable une fois la boîte de Pandore ouverte.

C'est plus compliqué que ça – en fait bien plus simple. Les bisbilles ont commencé dès la naissance d'Amandine, Frydman accouchant la maman sans prévenir Testart afin de se réserver la lumière médiatique.

« De plus, les conditions de rémunération sont, selon Jacqueline Mandelbaum [NdR : consœur de Frydman], "la source principale de leur divorce". En effet, les gynécologues peuvent assurer une activité privée à l'hôpital, alors que « le biologiste n'a pas le droit de faire payer les consultations s'il n'est pas médecin. (...) » Le clinicien était l'interlocuteur du couple, et Jacques Testart vivait mal l'aura très particulière qui entourait René Frydman, alors que lui n'existait quasiment pas. »[16]

Grandeur de la science... amour de la connaissance... fruits de l'arbre... paradis... tout ça...

Bref, il n'y a pas de place pour deux coqs sur le même tas de fumier. De mauvaises langues insinuent que Testart, écœuré par son « invisibilisation », aurait choisi l'option « science critique », voire « citoyenne », pour exister autrement. Nous n'avons pas d'idée sur la question, mais l'unique et tardif article du biologiste sur son blog de Mediapart (bien après ses « alertes citoyennes ») nous éclaire en 2012 :

« Jacques Testart, biologiste, "père scientifique" du premier bébé fivète, Amandine, qui fête ses trente ans, est en colère contre les médias et leur complaisance envers le gynécologue René Frydman, qui se donne le premier et unique rôle. (...) »

Les médias ont vite identifié un supposé « chef d'équipe » (Le Monde, 4 mai 1983) là où il n'y avait que libre collaboration entre un gynécologue et un biologiste, appartenant à des institutions différentes, au sein du service du Pr Émile Papiernik. Après beaucoup d'hésitations pour attribuer à René Frydman ou à moi-même, la « paternité scientifique » du premier bébé fivète, Le Monde (18 et 24 février 2012) vient de désigner le gynécologue comme père scientifique en abandonnant les guillemets (…). Mais d'autres légendes se créent puis se fortifient au fur et à mesure des pèlerinages médiatiques : dans le dossier que Le Monde consacra aux 25 ans d'Amandine (17 février 2007), le « quotidien de référence » accordait aussi au gynécologue le premier succès de la congélation embryonnaire, paraissant ignorer que les compétences comme la loi séparent heureusement les prérogatives du biologiste de la procréation et celles du gynécologue-accoucheur. Là encore, la publication scientifique (Fertility & Sterility, 44, 1985) rappelle que la méthode de congélation des embryons fut obtenue sans l'apport de René Frydman, malgré son insistance pour figurer parmi les auteurs. (...)

Je souhaite bien du courage aux dizaines de biologistes, acteurs essentiels de l'Assistance médicale à la procréation (AMP) progressivement réduits au rôle de « petites mains » (titre que m'a attribué gentiment une journaliste) au service de l'affairisme médical[17]. »

Jusqu'où la vanité des chercheurs les pousse. On aurait attendu d'un « lanceur d'alerte » (ainsi que le présente Le Monde diplomatique) qu'il expose les motifs de sa désertion, comme l'ont fait les ex-chercheurs du CEA

---

[14] R. Frydman, « La procréatique », in revue Pouvoirs n°56, PUF, janvier 1991

[15] Cf. Pièces et main d'œuvre, « Rendez-nous notre objet d'aliénation favori, ou pourquoi la technologie est la problème » in Le téléphone portable, gadget de destruction massive (L'Échappée, 2008) et Pièce détachée n°93.

[16] Constance Schuller, « La décision médicale dans le champ de l'Assistance Médicale à la Procréation : une étude sociologique sur les pratiques et les représentations des spécialistes de la reproduction », Thèse de doctorat, Université Sorbonne Paris Cité, 2018.

[17] J. Testart, « Des éprouvettes revisitées », 28/02/2012, https://blogs.mediapart.fr/edition/les-invites-de-mediapart/article/280212/des-eprouvettes-revisitees.

ou d'ailleurs dont nous avons publié les témoignages sur Pièces et main d'œuvre[18]. Qu'il explique et dénonce la trajectoire mortifère qui conduit de la FIV aux gamètes artificiels. Au lieu de quoi on lit le ressentiment, la revendication de ses contributions personnelles à la reproduction artificielle et les encouragements en forme de revendication syndicale à ses successeurs toujours actifs. De fait, Testart n'a pas déserté. Il a rejoint le CEA après ses mésaventures avec Frydman[19]. Quand Le Monde lui tend une perche complaisante en 2018 : « - De chercheur, vous êtes alors devenu lanceur d'alerte... », il s'empresse de corriger : « Mais je n'ai pas arrêté la recherche pour autant[20] ! ». Assurément, non. N'est pas Grothendieck qui veut.
Tandis que Frydman et Testart se chicanaient à propos de leur paternité artificielle, des écologistes radicaux, des anti-industriels, des féministes se sont opposés à la reproduction artificielle des humains sur le vif, et sans feindre de découvrir trop tard à quels bouleversements irréversibles celle-ci exposait l'humanité.

Bernard Charbonneau en 1984 :
« Si l'écologie se ramène à l'amour de la nature et de la liberté, on ne peut rien imaginer de pire que le cauchemar climatisé du Meilleur des Mondes, car l'avenir que nous prépare la génétique n'est qu'un chapitre de la future totalité : de la récapitulation systématique d'une sorte d'Apocalypse. La perspective de ce monde gelé rationnellement, organisé par l'objectivité glacée des sciences ne peut que révolter ce qui subsiste d'esprit humain[21]. »

Jacques Ellul en 1987 :
« Faut-il considérer la globalité de l'être humain ? Ou bien faut-il l'envisager comme un ensemble de pièces détachées, une mécanique composée de multiples rouages que l'on peut séparer, reporter, recomposer autrement... ? Car c'est exactement de ceci qu'il s'agit dans toutes ces opérations du génie génétique ; la négation implicite de l'homme comme personne, pour le considérer comme un automate ou un robot chez qui on prélève, on greffe, on substitue une portion. Mais si l'homme n'est vraiment que cet ensemble composite de pièces détachées, si le couple n'existe pas, si l'amour est une futilité, alors il faut avoir le courage d'aller jusqu'au bout : cet homme-machine, pourquoi aurait-on du respect pour lui ? pourquoi ne pourrait-on pas manipuler bien plus que ce qui est ici proposé[22] ? »

Françoise Collin, en 1987 :
« Si on a pu, par l'insémination artificielle, la sélection génétique, voire le clonage, produire des espèces sur mesure, si on s'avance vers la production d'animaux transgéniques, on ne voit pas comment l'humain demeurerait miraculeusement exempté de ces projets. (…)
Camoufler ou éluder le mot d'eugénisme quand déjà on pratique la chose, sous prétexte d'éviter une référence inquiétante au racisme et au nazisme, c'est permettre à la science de développer dans l'ombre ses dimensions totalitaires[23].
À quoi Frydman répondait, du haut de sa notoriété et de sa prétention scientifique :
« La recherche sur l'embryon, le génie génétique, le transgénisme sont reçus comme des concepts émanant d'apprentis sorciers. La peur est naturelle devant l'inconnu et souvent on brandit la crainte de l'eugénisme, sous-entendu la barbarie nazie[24]. »
Ainsi procèdent les faussaires. Ils comptent sur l'amnésie, l'étourderie et le zapping pour dire tout et son contraire, mépriser leurs opposants avant de voler leurs arguments, se donner le beau rôle en toute circonstance et, avant tout, se défausser de leurs responsabilités. C'est pour qu'ils ne puissent pas mentir tout le temps et à tout le monde que nous publions leurs mensonges dans toute leur variété.

PIÈCES ET MAIN D'ŒUVRE, Grenopolis, le 16 février 2024

---

[18] Cf. « Pourquoi j'ai quitté le CEA » (2006), https://www.piecesetmaindoeuvre.com/documents/pourquoi-j-ai-quitte-le-cea. /

[19] Cf. « Jacques l'inventreur », Libération, 17/06/2013. /

[20] Le Monde, 8/04/2018.

[21] B. Charbonneau, « Vers un meilleur des mondes », in dans Combat nature (1984).

[22] J. Ellul, Ce que je crois (Grasset, 1987). Cf « Ellul & Charbonneau contre la fabrication de l'homme-machine », sur https://www.piecesetmaindoeuvre.com/documents/ellul-charbonneau-contre-la-fabrication-de-l-homme-machine.

[23] F. Collin « La fabrication des humains », in : Les Cahiers du GRIF, n°36, 1987.

[24] R. Frydman,« La procréatique », in revue Pouvoirs n°56, PUF, janvier 1991.

[Intéressant, malgré le sectarisme, MN]

Gramsci, les couilles du chimpanzé et les greffes d'ovaires

Qu'aurait pensé le philosophe Antonio Gramsci (1891-1937), cofondateur du Parti communiste italien (1921), de l'artificialisation et de la marchandisation de la reproduction humaine, telles qu'elles se développent aujourd'hui, en attendant de devenir la norme ? Que pensait-il de l'eugénisme/transhumanisme, déjà hégémonique de son temps, parmi les biologistes et les adeptes du « socialisme scientifique » (Trotski, Bogdanov & Cie) ? Il se trouve que le petit bossu à grosse tête a publié là-dessus, en 1918, un article que nous remettons ici en circulation.

L'occasion de rappeler quelques épisodes et personnages de cette parabole d'un siècle ; depuis le projet de prélever et de fournir des organes reproductifs à des personnes stériles, jusqu'à l'émergence récente des greffes d'ovaires, d'utérus, trompes de Fallope, etc. Non seulement Gramsci aurait été révulsé par la GPA[25], apparue, semble-t-il, en 1986 [1] ; mais il n'aurait pas accueilli sans malaise les « étranges monstres biologiques, créatures d'une race nouvelle, marchandises eux aussi, produits naturels de l'industrie des humains de substitution » : FIV[26], DPI[27], machinations génétiques, etc. Ce n'est évidemment pas le cas des journalistes et experts du *Monde* et du *Monde diplomatique*, partisans comme on le verra ci-dessous d'un eugénisme « de gauche », pour tous et toutes, pris en charge par le service public. Une position d'autant plus altruiste que leur lectorat – la base sociologique de la social-technocratie – se recrute massivement parmi les CSP + et ++[28]. Loin devant celui des *Échos* et du *Figaro*, comme s'en vantent leurs services publicitaires. Merci Gramsci de nous faire penser et chercher par nous-mêmes.

***

Notre ami Istrixistrix, traducteur de l'édition italienne du *Manifeste des chimpanzés du futur contre le transhumanisme*, nous a rappelé un article d'Antonio Gramsci (1891-1937), philosophe et théoricien, cofondateur du Parti communiste italien (1921).

Gramsci vit alors à Turin où il anime un cercle d'éducation ouvrière et participe à l'insurrection d'août 1917 – vaincue après cinq jours de combat, 500 morts et 2 000 blessés. Il en tire un *Rapport sur le mouvement turinois des conseils d'usine*, adressé en 1920 à l'Internationale communiste. En 1918, le jeune homme (27 ans) tient une chronique intitulée « Sotto la mole » (« Sous la masse »), dans *Avanti !*, le journal du Parti socialiste italien ; aperçus lucides et caustiques du monde et du temps vus de Turin. C'est dans « Marchandise », son article du 6 juin 1918, qu'il se livre – quelle surprise – à une critique anticapitaliste de la science (voir ci-dessous l'article et sa traduction par nos soins). On connaît la thèse :

« La science a le devoir désintéressé de chercher des rapports nouveaux entre les énergies et entre les choses. Elle ne faillit que lorsqu'elle devient charlatanerie. Les hommes se servent des découvertes pour tuer et massacrer au lieu de se défendre du mal et des forces aveugles de la nature ? Entre en jeu une volonté étrangère à la science, qui n'est pas désintéressée, mais dépend intrinsèquement de la société, de la forme de société où l'on vit. La découverte scientifique subit le sort commun de tous les produits humains en régime capitaliste ; elle devient marchandise, objet d'échange et se plie donc à la plupart des fins propres à ce régime, au massacre et à la destruction. »

C'est donc la volonté de profit, la *marchandisation*, qui dévoie la science selon Gramsci. En elle-même, cette dernière est aussi ambivalente que l'agriculture ou la calligraphie. On ne condamne pas la première si quelqu'un se sert d'une pioche pour fracasser un crâne. Ni la seconde qui peut tout aussi bien servir à falsifier des écritures qu'à expédier des lettres anonymes. Cependant ses exemples suivants ne manquent pas de troubler son raisonnement. Gramsci est contemporain d'Alexis Carrel (1873-1944), le célèbre chirurgien eugéniste [2], prix Nobel 1912, et pionnier des greffes d'organes. Déjà un zoologiste comme Edmond Perrier – alors président de la Société française d'*eugénique* – et le Pr Laurent envisagent de remplacer un cerveau par un autre, les organes malades des vivants (cœur, foies, reins, etc.), par les organes sains des morts.

---

[25] GPA : gestation pour autrui.

[26] FVI : fécondation in vitro.

[27] DPI : diagnostic pré-implantatoire.

[28] CSP+ et ++ : catégories sociales privilégiées.

Autant de prouesses aujourd'hui banalisées – enfin presque. Si le professeur Dubernard (1941-2011), disciple revendiqué d'Alexis Carrel, réalise une première greffe de visage en 2005, il est vite concurrencé par son jeune collègue, Laurent Lantieri, qui réalise, lui, en juin 2010, la première greffe *totale* de visage, et 7 des 36 greffes de visage dans le monde, à ce jour. Mais le visage n'est pas la tête. Sergio Canavero, compatriote d'Antonio Gramsci et neurochirurgien à Turin, tombe à 16 ans sur un article consacré à l'Américain Robert White (1926-2010), qui en 1970, avait transplanté la tête d'un singe sur le corps décapité d'un autre singe. « – Quoi !? (…) Mon destin était scellé, il fallait que je fasse une greffe de tête humaine. » *Monkey sees, monkey does*.

« Le surnom de Frankenstein arrive vite et Sergio Canavero est attaqué sur des points éthiques. Le coût énorme de l'opération (entre 10 et 100 millions de dollars – 8,7 à 87 millions d'euros – suivant le pays où elle sera réalisée) ne la réservera-t-il pas à une caste de milliardaires à l'agonie, seuls à même de s'offrir une rallonge de vie ? Cela ne va-t-il pas entraîner un trafic de corps ou priver certains patients d'organes alors que les donneurs sont déjà en nombre insuffisant ? Quel sera l'impact sur l'identité de la personne recevant un nouveau corps ? Quid de la descendance si la personne utilise les gamètes du mort pour avoir un bébé ? Etc.

L'éthique n'est pas le problème de Sergio Canavero : « Je suis un technicien. Je propose quelque chose. Vous en discutez et vous décidez si c'est bien ou mal ». (…) C'est d'ailleurs de Chine que Sergio Canavero – sans affectation depuis qu'il a quitté son poste de neurochirurgien à Turin – a reçu son plus grand soutien, en la personne de Ren Xiaoping, de l'université de Harbin. Tous deux ont mené plusieurs expériences et notamment, en 2017, la première greffe de tête humaine réalisée sur des cadavres. [3] ».

Peut-être envieux de tout ce tapage, Laurent Lantieri, « l'auteur de la première greffe totale de visage » et professeur de chirurgie plastique à l'université Paris-Descartes, consent à critiquer son confrère :

« Je ne plonge pas dans les grandes questions métaphysiques, souligne-t-il. Je n'aborde que les aspects techniques et je constate que beaucoup de problèmes sont loin d'être résolus. Cela commence par la réparation de la moelle épinière. Hormis une série sur des rats dont un s'est mis à remarcher, il n'y a pas d'expériences sur de grands animaux. Il est donc difficile de faire le pont jusqu'à l'homme. »

Laurent Lantieri poursuit de manière précise et implacable : « Il n'est pas clair non plus sur la motricité du diaphragme, car le nerf phrénique, qui permet de respirer, descend le long du cou. Quant au protocole immunologique, il ne fait l'objet d'aucune phrase. Or le donneur va léguer une grande quantité de moelle osseuse et le corps fera tout pour rejeter la tête. Je ne vais pas dire que la greffe n'arrivera jamais, mais ce que Sergio Canavero présente est très en-deçà de ses prétentions. Je ne dis pas non plus que c'est un fou mais on peut se demander si c'est un vrai scientifique ou un fantaisiste [4]. »

Sergio Canavero qui annonce une publication prochaine sur le singe, se contente de répondre : « Suis-je un pionnier ? En tout cas je suis quelqu'un qui veut refaçonner l'avenir, car les humains sont une expérience ratée, des créatures ratées [5]. »

« Refaçonner l'humain, cette créature ratée », c'est ni plus ni moins que l'énoncé du projet eugéniste/transhumaniste. Le terme de « créature » renvoyant par ailleurs à celui de « créateur ». L'histrion Canavero comme tous ses confrères transhumanistes – croyants ou non – ambitionne la toute-*puiscience* divine. Ni plus, ni moins que « le pur technicien » Laurent Lantieri qui « ne plonge pas dans les grandes questions métaphysiques », ou leurs prédécesseurs, Jean-Michel Dubernard, Alexis Carrel et *tutti quanti*.

Devenus objets d'échanges, les organes sont du même coup devenus des marchandises, souligne Gramsci. Les prolétaires désormais ne vendront plus seulement leur force de travail ou la jouissance de leur corps, mais leurs organes mêmes. Ce que n'importe quel pauvre hère ayant dû vendre, ou s'étant fait voler, un rein, peut aujourd'hui vous confirmer [6].

La gauche techno-progressiste dont *Le Monde diplomatique* est le canard amiral n'a toujours pas dépassé aujourd'hui les bornes anticapitalistes de cette critique. Le mensuel « altermondialiste » publie ainsi dans son numéro de janvier 2020, un article intitulé « Des riches génétiquement modifiés », par Laura Hercher [7].

Son problème ? Le problème du *Monde diplomatique* et de ses lecteurs ? L'inégalité d'accès à un eugénisme sournois :

« La médecine génétique et les manipulations d'ADN suscitent de nombreuses craintes. Sitôt ces mots prononcés, certains imaginent des développements effrayants, à base d'expériences qui tournent mal, de créatures de Frankenstein, de mondes dominés par des surhommes génétiquement modifiés. »

Certes le surhomme arrive sur des pattes de colombe. « D'après une étude menée en 2018 [8] par l'université de Chicago, ils (NdR : « les Américains ») seraient favorables aux interventions destinées à réduire le risque de cancer chez un enfant, mais rejetteraient la possibilité de choisir la couleur de ses yeux ou d'optimiser son intelligence. Des bébés en bonne santé, mais pas des bébés sur catalogue, en somme. »

Mais si la possibilité technique leur était offerte par les scientifiques de composer leur projet parental sur mesure ? Si *d'autres* le font – les Jones-d'en-face par exemple, ou les Chinois – que feront les Smith, que feront Laura Hercher et « les Américains » ? Se priveront-ils du plaisir de choisir la couleur de ses yeux ou d'optimiser son intelligence ? Priveront-ils leur produit infantile d'un avantage compétitif ?
On n'en est pas là, selon notre Directrice de recherche, qui récuse ces « scénarios lointains » de « science-fiction ». Où en sommes-nous alors ?
« Plusieurs indices laissent pourtant penser que les tests prénataux pourraient devenir un luxe réservé à une élite, transformant certaines maladies génétiques en problème "qui n'arrive qu'aux autres". (…) L'accès aux tests prénataux a ainsi modifié l'incidence de la trisomie 21 au point d'en faire un marqueur géographique et de classe. Comme les familles aisées ont de moins en moins d'enfants qui en sont atteints, il est de plus en plus associé à d'autres milieux. Il existe des milliers de maladies génétiques, et bientôt nous pourrons en diagnostiquer encore davantage pendant la grossesse. »
Quoi de neuf ? Les riches sont égoïstes, les pauvres veulent devenir riches et les découvertes de la science servent à défendre les hommes du mal et des forces aveugles de la nature.
« De nombreuses offres sont récemment arrivées sur le marché, qui permettent de dépister des centaines de maladies rares (…). Ces tests coûtent cher, et ce n'est rien à côté de ce qu'il faut débourser pour en utiliser les informations. Imaginons que M. et Mme Smith apprennent qu'ils sont tous deux porteurs du gène de l'hypophosphatasie – leurs enfants auront une chance sur quatre de naître avec des os fragiles et difformes et de mourir en bas âge. »
Ce que veut Laura Hercher, ce que veulent *Le Monde diplomatique* et ses lecteurs anticapitalistes – mais obtusement techno-progressistes – c'est l'eugénisme pour tous, pris en charge par la sécurité sociale. Mais voici une lueur d'espoir : « La situation est très différente quand il s'agit de choisir entre plusieurs embryons dans le cadre d'une fécondation in vitro (FIV). Ce secteur est en plein essor aux États-Unis, en partie grâce au test génétique préimplantatoire (Preimplantation Genectic Testing, PGT), qui consiste à prélever un petit échantillon de cellules sur un embryon à l'état précoce afin d'analyser son ADN. »
Pour éviter le triste sort des enfants Smith, il suffit que leurs parents en passent par le PGT (Diagnostic Pré-Implantatoire). « La FIV leur coûtera alors 20 000 dollars (18 000 euros) par cycle, auxquels s'ajouteront 10 000 dollars de frais de laboratoire pour déterminer quels embryons ne sont pas porteurs de la maladie. »
Pour un couple de riches, c'est *peanuts*. L'équivalent d'une année de frais universitaires pour leur futur produit parental. Avec en prime la possibilité d'éliminer d'autres maux (Alzheimer, maladies coronariennes), s'ils produisent assez d'embryons pour faire davantage le tri.
Le Monde, organe central de la technocratie dirigeante, par-delà ses chamailleries droite-gauche, abonde dans le sens de Laura Hercher et du *Monde diplomatique*. Dans *M*, son supplément hebdomadaire, Raphaëlle Besse Desmoulières, nous fait le portrait critique de Malcolm et Simone Collins, un couple de *techies* « ultra-connectés » de la Silicon Valley, déjà parents de trois enfants et qui, dans l'attente d'un quatrième, souhaitent en avoir sept. Malcolm a fait ses études à Stanford et Simone a travaillé pour Peter Thiel, fondateur de PayPal et, en vrac, homosexuel, transhumaniste et élitiste, richissime soutien de Donald Trump, de la cause LGBT et de la Singularity University.
« N'essayez pas de leur objecter qu'élever des enfants coûte cher, surtout aux Etats-Unis. (…) Mais les époux ont des problèmes de fertilité. Ils ont eu recours à des fécondations in vitro (FIV) et disposent encore d'une trentaine d'embryons congelés. Un traitement douloureux et très coûteux, rarement pris en charge aux États-Unis – ils ont dépensé près de 20 000 dollars (soit 18 810 euros) par cycle. "Se battre contre l'infertilité n'est pas la chose la plus drôle au monde, reconnaît Simone. Mais je suis tellement reconnaissante que cette technologie existe. Et c'est aussi génial de pouvoir sélectionner pour nos enfants ce qu'on veut leur éviter, comme les risques d'anxiété, de cancer, la schizophrénie" … [9] »
Dans leur quête du meilleur produit infantile possible, les Collins ont fait du shopping auprès de plusieurs fournisseurs dont Genomic Prediction.
« L'entreprise propose aux futurs parents, avant qu'ils procèdent à une FIV, d'effectuer des tests génétiques complexes, appelés "scores polygéniques", sur deux embryons. La promesse est d'évaluer les risques de maladies dans lesquelles interviennent de très nombreux gènes : certains types de diabète, de cancers, de maladies cardiaques ou la schizophrénie. Une fois leurs résultats en poche, les Collins ont établi un classement et choisi l'embryon qui leur semblait correspondre le mieux à leurs attentes. Pour l'enfant que Simone attend, ils prétendent être allés plus loin encore. "À ma connaissance, il s'agit du premier bébé qui sera sélectionné pour son intelligence", s'enthousiasme la mère de famille, qui refuse d'en dire plus sur ceux avec qui ils ont travaillé pour ne pas que ces derniers soient "blacklistés". "C'est encore très controversé", euphémise-t-elle [10]. »

Le problème de Raphaëlle Besse Desmoulières ? Le problème du *Monde* et de ses lecteurs ? L'eugénisme n'est critiquable que lorsqu'il est pratiqué par des « gens de droite ».
1) Les Collins se présentent comme « pronatalistes », « laïcs mais de tradition calviniste ». « (Ils) ont mis sur pied la Pronatalist Foundation, dont ils préfèrent taire le budget. » Une officine de documentation et de mise en relation à destination des familles pronatalistes et des entreprises de biotechnologie.
2) Les Collins sont des admirateurs de Donald Trump et d'Elon Musk. « Lui-même père de onze enfants qu'il a eus avec trois femmes, le fondateur de Space X entend s'ériger en exemple : il a donné son sperme à l'une de ses employées qui a eu des jumeaux qu'il a reconnus, a trouvé un donneur de sperme à sa sœur et a eu recours à une mère porteuse pour son dernier enfant [11]. »
3) Les Collins nous rappellent les heures les plus sombres de l'eugénisme américain dont les législations, imposant la stérilisation de certains malades et criminels, ont servi de modèles à l'Allemagne nazie. Certes, suivant la sociologue Katie Hasson, du Center for Genetics and Society, une ONG « qui milite pour une utilisation responsable des biotechnologies », « ce n'est pas la même chose que l'eugénisme de masse promu par l'État au début du XXe siècle. Il s'agit davantage d'une approche individuelle, facilitée par la technologie, mais qui pourrait conduire aux mêmes résultats. »
« Les Collins utilisent un vocabulaire qui tourne autour du droit de sélectionner des embryons et tentent de remettre cela au centre des discussions autour de la reproduction. C'est presque exactement le même type de langage que celui des eugénistes du début du XXe siècle [12] », confirme Laura Lovett, professeure à l'université de Pittsburgh.
« Il faut décortiquer leurs propos et les implications réelles de ce qu'ils disent, qui revient à expliquer que certains êtres humains sont à privilégier par rapport à d'autres et qu'en quelque sorte il faut plus de pronatalisme pour les enfants en bonne santé et moins pour les enfants avec des problèmes de santé. Volontairement ou pas, les Collins s'inspirent des idées d'extrême droite d'une manière hautement problématique », conclut Alexandra Stern, autre professeure d'histoire à l'Institute for Society and Genetics de l'université de Californie, à Los Angeles.
Bref, c'est « presque la même chose ».
L'approche individuelle permise par la technologie aboutit aux mêmes résultats que l'eugénisme de masse imposé ou promu par l'État. Alors que proposent Laura Lovett, Katie Hasson, Alexandra Stern et Raphaëlle Besse Desmoulières qui recueille et orchestre leurs critiques pour combattre l'eugénisme, individuel ou étatique ?
Interdire le DPI (diagnostic pré-implantatoire) ? Mais pour que cette interdiction soit efficace, il faudrait qu'elle soit mondiale et effectivement appliquée par tous les États sous contrôle d'un organisme global. Comme l'interdiction du trafic de fentanyl ou de technologie nucléaire. Ce qui stimulerait l'activité des laboratoires clandestins au service des riches et des puissants. Et il en serait évidemment de même de toute règlementation, vouée à être plus violée qu'une frontière entre le Nord et le Sud.
Interdire la PMA[29], voie d'accès au tri génétique et à l'eugénisme ? Vous n'y pensez pas ! Obscurantiste, réactionnaire et religieux ! Je dirais même plus, naturien et biocentré sinon *fasciste* ! Ce ne serait d'ailleurs pas plus possible que d'interdire le DPI et pour les mêmes raisons.
De toute évidence, on ne « désinventera » pas plus la reproduction artificielle de l'humain, qu'on ne « désinventera » la technologie nucléaire ou celle du fentanyl. Si la journaliste du Monde et ses expertes reconnaissent le lien de moyen à finalité entre PMA et eugénisme, elles ne critiquement nullement ce moyen. Elles ne le discutent même pas. Toute leur « mise en alerte » se réduit au soupçon de racisme et de droitisme envers les Collins – malgré leurs démentis ingénus. L'eugénisme et la PMA ne troublent pas nos lanceuses d'alerte, s'ils sont pratiqués par des diversitaires de gauche. Il ne s'agit plus alors que de *science consciente*, égalitaire et sociale comme la souhaiterait Laura Hercher, leur consœur du *Monde Diplomatique*, indignée du coût prohibitif des FIV et DPI réservés aux privilégiés de la classe classe supérieure (Blancs ? Juifs ? Asiatiques ?) :
« Pour d'autres familles, ces dépenses sont rédhibitoires, d'autant que rien n'est fait pour rendre la FIV plus accessible. Aux États-Unis, un peu moins de 2 % des nouveau-nés sont conçus ainsi ; dans les pays qui assignent des fonds publics à la procréation médicalement assistée – comme Israël, le Danemark ou la Belgique –, les chiffres sont deux à trois fois supérieurs. Quarante ans après son introduction, la technique reste hors de portée de nombreuses bourses américaines [13]. »
Déplorons avec Laura Hercher la platitude des bourses américaines, et exigeons avec *Le Monde diplomatique* (et ses lecteurs-trices), l'instauration d'un service public de la production infantile pour tous et toutes.

[29] PMA : procréation médicalement assistée.

Gageons que la Chine et sa technocratie absolutiste seront les premières à créer ce service d'amélioration prénatale ; et à le rendre obligatoire pour tous-tes les Chinois-es. L'engendrement est une chose trop sérieuse pour la confier aux géniteurs, et d'ailleurs eux-mêmes y tiennent de moins en moins. Il y a tellement d'autres êtres plus chics, moins chers et moins chiants que les enfants, comme accessoires et créatures de compagnie. À défaut d'un tel service public, avertit Laura Hercher, les ménages modestes « sortiront à coup sûr perdants des "olympiades des maladies [14] ", ce jeu à somme nulle où les groupes de pression cherchent à orienter les fonds alloués à la recherche et aux soins vers la maladie qui les préoccupe. »
Tiens, on se demande quel est le revenu moyen des rédacteurs et lecteurs du *Monde diplomatique* ? Et de quelles maladies, ils aimeraient se débarrasser, eux personnellement. Non pas les étudiants en début de carrière qui font des petits boulots et s'endettent (investissent), pour obtenir des diplômes et des postes lucratifs et prestigieux. Mais toute cette corporation universitaire qui fournit les scientifiques et les idéologues, de gauche ou de droite, dont la technocratie dirigeante a besoin pour assurer et justifier sa domination.
On se demande vers quels traitements, Laura Hercher, les rédacteurs-trices et lecteurs-trices du *Monde diplomatique* aimeraient orienter « les fonds alloués à la recherche » ? Eux qui, haineux et envieux des « ultra-riches », des « 1% les plus riches », prospèrent sur l'exploitation des « familles modestes » et profitent du ruissellement financier nécessaire au fonctionnement du monde-machine et de ses composants.
Voudraient-ils le cœur d'un coureur des hauts plateaux ? Les poumons d'une pêcheuse de perles ? Le QI d'un génie du go ou des mathématiques ? Voudraient-ils s'incorporer leurs gènes ou ceux, encore plus *performants*, d'autres espèces animales ou végétales ? Ou mieux encore fabriquer les gènes désirés in vitro, sur mesure, grâce aux cellules souches et aux nouvelles techniques génétiques ? Qu'est-ce qui vous ferait plaisir Laura Hercher, Laura Lovett, Katie Hasson, Alexandra Stern, Raphaëlle Besse Desmoulières et à vous tous, lecteurs-trices et rédacteurs-trices du *Monde* et du *Diplo* ? – Au fait le site de la Société des Lecteurs du *Monde*, consulté le 2 janvier 2024, répond à nos questions.
Le Monde diplomatique compte 1,4 million de lecteurs dont 42 % des catégories sociales supérieures et +. Quant au *Monde*, d'après son site publicitaire, ses lecteurs seraient en avril 2022 plus nombreux que ceux du *Figaro* et des *Échos* parmi les CSP+ (912 000/jour), les CSP++ (595 000/jour), les gens d'affaires et les cadres (513 000/jour). Voilà aujourd'hui la base sociologique de la social-technocratie. Des Franco-ricains qui gémissent perpétuellement du « retard français » et propagent impérieusement l'idéologie de leurs maîtres et modèles.
S'agissant d'eugénisme, le ver était dans le fruit dès la conception de Louise Brown, le premier « bébé éprouvette » en 1978, par Robert Edwards (1925-2013), prix Nobel 2010 et partisan revendiqué de « l'amélioration de l'espèce humaine ». Toute technique est vouée à se perfectionner et à réaliser ce qui n'était pas possible auparavant. Quand Jacques Testart, ex-spécialiste de la reproduction bovine à l'Inra et « père scientifique » d'Amandine, le premier bébé éprouvette français (1982), prétend opposer le « mauvais » tri des embryons (DPI, Diagnostic pré-implantatoire), technique eugéniste ; à la « bonne » FIV, technique de reproduction artificielle pour femmes ou couples en mal d'enfant ; il ne fait qu'exhiber sa mauvaise conscience et sa mauvaise foi, à défaut de reconnaître sa mauvaise action [15]. *Le Monde diplomatique* n'en demande pas plus, qui a publié depuis 1990 une quinzaine de ses articles, faisant de lui sa référence en matière d'eugénisme et d'écotartufferie, comme dit *La Décroissance* qui s'y connait.
Certes, concède Gramsci – 60 ans avant la production de Louise Brown – la science n'a pas encore vaincu la mort, comme annoncé par Bergson dans *L'évolution créatrice* (1907), mais on y arrivera. Et la vie elle-même deviendra une marchandise, si l'on n'abolit pas le régime capitaliste.
Pauvre Gramsci qui n'avait pas anticipé le don d'organes *altruiste*, avec ses affectueuses campagnes de pression médiatiques ; ni la cannibalisation licite des cadavres non inscrits au Registre National des Refus [16]. Il s'apitoie donc sur ce père de famille contraint d'échanger son cœur vigoureux contre un autre à bout de souffle, afin d'assurer la pitance familiale et l'avenir de ses enfants. Le patriarcat, ce n'est pas tous les jours la fête des pères. Et déjà, s'indigne-t-il, le Dr Voronoff a annoncé la possibilité de greffes d'ovaires.
Comment, amis progressistes ! Vous ne connaissez pas le docteur Voronoff ? Encore un grand savant tombé dans l'oubli. Ce chirurgien français d'origine russe, né en 1866, est un émule et ami d'Alexis Carrel, dont il partage l'idéal eugéniste. Voronoff est un pionnier des greffes, du style créatif. Dans les années 1910-1920, il transplante notamment des testicules de criminels exécutés sur de riches cobayes volontaires. Ces proto-transhumanistes en quête de jouvence sont si nombreux que l'approvisionnement ne suit plus. Qu'à cela ne tienne : les chimpanzés y pourvoiront. La première greffe officielle de « glande de singe » sur un humain a lieu en 1920. Avertissement aux Chimpanzés du futur : les transhumanistes ne font pas de quartier avec la matière première.

Voronoff reçoit en 1921 la direction du laboratoire de chirurgie expérimentale, au Collège de France, et « reprend le flambeau de la greffe de glandes – de singes, cette fois – qu'il élève par centaines dans le somptueux domaine de Grimaldi. Le sens publicitaire et l'intérêt commercial lui tiennent lieu, hélas ! de rigueur scientifique, et font sa gloire et surtout sa fortune [17]. »
Les chirurgiens du monde entier applaudissent l'exploit en 1923. Une voix critique s'est pourtant exprimée dès 1918, celle – inaudible – du malheureux Gramsci, dans cet article sans doute aussitôt oublié de ses lecteurs et ignoré de ses contemporains. Que disait Gramsci ?
« Le docteur Voronoff a déjà annoncé la possibilité de la greffe des ovaires. Un nouveau débouché commercial ouvert à l'activité exploratrice de l'entreprise individuelle. Les filles pauvres pourront se faire facilement une dot. À quoi leur sert l'organe de la maternité ? Elles le céderont à une riche femme infertile qui désire une progéniture pour hériter du magot du mari amassé à la sueur de son front. Ces pauvres filles gagneront des sous et se sauveront d'un danger. Elles vendent déjà leur blonde chevelure pour les têtes chauves des cocottes qui prennent mari et veulent rentrer dans la bonne société. Elles vendront la possibilité de devenir mère, elles offriront la fécondité à des vieilles fripées, aux gâtées qui se sont trop amusées et veulent rattraper le temps perdu.
Les enfants nés après une greffe ? Étranges monstres biologiques, créatures d'une race nouvelle, marchandises eux aussi, produits naturels de l'industrie des humains de substitution, nécessaires à la transmission de l'hérédité des charcutiers enrichis.
La vieille noblesse avait sans nul doute bien meilleur goût que la classe dirigeante qui lui a succédé au pouvoir. L'argent dégrade, abrutit tout ce qui tombe sous sa loi implacable et féroce.
La vie, toute la vie, pas seulement l'activité mécanique des arts, mais la source même de l'activité physiologique, se détache de l'âme et devient marchandise à troquer ; tel est le destin de Midas aux mains fatales, symbole du capitalisme moderne [18]. »

Vous avez bien lu ?
Vous avez bien lu, techno-progressistes et biocommunistes de toutes nuances ; Marc Peschanski, René Frydman, François Olivennes ? Non seulement Gramsci refuse que les filles pauvres vendent leurs organes reproducteurs, comme Fantine vendait ses cheveux et ses dents aux rombières de son temps afin de nourrir Cosette ; comme le font les Ukrainiennes pauvres d'aujourd'hui qui vendent leurs ventres aux riches couples *gay* et hétéros – refus de l'exploitation bourgeoise des corps prolétaires ; mais il critique le *principe même, l'opération technique et le résultat* de cette opération. « Les enfants nés après une greffe ? Étranges monstres biologiques, créatures d'une race nouvelle, marchandises eux aussi, produits naturels de l'industrie des humains de substitution… »
Gramsci ne pense pas qu'il faille faire tout ce qui est techniquement possible. Il ne pense pas qu'il faille sans cesse perfectionner la technique afin de faire ce qu'il n'était pas d'abord possible de faire. Ni qu'il faille créer « une race nouvelle » de « monstres biologiques », « produits de l'industrie des humains de substitution ». Même si les prolétaires détenaient cette industrie par le biais de leurs conseils d'usine – en fait l'État et sa technostructure – et mettaient cette industrie *procréatique* à leur propre service. Son refus éthique et philosophique va au-delà de la critique du capitalisme, même si dans ce billet, c'est au capitalisme que le jeune militant attribue, par réflexe plus que par réflexion, la culpabilité de ces hideuses métamorphoses. Car nombre de militants, parmi les bolcheviques qui viennent de prendre le pouvoir, et que Gramsci admire tant, épousent et radicalisent les idées eugénistes/transhumanistes d'Alexis Carrel et de Voronoff. À commencer par Léon Trotski (1879-1940), pour qui :
« L'homme doit se regarder et se voir comme une matière première, ou au mieux comme un produit semi-manufacturé et se dire : "Enfin, mon cher Homo sapiens, je vais travailler sur toi". »
Ou encore :
« L'espèce humaine, figée en homo sapiens, entrera à nouveau dans une phase de transformation radicale, et s'appliquera à elle-même les méthodes les plus complexes de sélection artificielle et d'entraînement psycho-physique. (…) L'homme s'efforcera de commander à ses propres sentiments, d'élever ses instincts à la hauteur du conscient et de les rendre transparents, de faire pénétrer sa volonté dans les replis de l'inconscient et, par-là, il se haussera à un niveau plus élevé, il créera un type biologique supérieur ou, si vous voulez, un surhomme [19]. »
Mais aussi Alexandre Bogdanov (1873-1928), médecin, écrivain, auteur de *L'étoile rouge* (1908), roman de science-fiction communiste, membre du comité central bolchevique de 1905 à 1909, précurseur de la cybernétique et adepte du rajeunissement par transfusions sanguines (il en mourra à cause d'une contamination). C'est que la volonté, l'avidité de *puiscience* est sans limite ni patience parmi les

« révolutionnaires professionnels » et les « professionnels révolutionnaires » qui, sous couvert de révolution prolétarienne, accomplissent une *révolution technocratique* [20].
Ces adeptes du « socialisme scientifique » connaissent-ils les attaques de Gramsci contre « les greffes d'ovaires », quand il les rejoint à Moscou en mai 1922 ? Sans doute ont-ils d'autres urgences à débattre en pleines révolutions, guerres civiles et montée du fascisme – le vrai, celui de Mussolini au pouvoir depuis le 30 octobre. Non pas le prétendu « fascisme » de quiconque pense différemment du Parti, notamment en matière de sexe et de reproduction. Gramsci, délégué du Parti italien à l'Internationale communiste (*Komintern*), passe deux ans à Moscou, le temps de se marier et de faire un enfant. En décembre 1923, il est envoyé à Vienne, en Autriche, pour réorganiser de l'extérieur un parti en pleine débandade sous la répression fasciste (la vraie). Élu député au sein de la petite fraction parlementaire qui subsiste, il rentre à Rome en 1924, effectue un nouveau voyage à Moscou en mars 1925 – le temps de faire un deuxième enfant – dirige un congrès en exil à Lyon, en janvier 1926. Le 8 novembre, il est arrêté en dépit de son immunité parlementaire et agonise onze ans en prison, avant d'y mourir en avril 1937. Cette agonie, conforme à l'étymologie du mot, étant l'affreux combat, l'héroïque combat, intellectuel, spirituel et physiologique que Gramsci mène seul contre tout ; torturé par le mal de Pott, la tuberculose osseuse qui rabougrit le petit bossu à grosse tête ; étouffé par ses « camarades », le Parti et l'Internationale, qui ne tiennent pas à entendre, ni à laisser entendre ses vues dissidentes ; et bien sûr, enfoui aux oubliettes par la dictature fasciste – la vraie.
Seul à l'exception de Tatiana, sa belle-sœur installée en Italie, la seule autorisée à lui rendre visite, qui recueille ses écrits de prison, les envoie à Londres, à Piero Sraffa – économiste et ami de jeunesse de Gramsci – qui lui-même les retransmet à Moscou, au Parti et à la famille de Gramsci.
Celui-ci ne devient Gramsci, théoricien mondialement étudié de générations d'intellectuels et d'universitaires militants que trois ans après la guerre et onze ans après sa mort. En 1948, le parti communiste italien en quête de héros et de martyrs exhume précautionneusement ses 30 cahiers de prison, de notes et de fragments, sur lesquels tant d'interprètes vont consumer des années de lectures, froncer les sourcils et se livrer à des exégèses tortueuses et proliférantes.
Le libre penseur Gramsci ne risque plus de critiquer la ligne, ni les dirigeants du Parti, comme Palmiro Togliatti (1893-1964), son camarade d'école et de parti, devenu contremaître de Staline à la tête du parti italien, comme Thorez à la tête du parti français. Les 30 cahiers de Gramsci que ni les fascistes, ni les communistes ne tenaient à voir paraître – qui auraient fort bien pu disparaître – se sont transformés en bibliothèques.
Un siècle après la protestation de Gramsci contre la marchandisation et *le dévoiement transhumaniste de la science*, les greffes d'ovaires dont il dénonçait l'avènement prochain sont devenues courantes. Un élève de Robert Edwards, le Britannique Roger Gosden – après s'être exercé sur des brebis – réussit d'abord au New York Methodist Hospital, le 18 février 1999, une « autogreffe » ovarienne, sur Margaret Lloyd-Hart. Une patiente de 30 ans, contrainte de subir l'ablation de ses deux ovaires pour des raisons médicales, mais qui avait pris la précaution de les faire congeler. Jean-Yves Nau, médecin et journaliste au *Monde*, rapporte ainsi cette première :
« Après avoir décongelé soixante des soixante-douze fragments de tissu ovarien de la patiente, le professeur Gosden les a, quatre heures durant, suturés de manière à reconstruire une forme tissulaire. Celle-ci a été ensuite implantée sous anesthésie générale dans l'une des régions ovariennes de Margaret Lloyd-Hart. Si cette dernière n'a pas encore retrouvé un cycle hormonal, les premiers essais biologiques – une stimulation par hormones – pratiqués six mois après l'intervention ont démontré que le tissu ovarien ainsi reconstitué était capable de produire un ovocyte [21]. »
Jean-Yves Nau envisage aussitôt toutes sortes de perspectives en matière de reproduction humaine, même si : « Nul doute que de telles pratiques déclencheront de vives polémiques ».
« On pourrait prélever des tissus ovariens avant la ménopause (lorsque les ovocytes sont de "meilleure qualité biologique") et les greffer ensuite. On pourrait aussi imaginer le développement de prélèvements post mortem (au même titre que le prélèvement de différents tissus ou organes). Voire, ce qui ne manquera pas de soulever un débat éthique, celui de prélèvements sur des fœtus féminins issus d'avortements (comme cela se fait avec des cellules fœtales cérébrales pour tenter de pallier les effets de certaines affections neurodégénératives) [22]. »
Tout ce qui est imaginé sera réalisé. Les polémiques et « débats éthiques » ne servent qu'à promouvoir et célébrer le caractère transgressif de l'avancée scientifique. Trois ans plus tard, le Pr Zheng Wei de l'hôpital de Hangzhou, dans l'est de la Chine, réussit la première *transplantation* – et non pas autogreffe – d'ovaire non congelé. C'est de ce moment, pour parler comme Gramsci, que l'ovaire est devenu *une marchandise : il peut être échangé, il peut être acheté*. Personne n'ira prétendre que la Chine ne vit pas sous un régime capitaliste où les découvertes scientifiques subissent le sort commun de tous les produits humains. En l'occurrence, il

s'agit encore d'un don d'organe de Tang Yezi, 24 ans, à Tang Fangfang, sa sœur aînée de 34 ans, opérée d'un cancer des ovaires et qui, vieillie prématurément, ne peut plus avoir de menstruations ni produire les hormones nécessaires. Nulle réaction de rejet.
Des experts cités par le quotidien de langue anglaise *China Daily* ont souligné que la greffe d'un ovaire non préalablement congelé pouvait accroître les chances des femmes d'avoir des enfants car les ovaires décongelés produisent beaucoup moins d'ovules. « Nous maîtrisons maintenant la technologie permettant de prolonger la période de menstruation d'une femme et de ralentir son vieillissement », a affirmé un expert médical anonyme cité par le *China Daily* [23]. »
C'est de Belgique, aux cliniques universitaires de Saint-Luc, à Louvain, que le Pr Jacques Donnez émet son faire-part de triomphe, le 25 janvier 2011. « Une petite fille de 3,150 kg est née grâce à une greffe de tissu ovarien entre sœurs non jumelles génétiquement différentes. » La greffe ayant réussi (pas de rejet), et la fonction ovarienne restaurée, la patiente a subi une stimulation hormonale produisant trois ovocytes, ponctionnés dans l'ovaire greffé. Une FIV donne deux embryons, l'un congelé (ça peut toujours servir), l'autre implanté – la petite fille ayant vu le jour grâce à ce procédé d'ingénierie industrielle et à l'investissement de mécènes que le Pr. Donnez s'empresse de remercier dans son communiqué : « (avec le soutien) du Fonds National pour la Recherche Scientifique (FNRS), du Télévie, de la Fondation Saint-Luc, de la Fédération belge contre le cancer et de donations du Baron Frère, du Vicomte Philippe de Spoelberch et de la famille Ferrero. »
Comme on le voit, pas le genre d'individus ni d'organisations susceptibles de *marchandiser* les produits de la science et /ou de poursuivre la création d'une espèce biologique supérieure.
Et puis voilà que *La Libre Belgique* raconte une autre histoire [24]. Soupçons de fraudes, d'omissions ou d'erreurs scientifiques envers le Pr Donnez. Vol de son ordinateur et dénonciation anonyme d'un de ses confrères pour transgressions éthiques, auprès du vice-recteur de l'Université Catholique de Louvain, qui, au vu des « divergences » avec le Pr Donnez, retire le rapport de ses propres services. Incendie criminel du laboratoire du Pr Donnez. Accusations de menaces d'exclusion envers ses collaborateurs refusant de manipuler les résultats d'expériences ou leurs comptes-rendus. Intimidations. Jeux de pouvoir. Contre-plaintes et conférences de presse du Pr Donnez et de son avocat, Maître Bonhivers.
Un professeur Van Sterteighem, éditeur en chef de *Human reproduction*, réclame des précisions après lecture des « communications scientifiques » du Pr Donnez sur sa première mondiale. La patiente avait-elle ou non des follicules (les cavités où se développent les ovules), suite à la chimiothérapie subie dans son adolescence ? Expertise indépendante. Il lui en restait quelques-uns, mais « totalement inactifs, fibrosés, en apoptose », dit le Pr Donnez. Même pas la peine d'en parler et de gaspiller l'espace réduit, imparti à ses articles. Plutôt s'en tenir aux faits pertinents. Le cas d'une patiente qui, en ménopause prématurée à 32 ans, refuse pour des raisons personnelles le don – ou l'achat – d'ovocytes. Greffe d'une partie d'ovaire de sa sœur. Trois mois et demi plus tard, les ultrasons et les prises de sang prouvent la restauration de l'activité ovarienne. De même que les analyses génétiques, après la naissance de la petite fille, « prouvent à 100 % » que sa mère biologique est bien la donneuse du greffon (la sœur de la patiente) et non pas la receveuse.
Le Pr Donnez, scientifique de renommée mondiale, a depuis quitté ses fonctions, en septembre 2012, à la tête du service de procréatique des cliniques de l'Université de Louvain. Sans lien aucun avec les polémiques et « débats éthiques » ayant entouré ses recherches. Mais d'autres assurent évidemment sa succession et l'avenir du type biologique supérieur.
Gramsci étant momentanément indisponible, jusqu'à ce que les scientifiques cosmistes et transhumanistes l'aient ressuscité, on laissera au lecteur le soin de méditer par lui-même cette parabole sur cent ans de *puiscience*.

PIÈCES ET MAIN D'ŒUVRE
Grenopolis, le 5 janvier 2024

Annexes

A. Gramsci, in *L'Avanti !*, 6 juin 1918, Cité in *Scritti 1913-1926*, Einaudi, Torino 1984, p. 88

(Notre traduction, qu'on espère la moins fautive possible.)

Marchandise

Quelque fatuité a proclamé pour la énième fois la défaite de la science. Chimie appliquée aux gaz asphyxiants, lacrymogènes, irritants ; mécanique appliquée aux canons de longue portée… Oui, mais la pioche peut aussi fendre les crânes, l'écriture peut aussi servir à falsifier des lettres de change et à répandre des lettres anonymes… Et l'on ne proclame pas pour autant la défaite de l'agriculture et de la calligraphie.
La science a le devoir désintéressé de chercher des rapports nouveaux entre les énergies et entre les choses. Elle ne faillit que lorsqu'elle devient charlatanerie. Les hommes se servent des découvertes pour tuer et

massacrer au lieu de se défendre du mal et des forces aveugles de la nature ? Entre en jeu une volonté étrangère à la science, qui n'est pas désintéressée, mais dépend intrinsèquement de la société, de la forme de société où l'on vit. La découverte scientifique subit le sort commun de tous les produits humains en régime capitaliste ; elle devient marchandise, objet d'échange et se plie donc à la plupart des fins propres à ce régime, au massacre et à la destruction.

Voilà que le docteur Carrel a ouvert une voie nouvelle à la chirurgie : les possibilités de greffes humaines se multiplient. Nous n'en sommes pas encore au stade prévu par Edmond Perrier : greffe du cerveau, substitution des organes sains des cadavres aux organes usés, correspondants, des vivants. Nous sommes encore loin de la victoire scientifique sur la mort, promise par Bergson : Pour maintenant la mort triomphe et pour triompher plus rapidement se sert avec prodigalité de la science et de ses secrets. Mais nous y arriverons. La vie deviendra elle aussi une marchandise, si le régime capitaliste n'est pas remplacé, si la marchandise n'est pas abolie.

Suivant une communication faite à l'Académie de médecine de Paris, le professeur Laurent a réussi à remplacer le cœur de Fox par celui de Bob, et vice-versa, sans que les deux chiens innocents n'aient trop souffert, sans troubler en rien la vie des viscères délicats.

De ce moment le cœur est devenu une marchandise : il peut être échangé, il peut être acheté. Qui veut changer son cœur épuisé, souffrant de palpitations, contre un cœur rouge, flambant neuf, pauvre, mais sain, pauvre mais ayant toujours honnêtement palpité ? Une bonne proposition : il y a la famille à entretenir, l'avenir des enfants préoccupe le père ; on échange donc de cœur pour ne pas avoir l'air d'en être dépourvu.

Le docteur Voronoff a déjà annoncé la possibilité de la greffe des ovaires. Un nouveau débouché commercial ouvert à l'activité exploratrice de l'entreprise individuelle. Les filles pauvres pourront se faire facilement une dot. À quoi leur sert l'organe de la maternité ? Elles le cèderont à une riche femme infertile qui désire une progéniture pour hériter du magot du mari amassé à la sueur de son front. Ces pauvres filles gagneront des sous et se sauveront d'un danger. Elles vendent déjà leur blonde chevelure pour les têtes chauves des cocottes qui prennent mari et veulent rentrer dans la bonne société. Elles vendront la possibilité de devenir mère, elles offriront la fécondité à des vieilles fripées, aux gâtées qui se sont trop amusées et veulent rattraper le temps perdu.

Les enfants nés après une greffe ? Étranges monstres biologiques, créatures d'une race nouvelle, marchandises eux aussi, produits naturels de l'industrie des humains de substitution, nécessaires à la transmission de l'hérédité des charcutiers enrichis.

La vieille noblesse avait sans nul doute bien meilleur goût que la classe dirigeante qui lui a succédé au pouvoir. L'argent dégrade, abrutit tout ce qui tombe sous sa loi implacable et féroce.

La vie, toute la vie, pas seulement l'activité mécanique des arts, mais la source même de l'activité physiologique, se détache de l'âme et devient marchandise à troquer ; tel est le destin de Midas aux mains fatales, symbole du capitalisme moderne.

[1] Cf. Bonnie Johnson, « And Baby Makes Four : For The First Time a Surrogate Bears a Child Genetically Not Her Own », *People Mag*, 4 mai 1987

[2] Cf. *L'homme, cet inconnu*,1935 / [3] Pierre Barthélémy. *Le Monde*, 23/12/2018

[4] Pierre Barthélémy. *Le Monde*, 23/12/2018 / [5] Pierre Barthélémy. *Le Monde,* 23/12/2018, cité in Pièces et main d'œuvre, *Manifeste des chimpanzés du futur contre le transhumanisme* (2017), Service compris, 2023

[6] Cf. Céline Lafontaine, *Le Corps-marché : la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*. Le Seuil, 2014

[7] « Directrice de recherche au sein du programme de génétique humaine Joan H. Marks au Sarah Lawrence College et animatrice du podcast The Beagle Has Landed. Une version longue de cet article est parue dans le magazine américain The Nation (23 août 2019). »

[8] Cf. « The december 2018 AP-NORC center poll », The Associated Press-NORC Center for Public Affairs Research de l'université de Chicago, décembre 2018, www.apnorc.org

[9] Raphaëlle Besse Desmoulières, "Les croisés de la natalité". *M Le Monde*, 28 août 2023

[10] Raphaëlle Besse Desmoulières, "Les croisés de la natalité". *M Le Monde*, 28 août 2023

[11] Cf. Walter Isaacson, *Elon Musk*. Simon & Schuster, Fayard, 2023

[12] Cf. *Conceiving the Future : pronatalism, Reproduction, and the Family in the United States, 1890-1938*. University of North Carolina Press, 2007

[13] Laura Hercher, « Des riches génétiquement modifiés », *Le Monde diplomatique*, janvier 2020

[14] Cf. Virginia Hugues, "the disease olympic", 6 mars 2013, www.virginiahugues.com

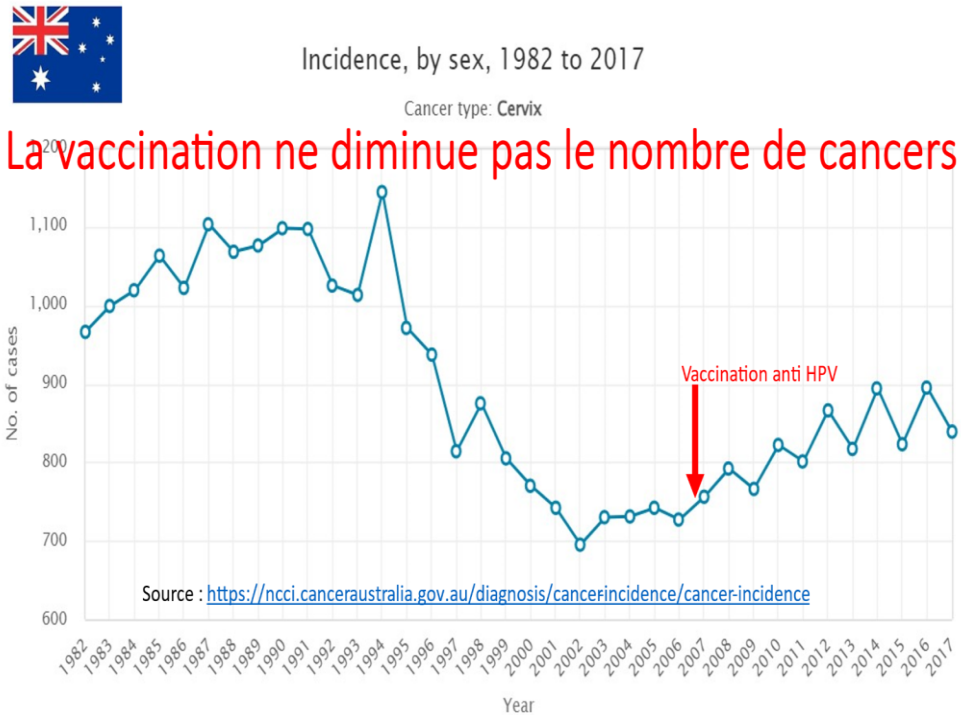
[15] Cf. Jacques Testart, « Vers l'humain génétiquement modifié », *La Décroissance* n° 205, décembre 23/janvier 24

[16] https://registrenationaldesrefus.fr, cf. Yannick Blanc, « Dans l'homme tout est bon (homo homini porcus) », in *La vie dans les restes*, Editions Service compris, 2023 / [17] Cf. Docteur Escoffier-Lambiotte, *Le Monde* 5 octobre 1967 / [18] Voir ci-après
[19] *Littérature et Révolution*, 1924, cité in Pièces et main d'œuvre, *Manifeste des chimpanzés du futur contre le transhumanisme* (2017), Service compris, 2023 / [20] Cf. Marius Blouin, *De la Technocratie. La classe puissante à l'ère technologique*. 2023, Service compris / [21] Jean-Yves Nau, *Le Monde* 25 septembre 1999
[22] Idem
[23] AFP, 19/04/2022 : http://www.caducee.net/afp/edit.asp?id_depeche=9803
[24] *La Libre Belgique*, 16 juin 2011, 17 juillet 2012, 20 juillet 2012, 20 août 2012

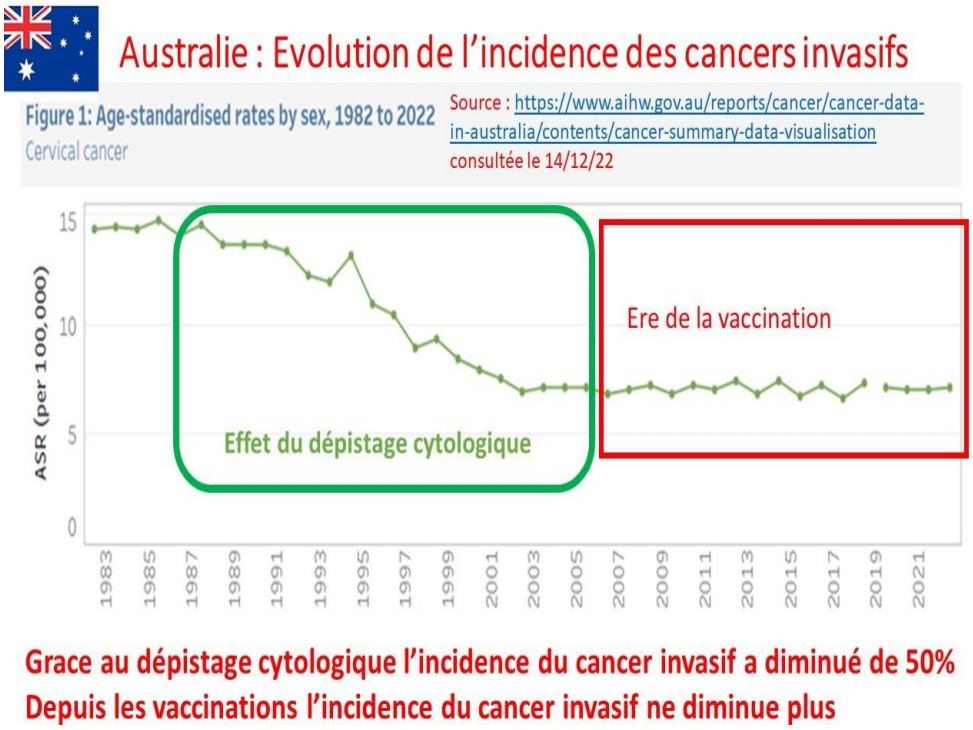
Comment la presse désinforme sur le Gardasil

Le vaccin Gardasil contre le cancer du col de l'utérus. ©AFP

TRIBUNE - Dans un article récemment publié dans *Le Parisien*, l'absence de neutralité de la journaliste Elsa Mari est évidente dans son analyse de l'actuel échec de la campagne scolaire de vaccination par Gardasil. Elle se contente de répéter les déclarations trompeuses d'experts étroitement liés à l'industrie pharmaceutique.
Elle cite en exemple « l'Australie, qui table sur une quasi-disparition du cancer du col de l'utérus d'ici 2035 », sans préciser que l'article qui le prétend n'est qu'une simulation publicitaire établie sur des hypothèses fausses, et elle ne consulte pas non plus les données de l'agence officielle australienne.
Dans le monde réel, depuis la campagne de vaccination scolaire, le nombre annuel de cancers invasifs a augmenté de 25 % passant de 756 en 2007 à 942 en 2022 :

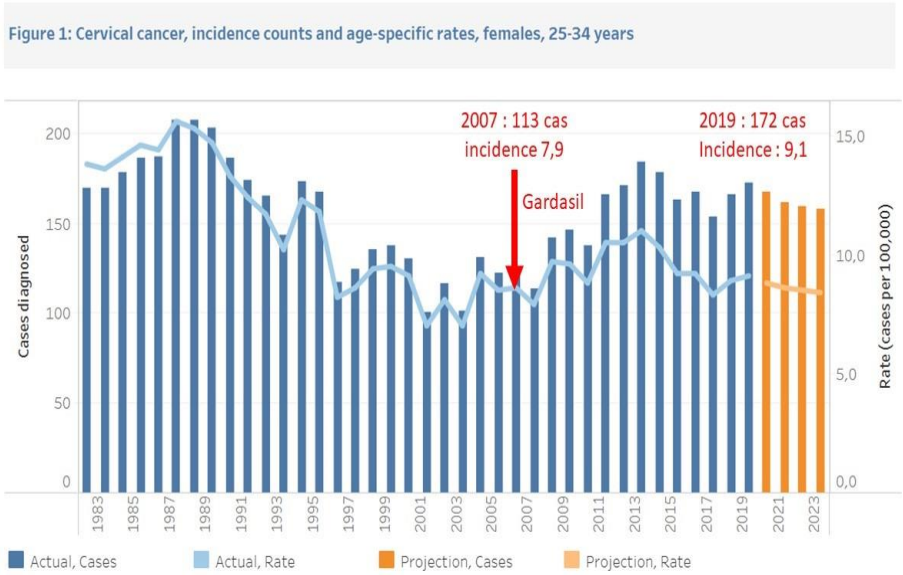


Et l'incidence globale standardisée, qui corrige les modifications liées au vieillissement et à l'augmentation de la population, ne diminue plus, se stabilisant autour de 7,2/100000 :



Même dans le groupe d'âge des 25-34 ans, le plus vacciné, l'incidence des cancers invasifs est passé de 7,9/100000 à 9,1 :

Dans le groupe le plus vacciné l'incidence des cancers invasifs augmente



Sur la base de ces données, comment peut-on y voir une « *quasi-disparition du cancer du col de l'utérus* » ?
La journaliste prétend aussi que « l'annonce du président de vacciner les collégiens contre le papillomavirus à la rentrée avait fait briller les yeux des médecins », alors qu'elle ne réjouissait que les médecins liés au laboratoire et ceux qui vivent des vaccinations (pédiatres et gynécologues).
Cet article du *Parisien* prétend encore que « l'Australie fait rêver l'Hexagone » et nous décerne « un bonnet d'âne » pour notre réticence à cette vaccination qui nous placerait loin derrière l'Angleterre, l'Italie, le Portugal, l'Espagne, la Suède, les Pays-Bas.
Mais elle cache que l'incidence du cancer invasif du col dans tous ces pays apôtres du Gardasil dépasse celle de France (6/100000) : 7,1/100000 en Australie, 6,4 en Italie (en 2017) (1), 6,9 aux Pays-Bas.
Il est invraisemblable de la voir citer des pays où le risque de cancer invasif du col est de 67 % à 170 % supérieur au nôtre, tel que le Royaume-Uni (10/100000), la Suède (10,4/100000), ou le Portugal, champion du Gardasil, mais aussi du cancer du col avec une couverture vaccinale dépassant les 80 % et une incidence de cancer du col atteignant 16,2/100000.

Tout comme les lobbys pro-Gardasil et les médecins trop liés à l'industrie pharmaceutiques, la journaliste préfère prendre comme critère d'efficacité d'une campagne de vaccination le pourcentage de vaccinées à l'incidence du cancer du col dans la population !
Elle rapporte encore les regrets de Xavier Carcopino (2) qui accuse « l'autorisation des deux parents d'avoir complexifié l'accès de leur enfant à la piqûre », sans rappeler qu'il ne s'agit que de l'application de l'autorité parentale qui instituent les parents coresponsables du bien-être de leur enfant mineur.
L'article répète mot pour mot le slogan des injections Covid : « Ce vaccin est efficace et sûr, on a un excellent recul », alors que le Gardasil, efficace contre les infections aux souches de HPV du vaccin (9 sur plus de 150 !), n'a toujours pas prouvé son efficacité contre le cancer 17 ans après sa mise sur le marché, et que de nombreuses manifestations dénonçant ses graves complications ont eu lieu dans de nombreux pays :

Et enfin que des procès en *class action* dénonçant les mensonges de Merck se tiennent actuellement aux USA, rassemblant les plaintes de centaines de victimes.

Quelques victimes américaines qui ont porté plainte contre Merck après vaccination par Gardasil

Jeunes femmes dont la vie a été détruite par le vaccin contre le VPH.

Victoria Trevisan (Californie)
Merrick Brunker (Californie)
Emma Sullivan (New Jersey)
Ashley Dalton (Michigan)
Abigail Stratton (Caroline du Sud) Savannah Flores (Nevada)
Korrine Herlth (Connecticut)
Kayla Carrillo (Californie)
Michael Colbath (Californie)
Sahara Walker (Wisconsin)
Zachariah Otto(Californie)
Julia Balasco (Rhode Island)

La parole est donnée à Daniel Floret (3) qui tente d'innocenter le vaccin anti-hépatite B des complications neurologiques marquées par une augmentation de 65 % de SEP après le pic de vaccination contre l'hépatite B en 1994. Vaccin dont la responsabilité a été reconnue par la justice française et européenne par les arrêts de la cour administrative d'appel de Lyon (du 4 mai 2016), de la Cour de cassation (9 Juillet 2009) et le pourvoi n° 08-11.073 de la Cour de justice de l'Union européenne du 21 juin 2017.
Sans compter que ce vaccin anti-hépatite B, présenté comme moyen d'éviter le cancer du foie, a été suivi dans tous les pays occidentaux qui l'ont rendu obligatoire, du triplement (voire plus) de l'incidence du cancer qu'il était censé prévenir, comme en France :

Incidence du cancer du foie en France

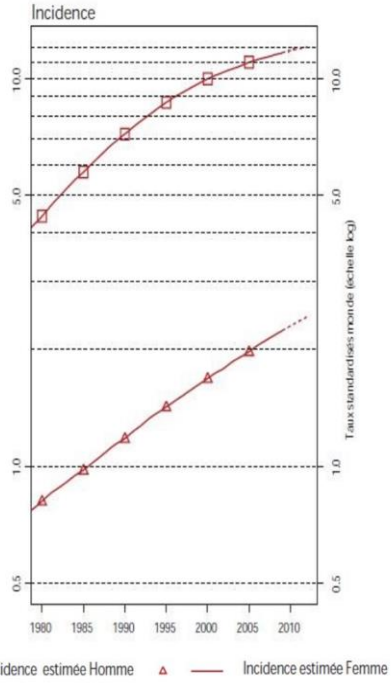
Tableau 5 Nombre de cas en France selon l'année - Foie

	Sexe	Année 1980	1990	2000	2005	2010	2012
Incidence	Homme	1 523	2 764	4 523	5 497	6 477	6 867
	Femme	386	620	1 030	1 340	1 698	1 856

Tableau 6 Taux d'incidence en France selon l'année (standardisés monde pour 100 000 personnes-années) - Foie

	Sexe	Année 1980	1990	2000	2005	2010	2012	Taux annuel moyen d'évolution (%) De 1980 à 2012	De 2005 à 2012
Incidence	Homme	4,4	7,2	10,0	11,0	11,8	12,1	3,2	1,3
	Femme	0,8	1,2	1,7	2,0	2,3	2,4	3,5	3,0

Entre 1980 et 2012 le nombre de cancers du foie chez l'homme est passé de 1521 à 6867 et l'incidence de 4,4 à 12,1



Le dramatique résultat de la première vaccination présentée comme anti-cancéreuse justifie donc la plus grande prudence !

L'échec de la campagne de vaccination Gardasil ne provient pas de l'ignorance de la population mais, depuis la catastrophe Covid, de sa prise de conscience que les autorités sanitaires mentent fréquemment pour nous imposer par tous les moyens des vaccins et traitements aux bénéfices incertains et aux complications nombreuses qu'elles nient ensuite opiniâtrement.

La soi-disant « *malédiction française* » contre le Gardasil est la conséquence de la prise de conscience croissante des mensonges du gouvernement et de la presse.

Redonner confiance à la population nécessite une transparence complète. Créer des pseudo-comités scientifiques protégés par le secret-défense, refuser de rendre publics les contrats d'achat des vaccins et nier les complications reconnues dans les pays étrangers décrédibilise totalement la parole de l'État et la confiance dans les vaccins.

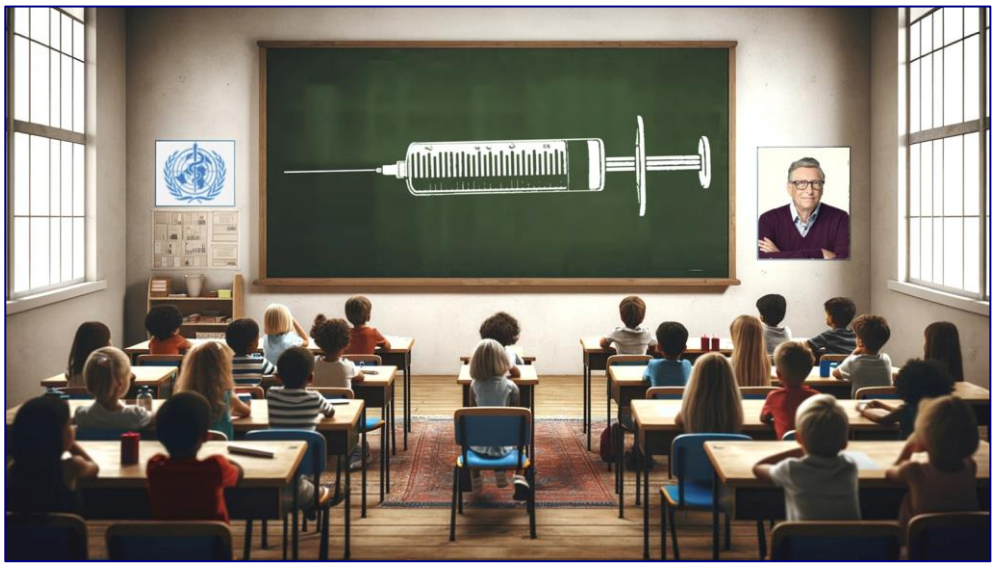
De même le plaidoyer pro-Gardasil d'Elsa Mari qui ne donne la parole qu'à des témoins pro-vax et ne se réfère pas aux faits établis, comme les chiffres publiés par l'OMS, décrédibilise *le Parisien* et participe à la chute des ventes.

Comme l'aurait affirmé le président Abraham Lincoln : « On peut tromper une partie du peuple tout le temps et tout le peuple une partie du temps, mais on ne peut pas tromper tout le peuple tout le temps ».

1) National burden of cancer in Italy, 1990–2017 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2017.
2) Président de la société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale dont les membres vivent en partie de l'administration du vaccin.
3) Qui a touché près de 80 000 euros, d'Alliance Healthcare, 43 900 euros, d'UTIP, 33 650 euros, du Collège des hautes études de Médecine 1 600 euros, mais aussi de IP SC : BioMERIEUX, Sanofi, Pasteur MSD, Cemka Eval, Abbott Synagis…

Gérard DELÉPINE pour France-Soir
Publié le 11 janvier 2024

Endoctrinement vaccinal à l'école ?



Le programme Éduscol incite les enseignants français à animer des activités de « sensibilisation » à la vaccination. Le Syndicat Liberté Santé a examiné le kit pédagogique et alerte : l'école est-elle instrumentalisée pour inculquer aux élèves la propagande de l'OMS et des lobbys pharmaceutiques ?
Tandis que la campagne de vaccination contre les HPV dans les collèges bat son plein, l'*Éducation Nationale* se voit depuis octobre 2021 *chargée par son ministère de sensibiliser les élèves à la vaccination* au moyen de « guides enseignants ». Si ce sujet fait déjà partie du programme des Sciences de la Vie et de la Terre (SVT), il est à noter que ce sont désormais tous les professeurs, du CP au lycée, quelle que soit la matière qu'ils enseignent, qui « *sont invités à animer un débat au sein de leur classe en présentant les enjeux de la vaccination en général, et contre la Covid-19 ou l'infection aux papillomavirus en particulier* ».
Dans un contexte où le concept d' « *école promotrice de santé* », instigué par l'OMS, l'UNESCO et plébiscité par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), veut remplacer notre traditionnelle éducation à la santé, le Syndicat Liberté Santé, qui défend les professions et les professionnels du soin, s'inquiète de l'*empiétement de l'Éducation Nationale sur le secteur médical et pharmaceutique* et des mutations qui se profilent derrière le vocable de « santé ».

Dérive de la notion de santé ?
En effet, entre « *éduquer à la santé* », santé définie par l'OMS comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* », et *promouvoir en classe la vaccination*, qui est un acte médical, et des produits pharmaceutiques, comme les vaccins, il y a pour le Syndicat Liberté Santé, une nuance et une limite à respecter. De fait, nous dirigeons-nous vers une pratique ritualisée et banalisée de la vaccination ?
Bien plus techniques que de simples affiches ou qu'une explication succincte du principe de base de la vaccination, les fiches-ressources mises à disposition des professeurs ressemblent à s'y méprendre à un argumentaire issu de l'industrie pharmaceutique. À charge pour les professeurs de mettre ensuite cette documentation en œuvre autour d'un débat et d'activités présentées dans un kit, sur plusieurs séances avec leurs élèves, afin « *d'éveiller leur sens critique* » sur la thématique de la vaccination nous dit-on. Les sources figurent dans la bibliographie.
Mais au vu de la complexité des notions abordées, il s'avère que *soit ces guides en disent trop, soit ils n'en disent pas assez* pour amener professeurs et élèves à véritablement pouvoir se forger un avis exhaustif et éclairé sur la question. Et pour cause, chacun son métier !
Aussi, que pensent les professeurs de cette nouvelle tâche qui leur est confiée, sur base de volontariat pour le moment ? Nous comprendrions qu'ils en soient fort embarrassés... Autant que le seraient les médecins s'il venait au Ministère de la Santé l'idée saugrenue de les inciter à dispenser cours de mathématiques ou d'arts plastiques à leurs jeunes patients…

Un kit éducatif axé sur la peur, l'hygiénisme, le conformisme

- En toile de fond des activités proposées aux élèves, un même message de peur asséné en boucle sous toutes ses formes (vidéos, histoire, images à sérier, ateliers...) : peur des microbes, peur des épidémies, peur de l'autre susceptible d'être porteur de microbes contaminants, peur de soi et de se rendre coupable de contaminer les autres. Pourtant, ne vivons-nous pas AVEC des milliards de micro-organismes de toutes sortes depuis la nuit des temps ?
- Les « cartes débat » présentent des personnages « avec » ou « sans » ÉTATS D'ÂME vis-à-vis de la vaccination. Voilà qui est très questionnant. Une vaccination est indiquée ou ne l'est pas. Aussi, en quoi une vaccination est-elle censée susciter des « états d'âme » ?
- On relève une absence de contradiction sensée et un parti pris évident en faveur d'une pratique inconditionnelle de la vaccination. Le personnage qui exprime être jeune et en bonne santé et ne pas avoir besoin de se faire vacciner contre le Covid, a été nommé Yves ANTY. Il est présenté comme antivax et le mot « complotiste » est lâché sur sa fiche. Où est le débat ?

- Trois votes à main levée sont préconisés (au début, au milieu et à la fin des débats) pour évaluer l'avis des élèves à propos de la vaccination. Or nous savons (notamment grâce à l'expérience de Asch) que par conformisme, l'individu a tendance à adopter des normes sociales et des façons d'agir et de penser pour maintenir son intégration dans le groupe et ce même s'il est conscient que ces normes sont insensées ou contraires à son propre avis. Faut-il voir dans ses votes non-anonymes une tentative d'encourager tous les élèves à se conformer à l'idée prépondérante, ouvertement poussée vers une adhésion "sans état d'âme" à la vaccination ?

Un personnel non qualifié...

Les professions de médecins, infirmiers, pharmaciens ou de l'information médicale, sont des métiers de la SANTÉ, dont l'exercice est soumis à l'obtention d'un diplôme validant des aptitudes acquises au cours d'un enseignement théorique et pratique de plusieurs années. L'exercice de ces professions est en outre régi par le Code de la Santé Publique voire conditionné à l'inscription à un Ordre. Réaliser des tâches dévolues à ces professions sans réunir les conditions nécessaires relève d'un exercice illégal.

Les professeurs des écoles, collèges et lycées, aussi compétents et professionnels soient-ils dans leur discipline, ne sont donc ni habilités, ni aptes à délivrer aux élèves *une information juste et complète dans les règles de l'art* concernant la médecine et la vaccination, pas plus qu'ils ne disposent des qualifications requises pour promouvoir des produits pharmaceutiques en classe.

Il va sans dire que le fait d'associer une campagne vaccinale à cette « sensibilisation » à la vaccination ne doit en aucun cas servir d'alibi pour légitimer ce transfert de compétences en dehors de tout cadre déontologique, ni pour écarter insidieusement les professionnels de santé de cette question qui relève pourtant de leurs strictes compétences.

Acte citoyen ou acte médical ?

L'agence Européenne du Médicament (EMA) rappelle que « toutes les informations relatives à la sécurité doivent être soigneusement prises en compte avant d'administrer ou de recommander une vaccination ». L'indication de vaccination ne peut donc s'envisager qu'après un avis médical.

Aussi, contrairement au message véhiculé par Éduscol, la vaccination ne peut être considérée comme un acte citoyen. Il s'agit avant tout d'un acte médical nécessitant la prise en compte de la *balance bénéfice-risque individuelle* de chacun.

Seul un médecin, connaissant son patient, à savoir son dossier médical, son environnement socio-familial et ses habitudes de vie, est habilité à juger du bien-fondé de lui proposer telle ou telle vaccination. Il incombe également au médecin de se tenir informé des dernières données acquises de la médecine et de la science afin de *fournir une information claire, loyale et appropriée* à son patient, en vue de recueillir son *consentement libre et éclairé*. Les professionnels de santé ont également le devoir d'être à jour de leurs connaissances avant de prendre la parole publiquement.

La campagne de « vaccination » Covid-19 comme référence !

Outre le fait que les guides Éduscol affirment que les injections Covid-19 sont des vaccins, de surcroît utiles, sûrs et efficaces, qui permettent de se protéger soi et les autres, et même de parvenir à une immunité collective à condition que 85 % de la population MONDIALE soit immunisée, ils proposent aux enseignants d'utiliser la campagne de « vaccination contre le Covid-19 » comme référence pour les débats.

Or il se trouve que le Syndicat Liberté Santé, qui regroupe des professionnels du monde de la santé, obligés en 2021 de se faire « vacciner » contre le Covid-19 pour être autorisés à travailler conformément à la loi 2021-1040 du 5 août 2021, s'est déjà trouvé confronté à ces assertions.

Immunité collective et protection altruiste ?
Sur quelles sources officielles Éduscol fonde-t-il ses allégations ? Il serait intéressant de le savoir car les fabricants eux-mêmes et l'EMA l'ignorent ! En effet, le 18 octobre 2023 l'Agence Européenne du Médicament (EMA) a écrit au Parlement Européen que « l*es vaccins Covid-19 n'ont pas été autorisés en vue de prévenir la transmission de personne à personne. Les indications mentionnent uniquement la protection des personnes vaccinées* ».
Dès lors, *quid de la vaccination altruiste et de l'utilité de vacciner les enfants et les adolescents qui ne risquent rien en contractant le Covid ?* Faut-il rendre les enseignants complices de telles inepties ?

D'autant moins quand l'étude de *Pfizer* portant sur la 3ème dose, qui figure dans un rapport de la FDA daté du 17 septembre 2021, et une autre, gigantesque, menée par la *Cleveland Clinic*, mondialement réputée pour la robustesse de ces études, mettent toutes deux en évidence *une probable efficacité négative des injections.*
En effet, quand la première montre *une hausse jusqu'à 300% du risque d'être infecté dans le temps quand on a été vacciné avec Comirnaty (Pfizer),* la seconde conclut que *plus on reçoit de doses de ces injections, plus le risque de contracter la covid et de la transmettre augmente.* Est-ce là l'effet attendu d'un *vaccin* ? Qui plus est altruiste ? Brandir l'étendard de la citoyenneté en appelant à se faire vacciner contre le Covid-19 pour protéger les autres est donc fallacieux. Autant que d'affirmer que les injections Covid-19 sont sûres.

SYNDICAT LIBERTÉ SANTÉ

Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que la responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de BAM !
Chapô de BAM ! L'illustration est un montage réalisé par BAM !

Un employeur australien jugé coresponsable de dégâts vaccinaux

Menacé d'être renvoyé s'il ne faisait pas son booster malgré de sérieuses réactions lors des premières doses, un travailleur social a cédé à la pression et s'est retrouvé avec une grave lésion cardiaque. Son employeur doit maintenant passer à la caisse.

Traduit et adapté d'un article de Rebekah Barnett, journaliste indépendante

Le tribunal du travail de l'Australie-Méridionale a pris une décision qui fera date pour les victimes des vaccins Covid. Daniel Shepherd, un éducateur travaillant au sein du Département de la protection de l'enfance (DCP), a contracté une péricardite après avoir reçu un rappel Covid dans le cadre d'une directive de vaccination sur le lieu de travail. Son employeur doit verser des indemnités et rembourser les frais médicaux, a estimé le juge en charge du dossier.

Dans une décision rendue le 15 janvier 2024, le tribunal a estimé que l'employeur de M. Shepherd, actuellement inapte à remplir ses fonctions professionnelles, porte « une responsabilité importante de sa maladie ».
En février 2022, M. Shepherd a reçu un rappel du vaccin Covid pour pouvoir continuer à travailler pour le DCP. Après l'avoir nié dans un premier temps, l'employeur a finalement admis que la péricardite de M. Shepherd avait été causée par le rappel, mais a refusé d'être tenu pour responsable de la lésion, arguant qu'elle ne résultait pas de son engagement professionnel, mais d'un décret de santé publique du gouvernement, émis en vertu de la loi de 2004 sur la gestion des urgences (EMA).
Le tribunal a toutefois rejeté l'argument du DCP et décidé que, puisque la maladie résultait à la fois de l'obligation de vaccination imposée par l'État et du travail de M. Shepherd, ce dernier avait droit à une indemnisation pour accident du travail.
En effet, le supérieur de M. Shepherd l'avait menacé de perdre son emploi s'il ne recevait pas le booster (Pfizer), malgré le fait qu'il savait qu'il avait eu des effets indésirables importants lors des deux premières doses, dont des douleurs dans la poitrine.

Une première victoire encourageante pour responsabiliser les employeurs

« C'est une bonne décision », déclare Peter Fam, avocat spécialisé dans les droits de l'homme et membre du cabinet d'avocats Maat's Method de Sydney, qui souligne que cette décision crée un précédent important en ce qui concerne la responsabilité des employeurs en cas de dommages corporels résultant de directives de vaccination appliquées sur le lieu de travail :
Il faut parfois que les entreprises et les administrations subissent les conséquences de leurs actes avant d'y réfléchir à deux fois et de rectifier le tir… Il est vraiment triste qu'il faille que des personnes soient gravement handicapées ou décédées pour que cela se produise.
« L'aspect le plus significatif de cette affaire, à mon avis, est que même s'il existait un décret de santé publique, le tribunal a jugé que l'employeur était tout de même responsable », ajoute M. Fam.
De nombreux employeurs australiens ont cherché à se dégager de leur responsabilité pour les préjudices subis dans le cadre des directives relatives au vaccin Covid sur le lieu de travail, au motif qu'ils ne faisaient que suivre les directives gouvernementales.
Cependant, en vertu de la loi sur les accidents du travail, l'employeur est responsable si l'emploi est « un facteur contribuant de manière significative au préjudice », indépendamment du fait que d'autres facteurs y aient également contribué, explique Fam.

Par conséquent, bien que les autorités sanitaires aient stipulé que le travailleur devait être vacciné dans le cadre de son emploi, « le tribunal a estimé que le dommage subi par le travailleur à la suite du vaccin était bien lié à son travail et à son emploi pour qu'il soit indemnisé par l'employeur ».

Situation encore difficile pour certaines victimes australiennes

Le Dr Rado Faletic, scientifique victime d'un vaccin et cofondateur/directeur de l'association de soutien aux victimes du vaccin Covid, COVERSE, estime que la décision du tribunal envoie « un signal clair aux employeurs, à savoir qu'ils ont un devoir de diligence envers leurs employés, indépendamment de ce que les gouvernements leur imposent ».

Pourtant, de nombreux Australiens ayant subi des lésions dues au vaccin Covid passent encore à travers les mailles du filet, affirme le Dr Faletic.

S'appuyant sur les témoignages d'Australiens victimes de vaccins qui ont communiqué leurs coordonnées à COVERSE, le Dr Faletic explique que dans les cas où les dommages sont reconnus par l'autorité de surveillance des médicaments (Therapeutic Goods Administration ou TGA), comme pour les myocardites ou les péricardites, ils ont plus de chances d'être indemnisés.

Toutefois, « lorsqu'il s'agit de personnes dont le diagnostic n'est pas reconnu ou n'est pas clair, c'est là que les gens ont du mal à être indemnisés », déclare le Dr Faletic.

Fam reconnaît que le fait qu' « il n'y ait pas eu de litige » sur le fait que la péricardite de M. Shepherd était liée à un vaccin (le diagnostic a été documenté par deux cardiologues) a joué en faveur de son dossier. Les diagnostics moins courants « constitueront un défi, car les médecins et les professionnels de la santé ont encore très peur d'admettre le lien de causalité », déclare M. Fam.

Des aides encore insuffisantes selon les associations de soutien aux victimes

Le Dr Faletic est encouragé par ce résultat, mais reste très critique quant au manque de voies alternatives permettant aux Australiens victimes du vaccin Covid de recevoir de l'aide.

« Pour de nombreux Australiens touchés qui ont déjà perdu beaucoup d'argent à cause de leur dommage, ils n'ont tout simplement pas les moyens de payer des avocats pour se battre devant les tribunaux afin d'obtenir une indemnisation. Certains acceptent des offres d'indemnisation dérisoires qui ne couvrent même pas leurs frais parce qu'ils n'ont pas les moyens de se battre », déplore le Dr Faletic.

« Le seul recours restant est de s'appuyer sur le programme d'indemnisation gouvernemental, mais les conditions sont beaucoup trop restrictives », ajoute-t-il. En effet, au cours des 18 premiers mois d'existence du régime d'indemnisation de Services Australia, seules 164 demandes sur un total de 3 160 ont été approuvées, soit moins de 5 %.

Plusieurs actions légales collectives en cours

L'inadéquation des options d'indemnisation offertes aux Australiens victimes des vaccins Covid a incité le Dr Melissa McCann, médecin généraliste à Whitsundays, à lancer une action légale collective contre les vaccins Covid, qui a été déposée devant la Cour fédérale en avril 2023 et dont les participants continuent de s'inscrire.

L'action vise à demander des comptes à l'autorité de surveillance des médicaments pour des allégations de « négligence, de manquement à une obligation légale et d'abus de pouvoir dans l'exercice d'une fonction publique », car elle n'a pas approuvé et contrôlé correctement les vaccins Covid, ce qui a causé des préjudices à de nombreux Australiens.

Une autre action collective est en cours, dont un membre de l'équipe juridique a de l'expérience de plusieurs actions collectives réussies au nom des victimes des feux de brousse.

Les employeurs seront dorénavant plus prudents lors de l'application de directives gouvernementales

Néanmoins, M. Fam estime que la décision du tribunal d'Australie-Méridionale constitue une avancée importante, car « les employeurs savent désormais qu'ils sont responsables des conséquences de leurs politiques et de leurs directives » :

Des cas comme celui-ci signifieront que les employeurs hésiteront à mettre en œuvre des procédures médicales à l'avenir, ce qui est une bonne chose, car ils n'ont jamais été qualifiés pour le faire.

https://www.covidhub.ch/responsabilite-employeur-australie/

Produits ARN : Pharma met la pression pour les définir comme « vaccins » et éviter la règlementation des « thérapies géniques »

L'UE et les agences sanitaires européennes tenues de revoir leur définition pour permettre l'ouverture du marché des ARN.

BioNTech et Moderna exercent un lobbying très assidu auprès du Parlement européen pour empêcher la reclassification des injections d'ARNm en tant que « thérapie génique » lors de la révision de la législation pharmaceutique de l'Union européenne, qui sera votée à la fin de l'année.
Le « group Kangaroo », une association qui réunit des représentants des institutions européennes et des grandes entreprises, intervient auprès des politiques pour soutenir l'accès au marché des « vaccins » et autres technologies à ARNm. Les pressions sont aussi exercées sur les principales agences sanitaires européennes afin qu'elles « repensent d'urgence leur définition de la thérapie génique ».

Vaccin ou thérapie génique ?
Loin d'être une simple décision administrative ou technique, la qualification pharmacologique des technologies ARNm sera déterminante pour la suite du programme de vaccination en Europe. Il faut rappeler que l'Europe dispose d'un cadre réglementaire assez substantiel pour tout ce qui concerne le développement et la mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés.
Le 15 juillet 2020, sous la pression de l'urgence sanitaire, le Parlement européen avait voté en procédure accélérée la mise à l'écart de cette législation pour autoriser le développement des vaccins contre la Covid-19, notamment les technologies se basant sur des « plateformes » ADN et ARN. Cette exemption était toutefois limitée aux essais cliniques des produits développés dans le cadre des mesures de lutte contre la pandémie.
Par ailleurs, si les produits conçus autour de l'ADN sont par définition une « thérapie génique », certains estiment qu'il n'en va pas de même en ce qui concerne l'ARN. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique tente de faire admettre les injections à base d'ARNm comme des « vaccins », en cherchant à échapper à leur classification en tant que « thérapie génique ». Ceci lui permettrait d'avoir carte blanche pour développer tout un nouveau marché sans être soumis aux contrôles de sécurité liés aux produits OGM.

La course à l'ARNm
Depuis le lancement en urgence et l'utilisation en masse des premiers « vaccins » basés sur une « plateforme » à ARNm en 2021, l'industrie pharmaceutique met les bouchées doubles pour développer toute une gamme de produits similaires. Moderna a de nombreux vaccins à ARNm en phase de test : des injections contre la Covid-19, la grippe, le métapneumovirus humain, les parainfluenzas, le VRS, le CMV, le virus Epstein-Barr, HSV, la varicelle, l'herpès, le VIH, Zika, Nipah. Sanofi lance un essai clinique pour son premier candidat vaccin contre la grippe saisonnière à base d'ARNm. Pfizer et BioNTech travaillent à un vaccin de rappel Covid-19, un vaccin antigrippal, des vaccins contre la variole du singe, l'herpès et à un vaccin combiné pour le Covid-19 et la grippe. Sanofi et GSK sont aussi dans la course avec des vaccins contre la grippe et le VRS, le Virus respiratoire syncitial.

Définitions controversées
Lors de la soumission de leurs dossiers aux agences sanitaires européennes, fin 2020, les fabricants Pfizer et Moderna ont d'emblée affirmé que la technologie ARNm ne devait pas être considérée comme une thérapie génique. Selon leurs dires, les ARNm n'allaient rester que quelques jours dans l'organisme et n'étaient pas susceptibles d'impacter le génome humain. Moderna Inc. avait pourtant admis dans sa déclaration à la Securities and Exchange Commission (SEC) du deuxième trimestre 2020 que « actuellement, l'ARNm est considéré comme un produit de thérapie génique par la FDA ».
Par ailleurs, les injections à ARNm ne correspondent pas à la définition que certaines agences sanitaires donnent normalement à un vaccin. En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament, l'ANSM, décrit le vaccin comme « un médicament préventif composé d'une ou plusieurs substances actives d'origine biologique appelées antigènes, administré pour protéger contre une maladie ». Or, l'ARNm qui est désigné comme la substance active de ces injections par l'EMA, ne peut pas être considéré comme un antigène. Selon ces critères, s'il n'y pas d'antigène, il n'y a donc pas de vaccin.
En revanche, la situation est différente aux États-Unis, où, pour le CDC, pendant de l'ANSM, « un vaccin est une préparation utilisée pour stimuler la réponse immunitaire de l'organisme contre les maladies ». L'on constate en effet que la situation n'est pas aussi simple qu'elle n'y parait, les définitions varient et dans certains cas les textes législatifs se contredisent. Mais si une clarification s'impose, la rigueur doit par contre rester de mise.

Passe-droits pour l'ARNm
Lors de la mise sur le marché des injections Covid, le profil de sécurité de « vaccins » à ARNm n'a simplement pas été étudié. Dans son rapport d'évaluation du dossier soumis par BioNtech pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché de son vaccin Covid, l'Agence européenne des médicaments a noté qu'aucune étude pharmacologique n'a été menée, mais elle a fermé les yeux et s'est contentée de reproduire le langage avancé par le fabricant :
Le demandeur fait référence au fait que ces études ne sont pas considérées comme nécessaires, selon les recommandations de l'OMS.
Un lanceur d'alerte allemand, ancien dirigeant de l'industrie pharmaceutique qui a examiné ces arguments dans le détail dans un livre intitulé « Die RNA Maschine », affirme qu'il s'agit là d'un véritable tour de passe-passe. Selon lui, les directives de l'OMS citées par BioNtech pour s'exonérer de ces obligations exigent au contraire de mener des études pharmacologiques lorsque l'on est en présence de nouvelles technologies vaccinales.

Codage de la protéine Spike : dans le flou
Par ailleurs, il faut rappeler que les séquences exactes utilisées par Pfizer et Moderna pour coder la protéine Spike n'ont pas été déclarées à l'agence, mais sont restées secrètes en vertu des droits de propriété

intellectuelle. Elles ont été « choisies sur base de l'isolat » (déclaré) de la séquence Wuhan-wu-1 du SARS-Cov-2. Et nous savons aussi que l'ARN injecté reçoit un codage différent de l'ARN naturel de la fameuse protéine Spike. En somme, personne ne sait ce que l'on injecte, ni ce que ces ARN « vaccinaux » sont véritablement censés coder.
Enfin, il faut également rappeler le scandale des EMA leaks qui a fait apparaître les pressions exercées par la Commission et Ursula Von der Leyen pour autoriser la mise sur le marché des vaccins, alors que les experts de l'Agence européenne des médicaments s'inquiétaient des problèmes de contrôle de qualité, en particulier de la dégradation de l'ARN dans de nombreuses fioles.

Sécurité contestée
Malgré cela, l'industrie continue de vanter les mérites des injections ARNm, le postulat d'innocuité de cette technologie est aujourd'hui fortement remis en question. De nombreuses voix, dont le médecin principal de la Floride et un groupe international de scientifiques indépendants, exigent même un moratoire sur les plateformes ARNm. Il y a aujourd'hui une pléthore d'arguments scientifiques qui démontrent la nécessité de qualifier ces injections de « thérapies géniques ».
Tout d'abord, certains lots présentent des contaminations importantes d'ADN qui ne sont pas conformes aux normes en vigueur, un phénomène qui peut s'expliquer par le processus de fabrication des injections. Ensuite, contrairement à ce qui avait été annoncé par les fabricants, les ARNm semblent pouvoir circuler dans tout l'organisme et leur présence peut persister pendant plusieurs semaines, mois ou années. Des études indiquent que l'ARN injecté pourrait intégrer l'ADN humain et altérer nos chromosomes.

Protéines fantômes
L'on a également observé la production de « protéines » fantômes chez les personnes injectées en raison des manipulations faites dans le codage de l'ARN vaccinal. Dernière préoccupation alarmante, il semble que - l'ARNm passe dans le lait maternel, ce qui pourrait avoir des effets néfastes sur les bébés allaités. Par conséquent, toute une série de recherches devraient impérativement être menées.
Dans un article publié l'année dernière dans l'International Journal of Molecular Science, la chercheuse en pharmacologie et biologie Hélène Banoun avait rappelé que de nombreux éléments devraient encore être étudiés dans le cadre de l'autorisation et de la réglementation de nouveaux types d'injections :
« L'expression à long terme des ARNm, l'intégration dans le génome, la transmission à la lignée germinale, le passage dans le sperme, la toxicité embryo/fœtale et périnatale, la génotoxicité et la tumorigénicité devraient être étudiés à la lumière des effets indésirables signalés dans les bases de données de pharmacovigilance. La transmission horizontale potentielle (c'est-à-dire l'excrétion ou le « shedding ») devrait également avoir été évaluée. Une vaccinovigilance approfondie devrait être effectuée. Nous nous attendons à ce que ces contrôles soient exigés pour les futurs vaccins ARNm développés en dehors du contexte d'une pandémie. »

Une députée française inquiète
Consciente de l'importance de ces enjeux, la députée française Virginie Joron s'est inquiétée de la pression exercée par le lobby pharmaceutique sur cette thématique, via une question écrite à la Commission européenne :
Le 17 janvier 2024, les lobbyistes de BioNTech et Moderna ont organisé un déjeuner au Parlement européen avec des députés pour discuter de la prochaine révision de la législation pharmaceutique. Leur principal objectif était de modifier la définition de la « thérapie génique » dans la législation. Actuellement, les vaccins à ARNm doivent être classés comme thérapie génique. Cependant, ils ont estimé que seuls les produits qui modifient le génome devraient être classés comme thérapie génique.

1. L'EMA et la Commission classent-elles les vaccins ARNm Comirnaty et Spikevax dans la catégorie des thérapies géniques ? Dans l'affirmative, quelles sont les conséquences réglementaires correspondantes ?
2. L'EMA a-t-elle effectué des évaluations de l'intégration de l'ADN ou va-t-elle les demander à des laboratoires indépendants ?
3. Quelle est la position de la Commission sur ce lobbying opaque et sans débat ?

La puissance du lobby « kangourou »
Le déjeuner avec BioNTech et Moderna a été organisé par le « Group Kangaroo », un puissant lobby qui réunit des représentants des institutions européennes, des médias, des universités et du monde des affaires. Ce groupe de pression a démarré en 1979 en vue de réaliser certains objectifs économiques tels que l'organisation du marché intérieur, la création de l'euro et la politique de défense commune à l'Union européenne. Il est aujourd'hui constitué en association internationale « sans but lucratif » et est enregistré comme lobby officiel auprès de l'Union. Son influence est telle que, pendant longtemps, ses bureaux se trouvaient au sein même du Parlement européen.
Parmi ses membres les plus célèbres, on comptait par exemple feu l'ancien président Valéry Giscard d'Estaing. En font partie notamment aujourd'hui Alain Pompidou, fils d'un autre ancien président français, et l'ancien premier ministre italien Mario Monti.
En 2023, les membres du groupe se composent de 16 députés européens, 28 personnes issues d'institutions, d'universités et d'experts, 38 personnes issues de l'industrie, des services et du commerce, dont plusieurs sociétés pharmaceutiques américaines – Eli Lily, Emergent Biosolutions, Novartis, Merck – et la Fédération européenne de l'industrie pharmaceutique, l'EFPIA.
Le site de l'association précise que le kangourou a été choisi comme nom du groupe en raison de sa capacité à faire de grands sauts par-dessus n'importe quel obstacle, bien qu'il n'ait qu'une petite poche.

L'invitation au déjeuner du 19 janvier précisait bien les objectifs précités :
Des produits à base d'ARNm pour la prévention ou le traitement des maladies sont en cours de développement pour le cancer, les maladies rares, le VIH, le paludisme, la variole et les agents pathogènes prioritaires, ainsi que pour d'autres conditions mettant en danger la vie des patients.
Dans ce contexte, il est important que la licence générale d'exploitation prévoie un champ d'application clair et large pour la définition des technologies de plateforme, ainsi qu'une démarcation nette entre les produits médicinaux de thérapie génique qui modifient les génomes humains et ceux qui ne le font pas (par exemple l'ARNm).

Cartel pharma
Ce n'est pas la première fois que plusieurs grandes sociétés pharmaceutiques unissent leurs forces pour faire pression sur les fonctionnaires européens. En 2021, le groupe de recherche et de campagne Corporate Europe Observatory a mis en évidence un inquiétant « niveau élevé d'unité parmi les grandes entreprises pharmaceutiques ». L'article portait sur les lobbyistes qui défendent le monopole de Big Pharma et leurs droits de propriété intellectuelle (brevets) sur les vaccins. Il révélait que l'EFPIA, le principal lobby de cette industrie en Europe, est resté en contact étroit avec la Commission tout au long de la pandémie.
Dans le dossier sur la qualification des injections ARN, les représentantes de Moderna, Maren von Fritschen, et de Pfizer/BioNtech, Constanze Blume, ont exposé leurs objectifs lors du déjeuner « Kangourou ».
Et manifestement la séance a porté ses fruits. Quelques semaines plus tard, Maren von Fritschen a été invitée à présider une « session réglementaire cruciale » lors du 3e Sommet de la conférence Hanson Wade Health sur l'ARNm :
« J'ai eu le privilège de présider une session réglementaire cruciale avec d'éminents régulateurs… Nous avons approfondi les complexités du cadre réglementaire européen en matière d'ARNm, en nous concentrant sur les thérapies révolutionnaires à base d'ARNm et les traitements émergents.
Avec Marco Cavaleri (EMA), Ka-Wai Wan (MHRA), Julia Djonova (Swissmedic), et Duccio Medini,(Wellcome Leap) dans le panel, nous avons souligné le besoin urgent pour la communauté scientifique de s'unir contre la désinformation sur les produits ARNm et de repenser leur définition de "thérapie génétique" dans le Package Pharma. »

À la tête de l'Europe
En 2021, Corporate Europe Observatory a publié un rapport révélant que Big Pharma dépense au moins 36 millions d'euros par an pour faire du lobbying auprès de l'UE. L'industrie emploie plus de 290 lobbyistes déclarés pour défendre ses intérêts à Bruxelles, sans compter ceux qui œuvrent dans les cabinets de conseil. Comme le constate le rapport :
« Il est clair que les grandes entreprises pharmaceutiques continuent de dépasser en nombre et en budget les acteurs de la société civile qui travaillent sur les questions qui concernent la santé publique et les médicaments. »

Ursula von der Leyen : la meilleure amie de lobbies ?
Mais il ne faut pas perdre de vue que la plus grande influence est actuellement exercée par les personnes qui sont au sommet des institutions européennes. Ursula Von der Leyen, la présidente de la Commission, joue un rôle de premier plan dans la gestion des relations avec les entreprises pharmaceutiques et dans la gestion des fonds européens destinés à la recherche et au développement des thérapies géniques. L'on sait qu'elle a été mise en cause à de multiples reprises pour l'opacité complète avec laquelle elle a géré les négociations d'achat de vaccins Covid, notamment les fameux échanges par WhatsApp avec le CEO de Pfizer Albert Bourla. Considérée comme « la meilleure amie des lobbies », elle est même accusée par certaines associations citoyennes de crimes contre l'humanité au Tribunal pénal international de La Haye.
Par ailleurs, au début de la pandémie, son mari Heiko von der Leyen travaillait pour le compte d'Orgenesis, une société en biotechnologies qui est directement impliquée dans le développement de thérapies géniques, en particulier de vaccins à base d'acide ribonucléique messager (ARNm). La société avait bénéficié de 320 millions d'euros de subsides européens dans le cadre des budgets alloués aux mesures sanitaires.
Plusieurs députés avaient interpellé la Commission européenne sur ce conflit d'intérêt apparent, voire un possible détournement de fonds. Face à l'indignation publique, le mari de la présidente avait démissionné, mais le laboratoire a conservé ses avantages et la Commissaire à la transparence Eva Jourova avait innocenté la Présidente et son époux.

Charles Michel : autre tête de l'Europe liée aux pharmas
Quant au Conseil de l'Europe, il est dirigé par Charles Michel, un homme qui doit sa carrière à la firme GSK et à l'industrie pharmaceutique. Cet ancien bourgmestre de Wavre, une petite ville belge qui abrite l'un des plus grands centres de production de vaccins de la planète, a fait une ascension surprenante au poste de 1er ministre avant de devenir « l'autre dirigeant » de l'Europe. Ardent promoteur des mesures d'urgence et de leur financement massif par l'UE (notamment le fameux emprunt pandémique « Nextgen » effectué sans l'accord des pays membres), il avait été le premier à lancer l'idée de constituer un traité international sur les pandémies lors du sommet de la Paix à Paris, en novembre 2022.
« Dans un tel contexte, il sera sans doute facile aux « kangourous » mandatés par l'industrie Pharma de « sauter au-dessus des obstacles » scientifiques et juridiques qui pourraient entraver le remodelage de la réglementation selon les exigences de l'industrie. À l'approche des élections européennes, un débat scientifique, économique et politique sur la position dominante des lobbys s'impose, mais malheureusement… les kangourous sont partout.

Inspiré par un article paru dans The Expose
Senta DEPUYDT
Publié le 28 février sur Covidhub.ch

Servier enfin condamné mais l'indépendance médicale reste un défi

Rappelons – mais est-ce encore utile ? – quelques faits désormais clairement établis :
La société pharmaceutique Servier a commercialisé en 1976 la molécule Benfluorex, sous le nom de Mediator, pour laquelle elle a obtenu une AMM dans l'indication antidiabétique, mais largement prescrite, soutenue par une campagne commerciale persistante, comme « coupe-faim » à plus de 5 millions de Français, pendant plus de 30 ans. La mise en évidence d'effets indésirables graves, voire mortels (hypertension artérielle pulmonaire, valvulopathies cardiaques), dès 1995, a été volontairement occultée par la firme, qui a continué sa commercialisation pendant plus d'une trentaine d'années au total sans aucune information des patients et des médecins, refusant de mettre en route des études sur les effets négatifs de la molécule : *« Loin d'envisager une quelconque restriction de l'usage de son médicament »,* nous dit le jugement en appel, *« Servier se positionnait, dans les années 2000, dans une perspective de développement ».*
Il a fallu la courageuse ténacité d'Irène Frachon, pneumologue à Brest, pour que cette molécule toxique soit retirée du marché en 2009, mais aussi que soit révélée la stratégie commerciale et d'influence de la firme Servier, qui lui a permis ce qui est désormais établi comme une fraude massive.
Le premier procès, en 2021, avait condamné la firme pour « tromperie aggravée, homicides et blessures involontaires » sans retenir le caractère frauduleux, ni la responsabilité individuelle des dirigeants ; le procès en appel, conclu en décembre 2023, a confirmé les conclusions antérieures et condamné en outre Servier pour « escroquerie, obtention indue de mise sur le marché », qui permet une indemnisation de la Sécurité Sociale et des mutuelles (le benfluorex a été remboursé à 65% tout au long de sa commercialisation, ce qui représente 415 millions d'euros de préjudice financier), en outre des 7 600 victimes qui se sont pour l'instant portées parties civiles.
Cette affaire est exemplaire à plus d'un titre des liens dangereux et persistants entretenus par certaines firmes pharmaceutiques avec, d'une part des membres influents du corps médical, d'autres part certains cadres ou experts des agences de régulation de l'État. C'est ainsi qu'ont été détaillées avec succès lors des procès les carences fautives de l'AFSAPPS, dont les experts constituaient une cible privilégiée des laboratoires Servier. Ces médecins et professeurs siègent dans les instances et prennent part aux décisions, en contrepartie d'une rémunération généralement symbolique, mais beaucoup d'entre eux sont également, sous une forme ou une autre, rémunérés par l'industrie, ce qui n'est pas interdit, sous réserve désormais de déclaration sur la base Transparence Santé. L'absence totale de contrôle de la part de l'agence, révélée par cette affaire, a conduit en 2009 à des mesures tardives, indispensables mais encore très insuffisantes : missions parlementaires, loi « anti-cadeaux » (2011), loi sur le renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (2011), mise en place de la base Transparence Santé (2013), déclarations obligatoires des liens d'intérêts, transformation de l'AFSAPPS en ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament, 2009) ; l'AFSAPPS/ANSM a été condamnée en première instance à une forte amende pour avoir tardé à interdire la commercialisation du Benfluorex malgré les alertes, et pour blessures et homicides involontaires, et n'a pas fait appel.
Comme le précise le jugement en appel, « *Nombre de victimes, et au-delà, ont eu ainsi le sentiment qu'ils étaient en présence d'une agence incapable de jouer son rôle de pharmacovigilance, de médecins prescrivant un médicament potentiellement mortel sans s'intéresser vraiment à la molécule qu'ils prescrivaient et de laboratoires privilégiant leur*

intérêt financier sur l'intérêt des patients. Cet opprobre global sur le système de santé est, en lui-même, dramatique car il conduit les malades à mettre systématiquement en cause les discours de prévention et de soins délivrés par le monde médical au risque, ainsi, de mettre en danger leur santé et la santé des autres lorsque ce discours trouve à s'appliquer dans le traitement de maladies contagieuses ».

La firme Servier et ses dirigeants ont nié avec mépris jusqu'au bout toute responsabilité dans ce qui s'apparente à une catastrophe sanitaire, tant sont nombreuses les victimes (12 000 dossiers en cours, probablement 1 500 décès à ce jour). Avec la même élégance, ils se sont pourvus en Cassation…
Puisse cette affaire mettre au jour la nécessité, non seulement de la transparence, mais surtout de l'indépendance du corps médical par rapport aux intérêts économiques et financiers, et la nécessité d'accentuer les contrôles tout au long des procédures de production, d'autorisation et de commercialisation du médicament.

29 janvier 2024

Médecin du travail interdit d'exercer : « Le patronat cherche à court-circuiter les règles »

Exerçant dans le secteur du BTP, un médecin du travail, le Dr Jean-Louis Zylberberg, vient d'être lourdement sanctionné par l'Ordre des médecins. Sa faute ? Avoir délivré des avis d'inaptitude « de complaisance », de nature à « léser » l'entreprise, estime l'Ordre. Le médecin concerné et ses soutiens dénoncent un système de pression exercé sur la profession, au détriment de la protection des salariés.

Interdiction d'exercer la profession de médecin du travail durant un an, dont six mois avec sursis. C'est la sanction tombée sur les épaules du Dr Jean-Louis Zylberberg, médecin du travail dans le secteur du BTP, poursuivi par l'employeur Valente Sécurité. *« Une nouvelle attaque à l'encontre de l'autonomie d'exercice des médecins (…), dangereuse pour la santé des salarié·es »* a réagi la CGT dans un communiqué paru le 26 janvier.

En plus de son travail quotidien, Jean-Louis Zylberberg est présent dans plusieurs instances consultatives de la CGT. Il avait déjà été menacé de licenciement en 2016, alors qu'il exerçait toujours dans le secteur du BTP. Cette fois, la décision a été rendue par la chambre disciplinaire d'Ile-de-France de l'Ordre des médecins, le 12 janvier. Celle-ci conclut à une *« pratique de délivrance de rapports et attestations tendancieux et de complaisance »*, de nature à *« léser de manière directe et certaine »* l'entreprise Valente Sécurité.
Pour rendre son verdict, l'Ordre des médecins dit avoir pris en compte le fait que le médecin *« n'a fait l'objet d'aucune procédure disciplinaire durant plus de vingt-cinq ans de carrière »*. Mais la sanction est lourde, tout de même, et sans précédent à ce titre : *« elle me paraît être prise "pour l'exemple" »*, réagit Jean-Louis Zylberberg auprès de Rapports de force.
L'Association Santé et Médecine du Travail, dont le Dr Zylberberg assure d'ordinaire la présidence, qualifie cette sanction comme étant d'une *« exceptionnelle sévérité »*. Et dénonce un *« pur prétexte pour tenter d'évincer un médecin du travail »*.

Six avis d'inaptitude délivrés par le médecin du travail au coeur du dossier
Dans cette affaire, l'Ordre des médecins de Paris s'est associé à la plainte déposée par l'entreprise Valente Sécurité en février 2022. Qu'est-il reproché à ce médecin du travail ? Au coeur du dossier : six avis d'inaptitude, délivrés à six salariés de Valente Sécurité, de janvier 2020 à février 2022. Avant d'émettre ce type d'avis, un médecin du travail se doit de procéder à l'étude des postes et conditions de travail préalables.
Il est reproché au Dr Zylberberg de ne l'avoir fait *« que sur la base des déclarations du patient et d'une visite dans l'entreprise qui aurait été effectuée en mai ou juin 2020 »*, écrit l'Ordre des médecins dans sa décision, consultée par Rapports de force. Une visite trop ancienne, aux yeux de l'Ordre. Et en se référant à une « fiche entreprise » datant de 2017 qui n'a été actualisée qu'en 2022 : trop ancien là encore, selon l'Ordre.
Mais il faut regarder de plus près les conditions d'exercice des médecins du travail. *« J'ai 390 entreprises à suivre, dans mon secteur »*, rappelle le Dr Zylberbeg. Actualiser très régulièrement la fiche d'entreprise, *« c'est mission impossible »,* selon lui. Quant au déplacement pour étudier le poste de travail, *« je me suis déplacé dans cette entreprise en 2020, après le confinement, sans prévenir car nous avons un libre accès ; et j'ai failli me faire foutre à la porte. C'est une entreprise très particulière… Y compris en termes de violences sur les salariés »*, tient à préciser le médecin du travail.
« Dans la réalité, vu le nombre de médecins du travail rapportés aux nombres de salariés à suivre, et le fait que l'on est confrontés à des boîtes aux conditions intenables… On est déjà sous l'eau », abonde Gérald Le Corre, inspecteur du travail et militant CGT.

« L'entreprise est extrêmement maltraitante » : le lien entre santé et travail en jeu
L'Ordre des médecins lui reproche aussi d'avoir écrit, dans une lettre adressée au médecin traitant de l'un de ces salariés, que l' *« entreprise est extrêmement maltraitante avec l'ensemble des salariés »* et *« respecte peu la réglementation »*. Un propos tenu *« sans l'avoir pourtant constaté lui-même »*, estime l'Ordre des médecins, qui conclut à une *« pratique de délivrance de rapports et attestations tendancieux et de complaisance, sans constatation médicale correspondante »*.
À noter : le courrier en question relève d'un échange privé. *« Je ne sais pas où l'employeur a récupéré ce courrier, adressé à un confrère. C'est un courrier que l'on remet au salarié, sous enveloppe, pour son médecin traitant »*, s'indigne Jean-Louis Zylberberg.
Mais surtout, ce reproche soulève un enjeu central : l'Ordre des médecins, historiquement, n'accepte pas que le médecin du travail inscrive dans son diagnostic ce type d'analyse des conditions de travail. *« L'Ordre dit : vous n'avez pas le droit de faire un certificat ou une attestation qui démontre un lien diagnostic entre santé et travail »*, explique Dominique Huez, médecin du travail à la retraite, l'un des premiers à avoir subi des poursuites judiciaires, après avoir exercé des décennies dans le secteur du nucléaire. *« Et nous n'avons toujours pas réussi à faire reconnaître notre droit à instruire le lien santé-travail. C'est-à-dire le lien de causalité expliquant que des gens peuvent laisser leur peau au boulot »*.
C'est ce que l'on appelle la clinique médicale du travail. Mais l'Ordre des médecins *« ne veut pas entendre parler de ça »,* soupire Dominique Huez. *« Le dogme de l'Ordre des médecins, c'est le diagnostic "objectif". Un diagnostic type "coups et blessures", basé sur le constat visuel. C'est une négation de tout ce qui constitue, par exemple, la clinique de la santé mentale »*, souligne Jean-Louis Zylberberg.

L'interdiction temporaire d'exercer, qui prend effet à partir du 1er avril, est assortie de l'obligation de verser 1 000 euros à Valente Sécurité, au titre des frais exposés pour la procédure judiciaire. Le Dr Zylberberg annonce déjà son souhait de faire appel.

« Le patronat cherche à court-circuiter les règles »

Pour mémoire, avant 2017, ce type de contestation des avis d'inaptitude devait se faire devant l'inspection du travail. *« Les employeurs le faisaient peu, par peur que l'inspection du travail mette le nez dans les contrats irréguliers, les heures supplémentaires non payées… »*, retrace Gérald Le Corre, l'inspecteur du travail et militant CGT. Depuis une réforme entrée en vigueur en janvier 2017, c'est fini. La contestation doit se faire devant les Prud'hommes, dans les 15 jours. Généralement, *« le conseil des Prud'hommes demande alors un avis médical d'un médecin inspecteur du travail. C'est un médecin qui a une double casquette »*, précise Gérald Le Corre.

Mais quand l'employeur n'a pas non plus envie que ce médecin inspecteur du travail mette son nez dans le dossier, alors, il lui reste une possibilité : saisir uniquement le Conseil de l'Ordre. Cette possibilité est permise par une brèche dans la rédaction de l'article R. 4126-1 du code de la santé publique. Modifié par décrets fin 2019, cet article indique que les plaintes auprès de l'Ordre peuvent être *« notamment »* formées par des patients, associations d'usagers… Sans exclure les entreprises, donc. Nombre d'employeurs ont vu dans ce *« notamment »* une opportunité. *« Le patronat au sens large, qui a souvent plus de juristes que nous, a imaginé ce système qui permet de faire pression. On a, depuis, une multiplication des procédures visant des médecins du travail, poussés à revoir leur pratique professionnelle et à se démunir de leur capacité d'analyse »*, déplore Gérald Le Corre. *« Que l'employeur puisse saisir directement l'Ordre des médecins, sans par ailleurs saisir le conseil des Prud'hommes, de peur d'avoir à s'étendre sur les conditions de travail de ses salarié·es, est une grave atteinte à la protection de ces dernier·es »*, estime la CGT dans son communiqué du 26 janvier. Le syndicat demande à l'État de retirer ce fameux terme « notamment » de la loi. *« En utilisant la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins, juridiction d'exception, le patronat cherche à court-circuiter les règles de droit de protection de la santé des salariés »*, conclut l'Association Santé et Médecine du Travail.

Toute cette affaire s'inscrit, en outre, dans une séquence politique au cours de laquelle la perception du métier de médecin du travail évolue. Fin 2022, *« en pleine préparation de la loi sur les retraites, le ministre du travail a clairement annoncé qu'il comptait sur les médecins du travail pour « maintenir les salariés en emploi »*, rappelle la CGT dans un communiqué précédent. La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail mettait déjà en avant la « prévention de la désinsertion professionnelle ». Le rôle attendu des médecins du travail : *« proposer des reclassements afin d'éviter les licenciements pour inaptitude »*, analyse encore la CGT. *« On veut passer d'une médecine du travail qui faisait de la prévention des risques professionnels à une médecine d'aptitude, qui vise à sélectionner la main d'œuvre »*, conclut Gérald Le Corre.

Maïa COURTOIS (9 février 2024)

https://rapportsdeforce.fr/ici-et-maintenant/medecin-du-travail-interdit-dexercer-le-patronat-cherche-a-court-circuiter-les-regles-020620347

Condamner le Docteur Labrèze pour avoir prôné un usage approprié de la vitamine C

Les vieux comptes ordinaux ne se soldent jamais juste parce que le temps passe et que les vieilles querelles d'hier doivent tomber dans l'oubli. La preuve, le Dr Jean-Philippe Labrèze retourne se faire juger pour avoir appelé à utiliser la vitamine C à hautes doses comme tant de médecins l'ont fait avant lui depuis presque un siècle. Mais en 2020 il fallait l'interdire plus qu'à tout autre moment de notre histoire car la menace portée contre le développement des futurs vaccins anti-Covid était intolérable. En 2024 en France on poursuit encore les médecins qui démontrent que la vitamine C peut venir à bout de situations gravissimes sans le moindre risque, simplement par obéissance aux industriels en place… Bonne lecture.

Soigner les patients Covid dès le début de l'épidémie Covid

Dès le 11 mars 2020, le *Docteur Labrèze* écrit au ministre de la Santé Olivier Véran [1] afin de porter à sa connaissance « l'existence de ressources thérapeutiques validées mais encore insuffisamment connues de la communauté médicale ».

L'un de ces protocoles de soins était d'ailleurs officiellement recommandé par le gouvernement de Shanghai. [2]

Il consiste à traiter les patients atteints de Covid 19 avec de *fortes doses de vitamine C par voie intraveineuse, 50-100 mg par kilo de poids corporel et par jour.*

La condamnation du Docteur Labrèze

Bonjour à toutes et tous.

J'espère que ce mail vous trouvera en super forme et avec une énergie débordante. J'en profite d'ailleurs pour vous souhaiter une année 2024 aussi prospère et sereine que possible.

J'ai été, comme beaucoup d'entre vous, condamné pour avoir fait ce que je devais faire : soigner et contribuer à diffuser la vérité. Trois ans de suspension dont deux avec sursis (j'ai repris le 1er septembre dernier) *pour avoir assisté et commencé à tirer d'affaire avec des perfusions de vitamine C, une vieille dame qui agonisait dans un service de soins palliatifs* (3).

Puis 6 mois de condamnation pour avoir diffusé, dès mars 2020, auprès des ARS, des associations d'urgentistes et réanimateurs et de tous les CD, *le protocole de la FLCCC* (Front Line Covid 19 Critical Care, que vous connaissez certainement).

6% de mortalité avec ce protocole versus 22% (voire beaucoup plus) avec la prise en charge « standard ».

Le soutien du Docteur Paul Marik

Le Docteur Paul E. Marik est chef du service pneumologie et soins critiques au sein du département de médecine interne à l'*East Virginia Médical School.* Il a participé à l'élaboration des protocoles de soins de la FLCCC, et écrit une lettre de soutien au Dr Labrèze [4].
En octobre 2020, il affirme que la mortalité Covid dans son hôpital est de 6,1 % alors que la mortalité au niveau national aux États-Unis et en Europe est d'environ 22 %.
La DREES a publié une étude confirmant cette donnée. Dans cette étude, sur 106 000 patients entrés en soins intensifs durant la période donnée, 80 000 en sont sortis**.** *Cela fait donc 26 000 décès soit près de 25 % [5] !*
Une revue systématique et méta-analyse de 157 publications portant sur plus de 948 000 patients retrouvait *une mortalité globale moyenne de 25,9% chez les patients hospitalisés pour Covid et de 37,3 chez ceux admis en soins intensifs.* (6)
Les résultats avec le protocole du Docteur Marik, même si l'on ne prend en compte que la mortalité globale, montrent *une mortalité divisée par 4 avec le protocole de la FLCCC* !

À nouveau jugé en appel le 20 février 2024
D'après le jugement de première instance, une *nouvelle condamnation ferait sauter le sursis de la précédente* (cf « dossier de la vieille dame »)**.** Je ne suis pas avocat, mais ce point-là me semblait très surprenant. J'attends confirmation de mon avocate, mais ce ne serait pas possible. C'est intéressant : aveuglés par leur volonté de me nuire, ils en oublient même le droit…
Je passe donc en appel le 20 février prochain à 14h15 au siège du Conseil National de l'Ordre des Médecins, 4 rue Léon Jost, 75017 Paris.
Je diffuse l'info simplement, sans intention particulière. Je sais que vous tous avez déjà beaucoup fait et avez très certainement encore beaucoup de choses à faire. *Si vous êtes sur Paris ce jour-là, et avez un peu de temps***,** *vous êtes bien entendu les bienvenus.*
Si vous pouvez diffuser cette info, ce serait super. L'idée est de frapper les esprits autant que nous le pouvons. Je pense que c'est un levier nécessaire pour édifier et mettre en mouvement un nombre croissant de nos concitoyens.
Sanctionné pour avoir fait mon métier de médecin et pour avoir diffusé des informations qui auraient permis d'éviter 2/3 voire 3/4 des décès….
Pas mal non, comme injustice ? Je sais que le parcours du site (ne serait-ce que la page d'accueil) « interpelle » beaucoup. *Une pétition peut être signée* (7) et il y a un modèle de courrier pour le président du CN (à modifier légèrement car depuis le Conseil d'État a rejeté mon pourvoi, entérinant ainsi notamment la violation de l'article 40 du Code pénal par toutes les juridictions et violant lui-même cet article).
À travers moi, et à travers le dossier des médecins qui ont été injustement sanctionnés, ce sont deux libertés fondamentales qui sont en jeu : celle de pouvoir communiquer, essentielle dans une démocratie, et la liberté thérapeutique, qui nous permet de déterminer les soins dont on va bénéficier, et qui nous donneront les meilleures chances de guérison et de survie.
Les temps changent…Nos efforts seront bientôt payants. C'est une certitude.
Je vous souhaite une excellente journée. Meilleurs sentiments.

Jean-Philippe LABRÈZE
Janvier 2024

Notes et sources :

(1) ***Lettre à Mr Véran, Ministre de la Santé***

Objet : Épidémie liée au coronavirus.

Mise en œuvre urgente de traitements préventifs et curatifs validés.

Monsieur le ministre,

Dans les circonstances actuelles, faisant craindre le développement d'une épidémie liée au coronavirus et la mort d'un nombre important de nos concitoyens, quel que soit d'ailleurs leur état de santé antérieur et l'existence ou non de comorbidités, il me semble important et urgent de porter à votre connaissance l'existence de ressources thérapeutiques validées mais encore insuffisamment connues de la communauté médicale, notamment dans notre pays.

Ces traitements représentent très vraisemblablement une chance de survie importante pour des patients qui sans cela seront condamnés.

Je vous remercie de trouver ci-joints différents documents qui établissent la nature de ces protocoles ainsi que leur efficacité. Le protocole à base d'injections de vitamine C à fortes doses est déjà largement utilisé avec succès par nos confrères chinois ou coréens et son efficacité est indiscutablement établie.

Le gouvernement de Shanghai a d'ailleurs officiellement recommandé que le Covid-19 soit traité avec des quantités élevées de vitamine C par voie intraveineuse. Les recommandations de dosage varient en fonction de la gravité de la maladie, de 50 à 200 mg/kg de poids corporel et par jour (cf. la publication ci-jointe, en date du 3 mars, émanant de *Orthomolecular Medicine News Services*) .

Je pense qu'une large diffusion de ces informations apparaît aujourd'hui comme une action de santé publique prioritaire, puisque qu'elle va donner aux équipes médicales hospitalières particulièrement démunies face aux formes sévères des infections à coronavirus, une ressource thérapeutique particulièrement efficace qui leur permettra indiscutablement de sauver des vies.

Je pense qu'elles sont en outre de nature à rassurer nos concitoyens et à faire redescendre le niveau de stress dans notre pays lié à la crainte de contracter une maladie pour laquelle les médecins seraient dépourvus de traitements.

Cela pourrait également atténuer les conséquences désastreuses de cette peur sur notre économie, en rassurant à la fois nos concitoyens et les ressortissants d'autres pays amenés à séjourner en France, que ce soit pour des raisons professionnelles ou personnelles (tourisme essentiellement).

Enfin, je pense que la crise sanitaire à laquelle notre pays, et plus largement encore la communauté internationale sont confrontés, doit nous conduire à repenser certains aspects de notre politique de prévention, en mettant notamment l'accent sur des méthodes éprouvées susceptibles de renforcer considérablement les défenses immunitaires de nos concitoyens.

Je pense notamment à la large diffusion auprès de la communauté médicale du protocole de médecine orthomoléculaire associant vitamine C (3 à 4 g par jour), vitamine D (5 000 UI par jour pendant 2 semaines, pour les adultes, puis au moins 3 000 UI quotidiennes), 20 mg de zinc, 100 microgrammes de sélénium et 400 mg de magnésium (cf. référence ci-jointe) dont l'impact positif sur le système immunitaire est également largement démontré.

Je suis persuadé que le médecin que vous êtes saisira immédiatement la portée des informations que je mets aujourd'hui à sa disposition et, confiant dans votre volonté d'assurer aussi rapidement que possible la plus large diffusion de l'ensemble de ces informations auprès de l'ensemble du corps médical, je vous prie d'agréer, Monsieur le ministre, l'expression de mes très respectueuses salutations.

Docteur Jean-Philippe LABRÈZE

PJ :

– *Hydrocortisone, Vitamine C, and Thiamine for the treatment of Severe Sepsis and Septic Shock. A retrospective before and after study*. Paul E Marik and al. CHEST 2017 ; 151 (6) : 1229 – 1238.

– *Publication of the Orthomolecular Medicine News Services. Coronavirus Patients in China to be Treated with High-Dose Vitamin C*. by Andrew W. Saul. February 13, 2020

– *Publication of the Orthomolecular Medicine News Services*. Le gouvernement de Shanghai recommande officiellement le traitement du Covid-19 avec des quantités élevées de vitamine C par voie intraveineuse by Andrew W.Saul, le 3 mars 2020

– *Publication of the Orthomolecular Medicine News Services. Vitamin C protects against coronavirus* by Andrew W.Saul. January 26, 2020.

– *Publication of the Orthomolecular Medicine News Services. Hospital-based Intravenous Vitamin C Treatment for Coronavirus and Related Illnesses* by Andrew W.Saul and Atsuo Yanagisawa, MD. PhD.

– *Publication of the Orthomolecular Medicine News Services. Early Large Dose Intraveinous Vitamin C is the treatment of Choice for 2019-nCov Pneumonia*. Richard Z.Cheng and al. February 13, 2020– *Shanghai Expert Group on Clinical Treatment of*

New Coronavirus Diseases. Expert Consensus on Comprehensive Treatment of Coronavirus Diseases in Shanghai in 2019 [J / OL]. *Chinese Journal of Infectious Diseases*, 2020,38 (2020-03-01) .
(2) *Piece N33. Direct translation of Shang aï Management Guideline For Covid 19*
(3) www.
(4) *Lettre du Dr P. Marik au Dr J.P. Labrèze*
Le 7 novembre 2022
Objet : Protocole EVMS et MTHA+ FLCCC
Pour faire et valoir ce que de droit
Madame, Monsieur,
La présente lettre a pour objet de réfuter les accusations sans fondement formulées à l'encontre du Dr Labrèze. Mes collègues le Dr Pierre Kory, le Dr Joseph Varon, le Dr Umberto Meduri, le Dr Jose Iglesias et moi-même avons développé le premier protocole EVMS/ MATH+ FLCCC le 24 mars 2020. Je devrais ajouter que le Dr Meduri est considéré comme le meilleur expert mondial de l'utilisation des corticostéroïdes pour le SDRA, et que j'occupe la seconde place sur la liste des médecins de soins intensifs les plus publiés dans le monde, avec un H-Index de 105. Nous avons écrit cette ligne directrice de traitement pour combler le vide évident qui prévalait à cette époque. En effet, conformément aux recommandations et lignes directrices promues par l'OMS, le NIH, le CDC etc… le traitement de l'infection aiguë du Covid était constitué par les « soins de soutien ». Cela incluait les patients hospitalisés atteints de pneumonies induites par la Covid et ceux admis en soins intensifs. Le NIH mettait en avant à l'époque le récit suivant : « Mon docteur m'a dit qu'il n'y avait absolument rien qu'il pouvait me prescrire, et que si mes lèvres devenaient bleues ou si je ne pouvais plus respirer, je devais aller aux urgences ». De plus, selon les rapports venant de New York, le taux de mortalité des patients intubés atteints de pneumonies induites par la Covid était supérieur à 80%. Les médecins sont tenus par le serment d'Hippocrate de faire tout ce qu'ils peuvent pour empêcher le décès de leurs patients, c'est un principe de base de l'éthique médicale. Notre protocole était (et est toujours) basé sur les principes suivants :
• La compréhension de la physiopathologie de la Covid dans tout le spectre des spécialités médicales
• La compréhension de principes pharmacologiques
• L'étude des meilleurs articles scientifiques publiés dans la littérature
• Les observations cliniques directes auprès des patients et le retour de centaines de cliniciens du monde entier ayant une expérience cumulée du traitement de milliers de patients atteints de la Covid-19.
• Le consensus parmi les cliniciens experts du domaine.
Il doit être noté que notre protocole était basé sur l'utilisation du repositionnement de médicaments approuvés par la FDA. La FDA soutient et approuve l'emploi de médicaments repositionnés en précisant sur son site web : « Du point de vue de la FDA, une fois que la FDA a approuvé un médicament, les prestataires de santé peuvent prescrire le médicament de manière générale pour une utilisation non-approuvée lorsqu'ils estiment qu'il est médicalement approprié pour le patient ». Il doit être noté que les tribunaux américains ont confirmé cette position et que 40% des médicaments prescrits dans les unités de soins intensifs sont prescrits « hors indication thérapeutique ». Il doit en outre être noté que presque toutes les interventions suggérées dans le protocole MATH+ ont été validées ultérieurement par des essais randomisés contrôlés (RCT) ainsi que par des études basées sur des observations de qualité supérieure. Le protocole MATH+ est l'un des protocoles les plus utilisés dans le monde pour le traitement des patients hospitalisés atteints de Covid- 19 ; en effet, ce protocole a été consulté sur notre site internet (flccc.net) plus de 2 millions de fois. De plus, les modifications de notre protocole ont servi de ligne directrice de traitement national dans un certain nombre de pays. Il doit cependant être reconnu que nos protocoles ont évolué significativement au fil du temps avec plus de 50 mises à jour. Ces mises à jour ont été basées sur les dernières données publiées et l'évolution de notre compréhension de cette maladie. Notre objectif a toujours été de fournir des recommandations basées sur les meilleures données scientifiques disponibles.
Salutations distinguées,

Signature : Dr. Paul E Marik, MD, MBBCh, FCP (SA), FRCP (C), M Med (Int Med), BSc Pharmacology (avec mention), DA (SA), DTMH, FACP, FCCP, FCCM.
(5) Vincent E4tude DREES mortalité Covid
(6) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9988289/
(7) https://justicepourledocteurlabreze.info/actions-citoyennes

LA RÉDACTION DE L'AIMSIB | 28 janvier 2024

Dr Jérôme Marty sévèrement sanctionné par la chambre disciplinaire suite à la diffamation envers l'actrice Béatrice Rosen

Dr Jérôme Marty sévèrement sanctionné par la Chambre Disciplinaire suite à diffamation envers Béatrice Rosen. ©AFP

Le 16 décembre 2022, Madame Béatrice Rosen déposait plainte devant les juridictions contre le Dr. Marty suite à des propos dénigrants et diffamatoires à son encontre. Elle a obtenu justice le lundi 11 décembre 2023.

Le Dr Jérôme Marty a écopé *d'un blâme* pour manquement aux obligations déontologiques. C'est ce que rapporte un communiqué de Me Thomas Bénage conseil de Madame Rosen, daté du 13 décembre 2023. La chambre disciplinaire de l'Ordre des Médecins a jugé que les obligations déontologiques s'imposent au Dr Marty en vertu des dispositions de l'article R4127-3 du code de santé publique suite aux déclarations diffamatoires portées à l'endroit de Béatrice Rosen.

« C'est une décision majeure*, car lors de la tenue des propos du Dr Marty, de nombreux médias ont publié des articles sans même daigner m'appeler, prenant ainsi le parti du Dr Marty »,* nous a déclaré Béatice Rosen. Avant de conclure : *« J'avais demandé des droits de réponses, en vain. Cette décision est donc pour moi mon droit de réponse aux médias qui ont relayé les propos diffamatoires du Dr Marty. »*

Me Bénages, joint ce jour par *France-Soir, précise* :

« *Le docteur Marty a déclaré pour sa défense* qu'il n'était pas l'auteur du communiqué *de presse visant Béatrice Rosen, arguant que ce communiqué émanait du conseil d'administration de son syndicat. La chambre disciplinaire a* rejeté catégoriquement *ce moyen de défense, considérant que Jérôme Marty étant le président du syndicat, il était responsable devant les juridictions ordinales des propos tenus. »*

Il ajoute :

« *La chambre disciplinaire souligne dès lors que l'on ne peut pas se cacher derrière une association professionnelle pour proférer des propos diffamatoires en toute impunité. »* Maître Bénages souligne qu'il s'agit « *d'une sanction particulièrement sévère car la chambre disciplinaire ne s'est pas contentée d'infliger un simple avertissement au Dr Marty. »*

Jérôme Marty, qui tente de s'imposer comme une nouvelle figure du syndicalisme médical, n'hésite pas à outrepasser ses devoirs ordinaux « quoiqu'il en coûte » pour attirer l'attention. Il avait été identifié comme un des acteurs particulièrement odieux, vulgaires, actifs et agressifs lors de notre enquête sur la harcelosphère (épisode 1, épisode 2, épisode 3). N'ayant pas un langage approprié pour un médecin sur les réseaux sociaux, il n'hésite pas non plus à faire usage de prétextes fallacieux devant la juridiction ordinale.

Il n'est pas à une inversion accusatoire près, et ni le dernier à tenir un double discours. En outre, Il est l'auteur d'une saillie « antiscience » qui a fait le tour des réseaux sociaux, expliquant à propos de la vaccination Covid le 18 juin 2021 sur l'antenne de RMC, à l'occasion de l'émission Les Grandes gueules : « *On a plus d'un milliard de gens qui ont été vaccinés, on a des milliers d'années de RECUL (?) sur ce vaccin, en fait ».*

Il ne s'agit pas de la première plainte déposée contre le Dr. Marty qui les cumule, la dernière en date étant celle du Syndicat Liberté Santé, pour qui les prises de paroles de Jérôme Marty ont « *participé à la création et au maintien d'un climat de peur chez les Français, et ont ainsi vicié leur consentement libre et éclairé ».*

L'horizon juridique et ordinal du docteur Marty s'obscurcit. Le temps de l'inversion de tendances est-il enfin arrivé ? Joint ce jour par e-mail, le Dr. Marty n'était pas disponible pour répondre.

FRANCE-SOIR, Publié le 13 décembre 2023

Communiqué de Me Bénages avocat de Madame Rosen :

AURAVOCATS

Communiqué

Diffamation de Béatrice ROSEN : Le Dr MARTY sanctionné par la Chambre Disciplinaire

Le 16 décembre 2022, Me Thomas BENAGES déposait, pour le compte de Béatrice Rosen, une plainte devant les juridictions ordinales à l'encontre du Dr Marty.

Il était reproché à ce médecin d'avoir enfreint le code de déontologie médical en véhiculant des propos dénigrants et diffamatoires à l'encontre de Béatrice Rosen, comédienne et chroniqueuse dans l'émission TPMP au moment des faits.

En effet, Béatrice Rosen, avait fait l'objet d'une campagne de dénigrement sur les réseaux sociaux et dans la presse, par ce médecin.

Pour rappel, le 4 décembre 2022, Béatrice Rosen, s'exprimant aussi bien en sa qualité de chroniqueuse que de citoyenne, a posté un message sur son compte Twitter alertant de la pénurie avérée d'amoxicilline.
En réponse, un radiologue, le Dr Clarot, avait ironisé sur cette pénurie puis, dans la foulée, insulté Béatrice Rosen via Twitter. Ce médecin a alors été bloqué pendant 12 h par Twitter, le réseau social l'avertissant qu'il est interdit de se livrer au harcèlement ciblé d'une personne.
Par la suite, le Dr Clarot a dénoncé être victime d'un « raid numérique sur Twitter », dans un article du journal 20 minutes publié le 7 décembre.

C'est alors que le Dr Marty, président de l'Union française pour une médecine libre (UFML), diffusait un communiqué de presse sous-entendant que Béatrice Rosen serait l'instigatrice de ce cyberharcèlement, ou bien qu'elle n'aurait pas dénoncé les propos virulents, proférées en dessous de ses tweets et même que « au contraire, elle en a rajouté, attisant le feu et la haine de ses followers ».

C'est contre ces propos que Mme ROSEN a déposé plainte devant le Conseil de l'Ordre des Médecins.

Dans sa plainte, Béatrice Rosen a pu exposer que, contrairement à ce qu'affirmait le Dr MARTY, elle a réagi de multiples fois dès le 4 décembre 2022 en indiquant qu'elle « ne cautionne ni n'accepte aucune menace, aucune violence, qu'elle soit envers moi ou autrui » et qu'à aucun moment elle n'a été

l'instigatrice d'un quelconque cyberharcèlement ou aurait attisé la haine de ses followers.

La Chambre Disciplinaire de première instance d'Occitanie de l'Ordre des médecins a donné raison à Mme ROSEN dans une décision en date du 11 décembre 2023 considérant que :

« il ressort de la chronologie des évènements survenus les 3 et 4 décembre 2022, qu'en désignant immédiatement Mme Béatrice ROSEN comme l'initiatrice de harcèlement subit par le Dr Clarot, et en la présentant comme appartenant aux milieux extrémistes et/ou complotistes, le Docteur Jérôme MARTY a manqué de la prudence et de la mesure auxquelles le recul et l'étude objective de l'enchainement de ces évènements, de leurs causes et de leurs répercussions auraient du l'inciter. Par suite, il doit être regardé comme ayant manqué à l'obligation de moralité à laquelle l'obligent les dispositions de l'article R.4127-3 du code de santé publique (…) il y a lieu de prononcer envers le Dr MARTY un blâme pour manquement aux obligations déontologiques ».

Par cette sanction particulièrement sévère à l'encontre du Dr MARTY, la chambre disciplinaire vient rétablir une vérité : à aucun moment Béatrice Rosen n'a été l'instigatrice d'un quelconque cyberharcèlement ou aurait attisé la haine de ses followers.

Au contraire, c'est bien elle qui a été victime de diffamation et de dénigrement pour avoir osé dénoncer une pénurie d'amoxicilline…pénurie, qui fait de nouveau la une de certains journaux un an après la dénonciation de Mme ROSEN.

Le 13 décembre 2023

Thomas BENAGES
Avocat Associé

Contorsions neurologiques et psychiatriques

humeur du 29/02/2024

En 1968, la neurologie et la psychiatrie ont été séparées, car l'une répondait au modèle biomédical, alors que l'autre y restait hermétique. Les maladies neurologiques avaient quelque substrat anatomique ou physiologique alors que les maladies psychiatriques en étaient dépourvues. Néanmoins, la psychiatrie est restée médicale, car on avait pris l'habitude de confier les troubles mentaux et psychiques aux médecins. La prévalence de ces troubles a été très profitable au commerce médical, mais elle a confronté la biomédecine aux limites de son modèle anatomoclinique.
Errant entre les mythologies du psychisme et les obsessions moléculaires de la neurophysiologie, les diagnostics subissent de pittoresques contorsions.
Les grandes crises d'hystérie sont devenues les « crises psychogènes non épileptiques » (CPNE), admettant l'origine psychique, mais introduisant une épilepsie en négatif avec électroencéphalogramme normal. Une sémantique plus politique que biomédicale !
L'épilepsie est devenue un mal neurologique après avoir été un mal divin. La mortalité prématurée y est onze fois plus élevée que dans la population générale, mais les ¾ des décès semblent liés à une comorbidité psychiatrique de type dépression ou toxicomanie (4 fois plus de suicides, 4 fois plus d'accidents de la circulation, 8 fois plus de chutes, 8 fois plus de noyades). Par ailleurs, il existe une relation significative entre l'épilepsie temporale et les troubles bipolaires. Certaines manifestations paroxystiques (fugues, vols, agitation psychomotrice ou actes impulsifs) succèdent aux crises épileptiques. L'arrêt du traitement s'accompagne souvent de troubles bipolaires. La fréquence d'antécédents familiaux pour ces deux affections autorise à évoquer un substrat neurobiologique.

D'autres recherches de comorbidité sont plus surprenantes. De nombreux patients atteint de sclérose en plaques ont un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux, ce qui n'est pas étonnant au regard de la gravité de cette maladie. Mais en insistant sur le fait que ces troubles aggravent l'invalidité, on leur confère une valence organique.

Chez les migraineux, la dépression est 3 fois plus fréquente, le syndrome d'anxiété généralisée et le trouble panique, 4 fois plus, et les troubles bipolaires de 3 à 7 fois plus. La relation entre migraine et maladie bipolaire est si forte que certains ont proposé d'en faire un sous-type nommé trouble bipolaire à cycles rapides (TBCR). Voilà qui ne simplifie pas le diagnostic instable de la maladie bipolaire.
Les uns notent la forte relation entre dépression et seuil de douleur, les autres évoquent une prédisposition neurophysiologique à la douleur chronique.

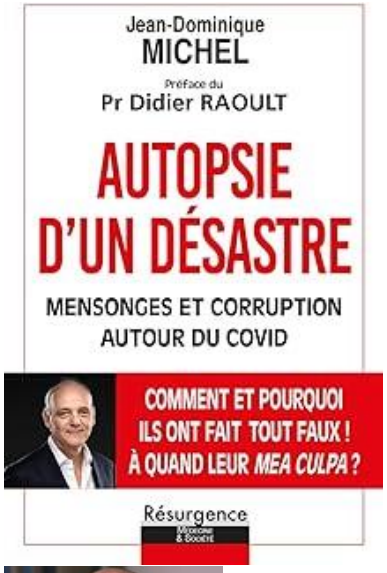
Une dépression chronique quadruple le risque de démence vasculaire. Une dépression d'apparition tardive double le risque de maladie d'Alzheimer, et pour certains, elle en serait un signe précurseur.
Après leur séparation sur le critère du substrat, la neurologie et la psychiatrie doivent-elles être réunies sur le critère de notre ignorance ?

Bibliographie

https://lucperino.com/879/contorsions-neurologiques-et-psychiatriques.html

Jean Dominique Michel nous présente son dernier livre pour mieux anticiper demain

Cette semaine nous avons demandé à notre membre d'élite franco-suisse préféré qu'il veuille bien nous parler de son dernier ouvrage. Il traite de la crise Covid, pour ceux qui n'y voient plus aucun intérêt, merci de bien vouloir réaliser que les Députés Français ont décidé de lui donner une suite angoissante il y a quelques jours en interdisant dorénavant aux médecins le droit d'émettre la moindre critique à l'encontre de tout traitement ou vaccin reconnu validé par les industriels du secteur, sous peine d'amende ou de prison. La France s'enfonce donc dans une régression catastrophique de ses libertés et les réflexions émises ici par Jean-Dominique Michel dans cet article, rédigées avant le scandale, tendraient à leur conférer un caractère franchement prophétique. Extra-lucide, Jean-Dominique ? Un élément de réponse à la fin de ce texte, bonne lecture.



Cher Jean-Dominique, s'il te plaît ne me prends pas pour un fou suite à la lecture de ce que je vais t'écrire ici : finalement je crois bien qu'on a réussi, malgré tout, à tirer ici ou là quelque intérêt à cette crise. Par exemple, il y eu l'occasion de vivre cette extraordinaire réunion spontanée de chercheurs, de scientifiques, de professions médicales, mais aussi de populations qui tous ont su rester calmes et réfractaires à cette histoire de pangolins destructeurs de l'Humanité. Dans ce concert planétaire d'analyses raisonnées, ton travail a pesé certainement très lourd chez les francophones, et on peut tous te remercier pour

l'ensemble des inlassables analyses que tu as réussi à nous dispenser. On attendait ton premier livre, c'est fait, il est là et comme prévu il est passionnant. On félicite Résurgence d'avoir osé te publier (mais on le sait, les couillus méconnaissent systématiquement les frontières), finalement pour qui et pourquoi as-tu écrit ce livre ?

Merci beaucoup Vincent pour ton appréciation et je ressens exactement la même gratitude envers l'AIMSIB pour l'inlassable travail d'éclairage et de décryptage que vous avez mené depuis le début de cette crise et dont je me suis énormément inspiré dans mes analyses.
En fait je me retrouve un peu systématiquement à écrire des livres que j'aimerais bien ne pas avoir à écrire ! *Le travail d'inventaire que je propose dans Autopsie d'un désastre aurait dû être fait par nos autorités,* mandatant à cette fin des commissions d'enquête indépendantes pour qu'elles réalisent une évaluation honnête et rigoureuse de la manière dont nos pays ont géré l'épidémie de Covid-19.
Pour la petite histoire j'avais soutenu une pétition à cet effet en Suisse au printemps 2021. Inutile de préciser qu'elle n'avait eu aucun effet. La vidéo de mon intervention lors de la conférence de presse annonçant cette pétition avait de surcroît été censurée par YouTube !
Trois ans plus tard, il n'existe toujours aucun bilan exhaustif : un travail d'analyse remarquable a été fait par de nombreux auteurs que je cite d'ailleurs abondamment dans mon livre, dont par exemple Hélène Banoun, qui publie régulièrement sur votre site.
Mais ces différents ouvrages couvraient chacun une partie de l'histoire.

Mon ambition a été de donner à voir l'entier de la gestion en réalité catastrophique du Covid.
N'étant moi-même pas un spécialiste mais un généraliste en santé publique, je dispose de la compétence de poser les bonnes questions puis d'aller chercher dans la science ce qui est intègre et bien construit pour apporter les éléments de réponse les plus probants.
Je savais de surcroît qu'une des caractéristiques de l'affaire est qu'alors qu'on savait très bien comment il convenait de réagir à une épidémie de cette nature (ainsi que cela a été formalisé de longue date dans différents plans pandémie), on a en réalité fait tout l'inverse de ce qu'on savait devoir faire pour une épidémie dont on savait par ailleurs dès le mois de février 2020 qu'elle était en réalité moins létale que la grippe annuelle !

Tout n'aura donc été au cours des quatre années écoulées qu'une succession d'erreurs ou plutôt de mensonges éhontés.
Malgré l'effort que cela a représenté, il a été passionnant pour moi de reprendre toute cette affaire pour laquelle j'avais rassemblé une masse de documentation assez phénoménale depuis le printemps 2020. Les retours que je reçois indiquent que les lecteurs ressentent eux aussi du plaisir à continuer à développer leur intelligibilité au regard de ce qui s'est passé et qu'on peut en effet caractériser comme « un mensonge intégral ».
Tout, absolument tout est faux dans cette histoire, de l'origine du Sars-CoV2 (déjà en circulation à l'été 2019 et même avant dans nos pays !) aux modélisations qu'on continue de nous infliger pour faire croire à la dangerosité de l'hydroxychloroquine ou aux millions de vie sauvées par l'injection homicide !

En début d'ouvrage tu expliques une réalité française que beaucoup de tes lecteurs vont découvrir avec sidération, le plan ORSAN de 2020 imposait une concentration des patients covid sur seulement 38 établissements (un nombre porté à 108 le 27 février) [1]. Et les 1 300 autres cliniques et hôpitaux français ont été quasiment mis à l'arrêt, donc non seulement ils n'ont pas du tout été débordés de malades covid mais en plus leurs activités ont été littéralement interrompues pendant des mois…

Oui, c'est Pierre Chaillot qui a attiré en premier notre attention sur cette réalité stupéfiante. Alors qu'on nous faisait croire avec force propagande et images soigneusement mises en scène que notre système hospitalier était complètement débordé et au bord de l'effondrement, la réalité, confirmée par un rapport français en 2021, est que l'occupation hospitalière due au Covid-19 au cours de l'année 2020 a représenté, pour la France en tout et pour tout… 2 % des hospitalisations !
Ceci en sachant qu'ont été comptabilisés dans ce 2% tout un ensemble de personnes hospitalisées pour d'autres raisons mais étant au bénéfice d'un test PCR positif, même asymptomatiques, ou simplement soupçonnées d'avoir pu être éventuellement porteuses (allez savoir !) du virus… Des représentants d'hôpitaux de New York ont fini par reconnaître en 2022 que seuls 50% des malades déclarés « Covid » tout au long de la crise avaient en réalité été hospitalisés en raison du Covid !
Dans tous les autres hôpitaux français effectivement, au printemps 2020, on se tournait les pouces ayant de surcroît décommandé les autres consultations et interventions qui devaient avoir lieu, avec des dommages incalculables sur toutes les autres catégories de malades.
Toute la dramaturgie mensongère du Covid a tourné autour de certaines images fortes, mises en scène et instrumentalisées pour soumettre la population à des injonctions absurdes. Il y a eu littéralement un chantage à la surcharge des hôpitaux : *on n'a cessé de faire croire qu'il fallait respecter les confinements, porter des masques en réalité inutiles, éviter les contacts et les interactions avec les autres, fermer les écoles, commerces et restaurants « pour éviter de provoquer une surcharge des hôpitaux » qui en réalité et dans les faits n'a jamais eu lieu et n'a jamais risqué d'avoir lieu !*
En Suisse par exemple, les hôpitaux ont communiqué de manière alarmante un taux d'occupation dépassant les 75 % dans les unités de soins intensifs alors que la moyenne annuelle pour les années précédentes était de 90 % !
Tout ceci servant à obtenir la soumission de la population aux mesures de contraintes sans aucune justification sanitaire imposées.

Ton livre parle au final de cette corruption hallucinante qui tient l'ensemble de l'édifice en place, pourquoi la population générale et *a fortiori* médicale persiste encore à ne pas prendre en compte la gravité de la situation ?

Il en va en quelque sorte ici de la banale dynamique du mensonge : un tout petit mensonge a toutes les chances de passer inaperçu car son enjeu est tellement faible qu'au fond il ne vaut même pas la peine pour quiconque de vérifier ce qu'il en est. Un moyen mensonge a plus de chances d'être repéré : il est forcément crédible mais contient des zones de fragilité. Un gros mensonge est risqué : la surface de fragilité est particulièrement élevée. Un énorme mensonge en revanche a toutes les chances de passer inaperçu.
Car un redoutable enjeu supplémentaire vient se greffer au mensonge lui-même, qui est celui de prendre le risque d'ouvrir les yeux sur la perversité de celui ou de ceux qui ont osé faire croire quelque chose d'aussi faux et pouvant avoir des conséquences aussi dramatiques.
Au cours de cette crise, c'est une verbalisation que j'ai entendue à maintes reprises. Des personnes me disaient : « je ne peux pas croire ce que vous dites d'une part car je ne crois pas que nos autorités soient corrompues et malveillantes à ce point, mais également car si ce que vous dites est vrai, je ne vois pas comment je pourrais vivre dans un monde pareil. »

Ce qui apparaît au fur et à mesure des crises qui se succèdent, c'est que comme le lanceur d'alerte de la CIA Edward Snowden et le journaliste Julian Assange nous l'avaient dit, nous vivons dans un mensonge d'une envergure telle qu'à peu près personne n'est capable de le penser.
Pour remonter bien au-delà de la crise Covid je pense que de l'immédiat après-guerre à l'assassinat des frères Kennedy aux attentats du 11 septembre jusqu'à la crise Covid et à celles en cours aujourd'hui (Ukraine, Gaza, chantage climatique, destruction de l'Europe par les États-Unis) *il y a une histoire officielle imposée de force par les autorités et les médias qui n'a en réalité rien à voir avec la réalité des choses. « Croire en l'histoire officielle c'est croire les criminels sur parole »* disait la philosophe Simone Weil…

En ce qui concerne la corruption dans le domaine de la santé, nous sommes aujourd'hui dans une situation en réalité schizophrène. Je n'ai cessé de documenter au cours des quatre années écoulées comment la réalité de cette problématique a été reconnue aussi explicitement qu'il est possible par la Commission européenne (!), l'Organisation des Nations Unies, les centres d'éthique de différentes universités, des rapports d'enquête parlementaires, d'anciens rédacteurs en chef des principales revues médicales etc.
Tout le monde reconnaît donc que c'est un énorme problème et que la corruption, selon l'expression de la Commission européenne, est « généralisée dans le domaine de la santé. »
Or malgré ce constat très transversal et partagé, *dès que se présente une situation qui permet à l'industrie pharmaceutique, qui a vassalisé l'entier des systèmes de santé, de mener à bien des opérations crapuleuses, tout le monde fait semblant que le problème n'existe plus !* Et les rares malheureux qui se hasardent à le rappeler se font évidemment battre comme plâtre comme cela a été mon cas et celui de bien d'autres.
La particularité de la corruption systémique et qu'elle est mise en œuvre par un ensemble de crapules, (ministres, directeurs d'établissements hospitaliers et universitaires, hauts responsables d'agences de santé, journalistes « scientifiques », médecins de plateau, experts et modélisateurs corrompus), relayée ensuite par une immense masse de petites mains qui n'ont pas conscience de mal faire mais qui ont égaré leur conscience, leur sens critique et leur volonté de savoir en cours de route.
On se retrouve alors dans une configuration typique des systèmes totalitaires : une caste au pouvoir de gens pervers et cyniques garde sous son emprise des hordes de petits kapos et relais en tous genres qui deviennent les multiplicateurs de la maltraitance et même des crimes mis en œuvre.
Avec comme résultat final que le système de soins ne travaille plus au bien des patients, des soignants et de l'intérêt public en priorité. *Il est dévoyé, prostitué et même criminalisé au service d'intérêts privés.*

Masques inutiles, tests bidons, falsifications de données épidémiologiques, interdiction de traitement, capture des médias, censure acharnée, corruption généralisée, au final tout ressort, progressivement, de sous la chappe de plomb. L'OMS veut prendre le pouvoir et derrière elle tous les richissimes délirants du monde, penses-tu que l'on ait encore une chance de réussir à leur échapper ?

Il est évidemment intéressant de mettre en regard *la crise Covid avec ce qui aura été sa répétition générale, la crise H1N1 de 2009.* On connaît les conclusions de différents rapports d'enquête, notamment celui du Sénat français qui posait un diagnostic documenté et rigoureux sur les causes de la dérive qui s'était produite. Je rappelle souvent que le sens de tels rapports est de permettre de corriger les choses en prévision d'une prochaine épidémie. Ici, ils auront en réalité servi à identifier les résistances à l'opération crapuleuse d'extorsion de fond qui était en cours pour veiller à les mettre ensuite hors d'état de nuire !
L'OMS, tu le rappelles, à renié ses propres plans, lignes de conduite et directives ! Le plan pandémie datant de 2019 rappelle que les « interventions non pharmaceutiques » n'ont pas d'utilité avérée, qu'elles produisent de lourds dommages et sont donc à éviter. Aucun plan pandémie au monde ne prévoyait le confinement de la

population en bonne santé ni le port du masque imposé à la population générale, ni la fermeture des écoles, commerces et restaurants, etc.
Comment est-on donc passé en quelques semaines d'une science robuste, de bonnes pratiques bien comprises et de plans pandémie bien construits à leur exact inverse, au mépris de toute science et de toute éthique en santé publique ?!

La cause profonde de ce que nous évoquons ici figure bien sûr dans ta question : *l'OMS est aujourd'hui le bras armé du pouvoir mafieux qui l'utilise pour servir ses intérêts.*
Elle a à sa tête aujourd'hui *un personnage soupçonné de crimes de guerre et de possibles crimes contre l'humanité, qui a été impliqué au plus haut niveau dans une organisation terroriste, reconnue comme telle par nos différents états.*
C'est évidemment plus que problématique mais également fort avantageux pour ceux qui sont à la manœuvre : *un tel profil se laisse manipuler à volonté puisque tout refus d'obtempérer se traduirait très probablement par le fait qu'il soit déféré devant la Cour pénale internationale et envoyé à l'ombre pour de longues décennies.*
La question donc en ce qui concerne l'OMS, comme d'autres organisations internationales et les agences de santé nationales, est la manière dont elles sont aujourd'hui totalement inféodées à des intérêts crapuleux et agissent à leur service.
L'OMS cherche actuellement à obtenir par le biais du « Traité pandémies » un pouvoir contraignant sur les états pour toute urgence sanitaire qu'elle aurait la liberté de décréter par elle-même, par exemple en lien avec la soi-disant urgence climatique.
Ce qu'il y a d'intéressant, c'est que de telles inconduites (pour rester d'une politesse tout helvétique) ont toutefois l'avantage de révéler la réalité des compromissions et du danger que présente désormais cette organisation et ceux qui la dirigent. Il a donc une espèce de course de vitesse entre ceux qui sont à la manœuvre et qui cherchent à rapidement s'approprier un pouvoir contraignant sur les états et la prise de conscience que la gravité de leurs turpitudes génère malgré tout dans les populations.
Une de mes grandes références en anthropologie, Michel Maffesoli, insiste sur le fait qu'une société est toujours en tension entre la puissance instituante qui est toujours du côté de la population, et les pouvoirs institués constitués des élites – « ceux qui ont le pouvoir de dire et de faire ».
Dans une situation politique relativement harmonieuse, les pouvoirs institués sont au service de la puissance instituante et donc en phase avec elle. Dans les situations de décadence ou de dérive totalitaire, les pouvoirs institués prennent toutes les libertés et ne se soucient plus aucunement de travailler au service du bien public.

Ils deviennent démophobes, ce que l'on peut repérer aujourd'hui par l'obsession de cette caste médiatico-politique contre ce qu'ils appellent le « populisme ». Le peuple, pour eux, ça pue du cul, dit malicieusement Maffesoli. Les gens qui ne sont rien, les sans-dents, les gueux, le peuple même dans son ensemble font peur à cette canaille mondaine qui tient absolument à asservir la population et à la garder sous contrôle dans des systèmes de plus en plus abusifs, obsessionnels et oppressifs.
Dans une telle configuration, ceux qui sont au pouvoir tendent à devenir délirants et totalement découplés de la réalité. Tout cela débouche sur des situations à haute tension qui sont à risque pour tout le monde. Mais qui contiennent aussi, du fait de toute cette tension, les germes d'un possible renversement de situation.
Je ne vois pas tellement une révolution se profiler, ce d'autant plus qu'il n'y a pas réellement de forces politiques d'opposition, mais plus des formes de sécession, une manière collective de dire « non » qui conduise à l'effondrement du projet totalitaire simplement parce que la puissance instituante cesse de jouer le jeu et reprend en quelque sorte l'usage de sa puissance.
De récentes déclarations de Tedros sur la mise en péril de son projet si humanitaire et intègre par les « séditieux-complotistes-qui-désinforment-la-population » laisse bien sentir qu'il a une certaine lucidité quant au fait que la situation risque de leur échapper. Et que, très probablement, les pays émergents et moins industrialisés que l'Occident décadent s'opposeront au projet de domination planétaire de l'OMS.

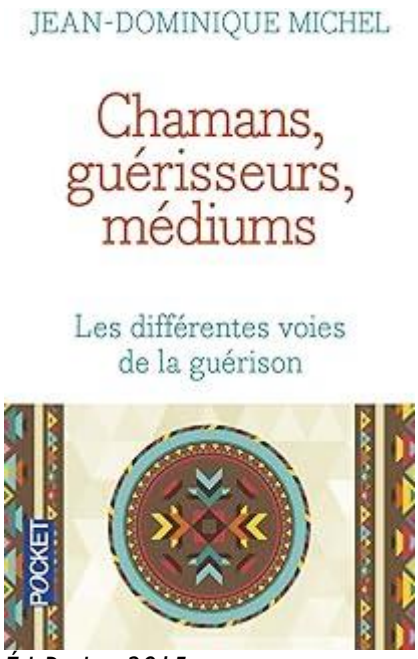
Début mai 2024 va sortir ton second ouvrage, tu n'avais donc pas encore tout dit ?

Dans *Autopsie d'un désastre,* j'ai voulu réaliser cet inventaire exhaustif de la gestion catastrophique de la crise, en abordant forcément la question de la corruption systémique du système de santé qui l'avait rendu possible.
Une fois ce constat posé, nous nous trouvons devant un ensemble d'autres questions auxquelles il paraîtrait curieux de ne pas chercher à apporter de réponses. Puisque tout a délibérément été fait pour mettre en échec les bonnes réponses sanitaires et médicales, puisqu'on a produit ce qu'il faut bien appeler le plus gros désastre en santé publique de tous les temps mais aussi le plus grand scandale sanitaire de tous les temps avec la plus grosse extorsion de fonds de tous les temps et même la plus grande atteinte aux droits fondamentaux ainsi qu'aux libertés privées et publiques, tout ceci délibérément et en toute connaissance de cause, eh bien les questions suivantes sont tout naturellement de savoir *qui a été à la manœuvre, qui a organisé, prévu et mis en œuvre tout cela, par quel moyen mais aussi et peut-être surtout à quelle fin ?!*
Si l'entier des systèmes de soins de nos pays ont pu renier toute la science, les connaissances, les bonnes pratiques, l'éthique et les plans prévus littéralement en quelques jours, on se doute bien que cela ne s'est pas fait spontanément mais qu'il y a eu un soigneux travail de préparation pour rendre cela possible.
Dans mon prochain livre, qui s'intitulera *La Fabrication du désastre*, *Qui ? Pourquoi ? Comment ?* je repartirai donc des questions suivantes : que s'est-il passé entre décembre 2019 et mars 2020 pour que l'OMS mais aussi l'ensemble de nos agences de santé acceptent d'imposer des mesures de contraintes connues pour être inutiles, absurdes et destructrices en lieu et place des bonnes réponses qui avaient été prévues ?
Qui a été à la manœuvre au niveau international pour générer une illusion de consensus autour d'une dérive aussi épouvantable et comment s'y sont-ils pris pour instaurer une dynamique totalitaire basée sur l'adhésion volontaire des populations à la maltraitance qu'on leur infligeait avec, bien sûr, une disqualification virulente de tous ceux qui essayaient de rappeler la réalité des choses ?
Nous disposons aujourd'hui heureusement d'énormément de ressources documentaires à ce sujet et je vais donc proposer tout cet historique, avec ses différents jalons temporels et opérationnels, et décoder dans son ensemble le système totalitaire, en réalité prévu de longue date, qui a été activé dès le printemps 2020.
Quant aux finalités ou même aux mobiles de ce crime planétaire (techniquement un crime d'État contre les populations puisque ce sont les états eux-mêmes qui les ont mis en œuvre au service d'intérêts privés), j'en vois deux qui paraissent malheureusement évidents :

Le premier est celui précisément d'un hold-up planétaire. On sait qu'en mettant en échec les traitements précoces, en faisant croire que les injections géniques expérimentales (présentées à tort comme des vaccins) seraient la seule planche de salut, l'industrie pharmaceutique a engrangé environs 160 milliards de dollars, ce qu'il aurait été impossible de faire autrement.
L'industrie était malheureusement coutumière de ce genre d'opérations crapuleuses, on pourrait même considérer (principe de parcimonie) qu'il s'agit là d'une explication « nécessaire et suffisante ».
On est toutefois obligé d'aller voir plus loin. D'abord parce que les brevets des injections géniques expérimentales ainsi que celui du Sars-CoV-2, créé en laboratoire comme on le sait aujourd'hui, appartiennent au département militaire et aux agences de santé américains. Les pharmas comme Pfizer et Moderna n'ont au fond reçu la technologie qu'aux fins de la commercialiser.
Il ne s'agit donc pas d'une opération montée par les pharmas (dont on rappellera au passage qu'elles constituent la première ou la deuxième industrie la plus importante au monde en termes de chiffre d'affaires avec le complexe militaro-industriel), mais bien d'une opération du complexe militaire industriel mobilisant à cette fin les pharmas.
On entend par ailleurs un ensemble de verbalisations tout à fait explicites de la part de dirigeants de toutes sortes depuis dix ans annonçant que nous allons *vers un nouvel ordre mondial* qui sera caractérisé par une gouvernance mondiale se substituant comme c'est *de facto* déjà le cas à la souveraineté et donc à la libre détermination de nos populations qui se croient encore en démocratie.
Nous sommes donc, selon les termes même de ceux qui mettent en œuvre un tel projet, face à un véritable coup d'État planétaire. D'antique mémoire, la menace sanitaire, et particulièrement épidémique, est un prétexte rêvé pour obtenir la soumission des populations. Comme je l'avais déjà rappelé dans le film Hold-

Up à l'automne 2020, « *si vous faites croire à une population qu'elle est en danger de mort, vous pouvez en faire ce que vous voulez.* »
Les principaux acteurs concernés nous ont annoncé de longue date qu'il y aurait une pandémie planétaire – ils nous en annoncent d'ailleurs d'autres pour bientôt, « bien pires que la dernière »… Une panique planétaire est une aubaine pour eux puisque les populations sont alors prêtes à remettre l'entier de leur pouvoir aux mains d'autorités pouvant assurer leur protection !
Je rappelle pour l'occasion que je travaille sur la base d'hypothèses et non de certitudes ou de croyances. Mon travail pour ce prochain livre consiste donc à rassembler tout ce que je peux trouver de probant et de vérifiable suggérant l'existence d'un mouvement (et même d'un projet) allant dans le sens de ce que j'indique ici.

Merci cher Jean Dominique pour le temps que tu as bien voulu nous consacrer. Au fait, tu sais ce que je vais faire pour me changer les idées à présent ? Aller lire un petit bouquin publié en 2015 et qui parle sérieusement de chamanisme, de guérisseurs et de médiums. Le gars qui l'a écrit aurait un peu forcé sur le génépi, tu penses ?



Éd. Pocket, 2015

Tu me diras après l'avoir lu… Il s'agit d'une tentative que j'ai faite il y a une quinzaine d'années de présenter de manière rigoureuse et à vrai dire « scientifique » la pertinence et la validité observable de thérapies non scientifiques.
Le débat s'est beaucoup tendu avec la dérive sectaire actuelle de la biomédecine (ou plutôt de ses instances), mais il faut rappeler que l'OMS a longtemps préconisé la collaboration avec les tradipraticiens de santé, à travers le monde mais également dans nos contrées.
À défaut de disposer de techniques avancées, les chamanes, les hommes médecine, les guérisseurs ont de tout temps développé des approches extrêmement sagaces de l'être humain et de sa santé, en mobilisant un ensemble de ressources comme celles liées à ce que Claude Lévi-Strauss a appelé « l'efficacité symbolique ».

On pourrait bien sûr lire ce concept à l'aune de nos propres connaissances sur l'effet placebo, mais les pratiques en question vont encore plus loin que cet effet de croyance au demeurant passionnant en lui-même. *L'inflation intellectuelle et technique du mode de vie occidental s'est accompagnée de manière assez saisissante d'une perte d'un ensemble de compétences anthropologiques et soignantes.* Quand par exemple j'ai pratiqué assez intensément la transe aux Philippines, sans ingestion de produits psychotropes mais dans le cadre de rituels, j'ai vécu des expériences assez extraordinaires, au cours desquelles *j'ai eu l'impression de récupérer certaines potentialités de notre système nerveux et de notre conscience que notre propre culture a laissées de côté depuis plusieurs siècles.*
La transe chez nous est le plus souvent associée soit à la folie soit à la possession, alors qu'il s'agit littéralement d'un fonctionnement naturel de notre système nerveux que de nombreuses cultures mettent à profit pour un ensemble de finalités utiles.
J'aborde aussi dans ce livre la sophistication des systèmes symboliques et des différentes manières de penser et d'investiguer le monde.
Au fond je pense que *la formation en anthropologie nous dote d'une compétence épistémologique qu'il est au fond difficile de trouver dans d'autres disciplines.* La question des ethnométhodologies par exemple (soit la manière dont les différentes cultures ont élaboré des méthodes pour connaître le monde) nous aide à comprendre que tout corpus de connaissance est toujours dépendant du système de croyances de ceux qu'ils l'ont produit et des caractéristiques affectives et cognitives du contexte et de l'époque.
Quand j'entends tant de gens se crêper le chignon dans toutes les différentes disciplines sans comprendre que leurs positions, individuelles et groupales, ne sont que le produit de ces présupposés épistémologiques, lesquels sont tout à fait respectables en tant que tels mais ne sauraient prétendre à une universalité, je regrette que la formation en la matière ne soit pas meilleure dans d'autres disciplines. Cela nous éviterait d'une part bien des dialogues de sourds et de débats inutiles (qui ne sont la plupart du temps que l'expression conflictuelle de rapport de dominance au sein de notre société) et apporterait en retour une intéressante qualification des savoir profanes, lesquels apportent souvent des savoir-faire et des pouvoirs d'agir concrètement intéressants – comme on le voit actuellement avec les patients-experts ou les pairs-praticiens en santé mentale.
Il y a aussi de manière intéressante quelque chose de forcément commun entre toutes les pratiques soignantes, qu'elles soient archaïques (et donc basées essentiellement sur l'imaginaire, le symbolique et le communautaire) ou contemporaines, s'appuyant donc sur des sciences comme la physique, la chimie ou la biologie.
J'aime à rappeler encore et encore – combien cela est-il important en effet ! – que la médecine n'est pas une science mais à tout le moins une pratique et même très certainement un art. Si l'on envisageait mieux la profession médicale, du dedans comme du dehors, comme l'exercice d'un art et moins comme l'application d'un savoir scientifique, je pense que tout le monde s'en trouverait mieux – surtout bien sûr les patients et les soignants eux-mêmes !
La biomédecine a conquis des pouvoirs d'agir absolument phénoménaux et qui sont profondément respectables. Il n'en reste pas moins que tout médecin qui reçoit un patient rejoue certains des scénarios fondamentaux de l'espèce. *Plus il peut être honnête, sincère et ouvert, présent à la relation, enraciné dans l'ensemble de son expérience de vie personnelle et professionnelle, mieux la rencontre guérissante potentielle peut-elle se dérouler.*
Le livre que tu t'apprêtes à lire est une première tentative de mettre en perspective les quelques compréhensions que j'ai glanées ou cru glaner à ce sujet sur ma route. J'espère qu'elles t'auront intéressé.

Jean Dominique MICHEL
Dr Vincent RELIQUET
Février 2024

[1] https://francesst.com/juridique/covid-19-declenchement-du-plan-orsan-reb/#

Auteur de l'article : La rédaction de l'AIMSIB, 8 février 2024

Éco-sidérant

Acharnement contre une victime des pesticides

La nouvelle est tombée le 7 février et depuis, le collectif de soutien aux victimes de pesticides de l'ouest ne décolère pas : *« Nous avons appris que Agrial se pourvoit en cassation pour contester sa faute inexcusable dans le dossier de Jean-Claude Chevrel, atteint de la maladie de Parkinson*, nous décrit Michel Besnard, membre du collectif. *C'est vraiment de l'acharnement, on n'a jamais vu ça. »* Agrial, ce sont entre autres les marques Breizh Cola, Danao ou Soignon.

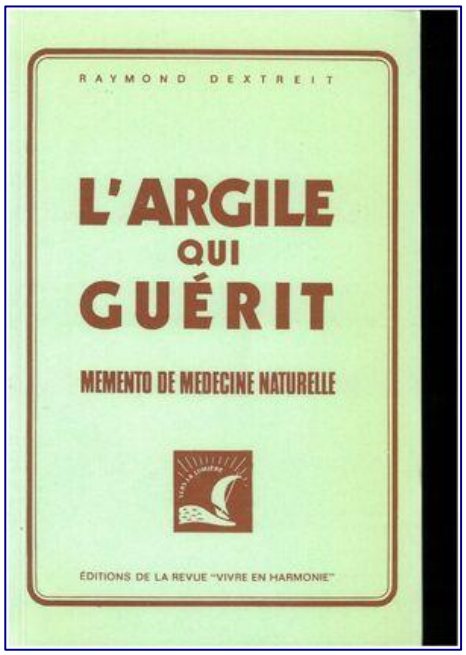
Pour Jean-Claude (en bas à gauche sur la photo) et son épouse Dany, la bataille dure depuis 15 ans. Salarié pendant 30 ans dans une coopérative agricole, où il a été largement exposé aux pesticides, Jean-Claude a demandé la reconnaissance de sa maladie de Parkinson comme d'origine professionnelle en 2007. Il a touché sa première rente en 2017. *« Sans l'aide de mon épouse, j'aurais abandonné en cours de route »*, avait-il raconté à *Basta !* en novembre 2020, juste avant que la faute inexcusable de son ancien employeur ne soit reconnue par le tribunal de Rennes.

« Une fois cette victoire obtenue, ce n'est pas terminé, détaille Michel Besnard. *Car le verdict entraîne le versement de préjudices par l'entreprise, mais ils doivent être évalués lors d'une nouvelle audience. Et Agrial n'a cessé de repousser cette audience d'évaluation. »* La dernière demande de report a eu lieu début décembre 2023. *« La nouvelle date qu'on avait reçue c'était juin 2024 mais entretemps ils ont décidé de se pourvoir en cassation, sur le fond, pour contester leur faute inexcusable. c'est totalement insupportable*, dit Michel Besnard. *Ils attendent qu'on se lasse, et qu'on n'ait plus l'argent nécessaire pour assurer la défense des victimes. »*

(Basta !)

L'argile qui guérit », de Raymond Dextreit

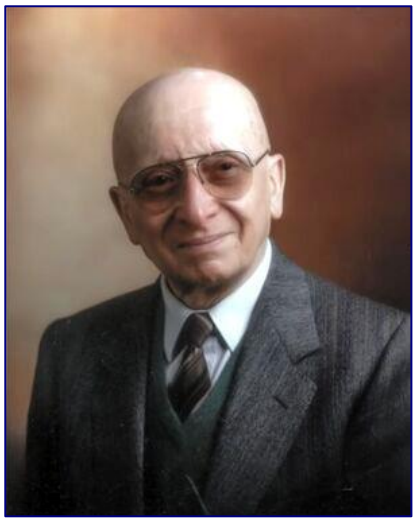
Fruit d'une expertise de plus de soixante ans, l'incontournable *L'argile qui guérit* de Raymond Dextreit, pionnier de la naturopathie, présente de manière claire et concise, sous forme d'abécédaire, l'utilisation de l'argile pour traiter les maux de tous les jours. Référencé par Jade Allègre comme la « Bible de l'Argile », cet ouvrage combine savoir théorique et expérience vécue.



Partout dans le monde, depuis la nuit des temps, de nombreux peuples se servent de ce minéral quasi inépuisable, peu cher et non brevetable pour se soigner. Dans les années 1950, Raymond Dextreit redécouvre ce pouvoir de l'argile. Il travaille à partager ses connaissances et son expérience par des livres et des conférences, permettant à des milliers de personnes de recouvrer la santé. Son petit-fils, Pascal Labbé[1], vous propose une édition revue et augmentée de cet ouvrage pratique.
Micheline Dextreit (88 ans aujourd'hui), fille de l'auteur, partage dans cette vidéo son expérience de l'utilisation de l'argile :
« Moi, j'ai 82 ans, toujours pas de médicament. (...) Un jour, je tournerai la page... mais j'aurai bien vécu en attendant. » (Micheline Dextreit) https://youtu.be/hoQeZxLPEWc

Jeune, Raymond Dextreit connaît de nombreux soucis de santé, notamment une polyarthrite très avancée : à 32 ans, il ne peut plus monter les escaliers. Sa femme est tuberculeuse. N'arrivant pas à guérir avec la médecine classique, il explore avec succès les soins naturels : prise d'argile et de tisanes, bain de siège, changement de mode alimentaire.
À partir des années 1950, l'écriture devient son activité principale. Il anime des conférences à travers la France, la Belgique et la Suisse. Il a publié de nombreux ouvrages traitant de la santé.

Dans son livre *L'argile qui guérit*, il développe notamment les points suivants :
- Une présentation de ce qu'est l'argile et du champ de ses diverses utilisations,
- La composition des argiles en général, et des divers types d'argiles,
- Les propriétés de l'argile, les principes de base de son utilisation en interne et en externe,
- Comment préparer et faire tenir les cataplasmes,
- Abécédaire des incidents de santé de A à Z et de l'utilisation de l'argile pour les soulager : quantité, fréquence, durée,
- L'argile présente-t-elle un risque pour la santé ?


Raymond Dextreit (1908-2001)

En complément, retrouvez Micheline Dextreit et Jade Allègre pour un atelier pratique autour de l'utilisation de l'argile : https://youtu.be/J9URXomxsXA

En bonus, ce livre est émaillé de nombreux témoignages de patients des années 50 qui s'expriment dans un beau français, avec finesse et retenue.

Exemple de témoignage (p. 76) : « Arthrose et décalcification »
« Une amie m'ayant prêté votre livre, *L'Argile qui guérit*, j'ai fait l'expérience sur un genou atteint à la fois par une décalcification et de l'arthrose. Bien que j'aie soixante-dix-ans, mon articulation a tout de même été libérée, ce qui est heureux, car je n'ai que cette jambe, l'autre ayant été amputée à la suite d'un accident quand j'étais très jeune. »

Note :
1. *Depuis près de 70 ans, l'association Vivre en Harmonie guide ses membres à surmonter divers troubles et maladies, s'appuyant sur l'héritage de Raymond Dextreit. Pascal Labbé, descendant de ce pionnier des médecines douces, s'est joint à l'association après ses études, et avec sa mère Éliane Labbé et sa tante Micheline Dextreit-Grosjean, perpétue l'œuvre de Raymond Dextreit.*

AU BON SENS
30 janvier 2024

https://fr.sott.net/article/43267-L-argile-qui-guerit-de-Raymond-Dextreit

La vitamine C ne soigne rien en France

Suite et certainement pas fin de « l'affaire Labreze » (*), du nom de ce médecin français condamné par son Ordre à trois ans d'interdiction d'exercice, dont deux avec sursis, pour avoir tenté de sauver une vieille dame poussée vers la mort dans un service de soins palliatifs, puis à 6 mois de suspension, dans un second dossier, pour avoir diffusé par écrit un protocole anti-Covid élaboré par des experts internationalement reconnus, et impliquant également l'administration de vitamine C. On notera que les plaignants, dans ce genre d'affaire, jugent souvent plus prudent de ne pas se présenter devant les instances nationales. On s'étonnera qu'autant d'erreurs techniques, certaines rédhibitoires, aient pu s'accumuler tout au long de ces procédures, comme si le droit n'avait absolument aucune importance… On s'horrifiera enfin de l'absence totale de fondement à cette énième plainte du CD13 contre le Docteur Labreze : un médecin qui parle de thérapeutique à ses confrères pendant une période déclarée pandémique, dans un monde normal, et alors ? La vitamine C qui ne guérit que le scorbut, pas si sûr (**). Bonne lecture.

Loridan Erik

Le dr Jean-Philippe LABREZE s'exprime au sortir du CNOM où il passait en appel après condamnation par le CROM du PACA pour avoir communiqué à ses confrères médecins les publications médicales concernant la vitamine C etclebprotocole FLCCC dans le traitement de la covid19.

4:02 PM · 20 févr. 2024

https://twitter.com/ErikLoridan/status/1759956582484398295

Introduction

Devant la Chambre disciplinaire Nationale du C.O.M. le Dr. LABREZE, poursuivi *pour avoir fait savoir à ses confrères que la Vitamine C pouvait sauver des malades atteints du Covid-19*, explique être victime « d'un procès inique ».

Ce mardi 20 février, assisté par Me Linda SIMONET et Me Jean-Pierre JOSEPH, le Dr. Jean-Philippe LABREZE comparaissait en Appel devant la Chambre Disciplinaire Nationale à PARIS à la suite d'une plainte du CDOM des Bouches-du-Rhône *et d'une condamnation à plusieurs mois de suspension* prononcée par la Chambre disciplinaire de la région P.A.C.A.

Plusieurs dizaines de personnes étaient venues le soutenir dont plusieurs médecins. Tous purent entrer dans la salle et assister aux débats publics (ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas devant les Chambres régionales).

Les représentants du Conseil Départemental ont brillé par leur absence. Pourtant, les TGV fonctionnaient normalement et les agriculteurs ne bloquaient pas l'autoroute.

Le rapporteur a d'abord rappelé l'objet du débat : Le Dr. LABREZE, qui travaille depuis plus de 40 ans sur la Vitamine C, a envoyé aux A.R.S. à tous les conseils départementaux et aux associations de médecins urgentistes et réanimateurs, *un courrier expliquant que la Vitamine C à forte dose et en perfusion, associée à d'autres molécules, était très efficace pour le traitement des maladies virales, et notamment pour le traitement des personnes présentant les symptômes dits « de la Covid-19* **».** Le rapporteur a ajouté que le Conseil Départemental, auteur de la plainte, estimait que ce médecin avait diffusé un « procédé nouveau, insuffisamment éprouvé », pouvant mettre en danger de nombreuses personnes. *La Chambre disciplinaire de la région PACA lui a donc infligé en 1ère instance 6 mois de suspension, estimant qu'il avait enfreint le Code de la Santé Publique.*

Elle a ajouté la révocation d'un sursis qui avait été prononcé par elle antérieurement dans un autre dossier (et confirmé par la chambre disciplinaire nationale) : Le Dr LABREZE avait donné de la Vitamine C à une dame âgée hospitalisée en soins palliatifs. Elle commençait à aller mieux, lorsque le médecin chef du service, après avoir pourtant validé le principe de cette intervention était, sans raison valable, revenu sur sa décision, et avait manigancé pour obtenir la mise en cause du Docteur LABREZE. *La Vitamine fut supprimée. Quelques jours plus tard, la patiente décédait.*

Agir pour secourir cette patiente âgée, conformément à son serment d'Hippocrate, s'était donc une nouvelle fois, à l'initiative du CD13, retourné contre lui.

Le Dr. LABREZE ayant relevé appel de cette condamnation à 6 mois de suspension, l'affaire était donc évoquée ce mardi 20 février devant la Chambre Nationale disciplinaire, et la Présidente donna la parole d'abord aux avocats :

Intervention de Me Linda SIMONET

Me Linda SIMONET**,** avocate au Barreau de Paris, a d'abord évoqué les problèmes entachant de nullité la procédure :

– Tout d'abord, le *PV de délibérations du Conseil Départemental décidant de saisir la Chambre disciplinaire de 1ère instance n'a jamais été communiqué au Dr. LABREZE.*

– Ensuite, *la décision de 1ère instance n'était pas vraiment motivée***.** Elle se contentait d'égrainer les articles du C.S.P. qui, selon elle, n'auraient pas été respectées, mais sans expliquer pourquoi.

– Enfin, *la Chambre disciplinaire de 1ère Instance avait révoqué un sursis à tort* puisque les faits évoqués lors de cette audience étaient antérieurs à la 1ère condamnation.

Puis, Me SIMONET a indiqué que l'on ne pouvait pas écarter les données internationales de la Science pour apprécier si un traitement est illusoire ou non. Or, les données, sur lesquelles s'appuyait le Dr. LABREZE, provenaient de Chine, des U.SA, du Japon, etc. Ces données émanaient de scientifiques reconnus et respectés dans leurs pays respectifs.

On ne pouvait donc se limiter aux seules données françaises. En outre, le Dr. LABREZE avait diffusé ces informations uniquement à des médecins et aux A.R.S., et pas du tout au public.

Intervention de Me Jean-Pierre JOSEPH :

*Me Jean-Pierre JOSEPH, en préliminaire, a regretté qu'en France il valait mieux mourir en respectant le protocole de soins, plutôt que rester en vie en ne le respectant pas***.**

Puis 4 observations ont été présentées :

1 – Absence de procès équitable :

Lorsqu'une plainte émane de l'organisme dont la juridiction de jugement sera l'émanation, quelle que soit la bonne foi et la bonne volonté des participants, cet organisme va se retrouver juge et partie car, qu'ils le veuillent ou non, les membres seront en concurrence au moins intellectuelle avec la personne jugée.

Le procès n'est donc pas équitable, au sens de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

2 – Atteinte à la liberté d'expression :

L'on reprochait au Dr. LABREZE d'être sorti de son devoir de réserve.

Or, *la Cour Européenne des Droits de l'Homme attribue un niveau élevé de protection à la liberté d'expression* lorsque le discours litigieux a pour motif la discussion de questions relatives à la protection de la santé, *car le discours relève d'un débat d'intérêt général.* Lorsqu'il est question de débat d'intérêt général, la Cour considère que, bien que l'opinion qui est exprimée par les propos soit minoritaire et qu'elle puisse sembler dénuée de fond (*ce qui n'était bien évidemment pas le cas ici. Note du rédacteur*), *il serait particulièrement excessif de limiter la liberté d'expression à l'exposé des seules idées généralement admises.*

Tout médecin découvrant qu'une thérapeutique est bénéfique, a non seulement le droit mais aussi le devoir de le faire savoir, surtout en période d'épidémie.
Le contraire serait d'autant plus étonnant que *de nombreux médecins* sont venus régulièrement sur des grands médias, devant des millions de téléspectateurs, *pour expliquer qu'il faudrait mettre le masque et se vacciner, sortant ainsi de leur devoir de réserve,* alors que ces recommandations étaient loin de faire l'unanimité dans le corps médical. Personne ne leur a reproché, comme si le devoir de réserve n'existait pas lorsque l'on suit la pensée dominante.

3 – Le recours à la Vitamine C ne constituerait pas un procédé suffisamment éprouvé répondant aux « données acquises de la Science ».

La Science, par définition, ne peut, et n'a jamais pu fonctionner avec des certitudes. C'est la raison pour laquelle est apparue la notion de « données acquises de la Science », ou « données actuelles de la Science ». Ces données peuvent s'enrichir ou se contredire à tout moment.
Ces données ne sauraient être limitées aux seules connaissances des experts et encore moins aux données diffusées par les autorités qui les imposent ou par les Monopoles qui en font la promotion.
Malheureusement, la Jurisprudence s'est souvent appuyée sur cette notion de « données acquises », ou « données actuelles », alors que, pour certains sujets, des éléments contraires étaient avancés par des scientifiques autant diplômés (sinon plus) que ceux qui voulaient limiter les « données acquises ».
Mais on ne les n'écoutait pas, car il semblerait qu'en matière de Santé publique, une pensée unique, curieusement très favorable à l'industrie pharmaceutique, ait force de loi.
Cet asservissement à la pensée unique explique les scandales du Distilbène, de la Thalidomide, de l'amiante, du sang contaminé, du Vioxx, du Mediator, des statines, de la Dépakine, du Levothyrox, etc., où à chaque fois pendant des années, des lanceurs d'alerte s'opposaient à ceux qui, croulant sous les liens d'intérêts, clamaient que le danger n'était pas prouvé, ou que « le lien de causalité n'était pas scientifiquement avéré », et que ces lanceurs d'alerte étaient des sectes, des complotistes, etc…
Aujourd'hui, l'on déplore chaque année :
-150 000 décès dus au cancer (sur environ 400 000 déclarations)
– 40 000 décès sur 150 000 A.V.C.
– 15 000 décès dus aux médicaments, pris correctement.
– Selon « Santé Publique France » un adulte sur 3 est hypertendu, et un hypertendu sur 3 prend des médicaments pour cela parfois pendant des années.
– 3 500 000 personnes sont traitées pour le diabète ; beaucoup d'entre elles ne guérissent jamais.
– 1 600 000 personnes sont atteintes de troubles bipolaires.
Ces chiffres devraient conduire à de l'humilité et le fait de réprimer tout avis dissident risque d'entraîner, par définition, une régression de la médecine qui devrait rester un art, et un art de recherche, et qui ne doit pas devenir une discipline robotisée enfermée dans des protocoles obligatoires.
Concernant la Vitamine C, la seule lecture de l'ouvrage du Dr Thomas LEVY (médecin américain, cardiologue, conférencier) *La panacée originelle, la Vitamine C* expliquant l'efficacité de la Vitamine C à haute dose sur les infections virales, comportant environ *1 000 références médicales,* démontre que cette thérapeutique est mondialement connue depuis au moins 20 ans.

4 – Inégalité du citoyen devant la Loi, et violation de l'art 14 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, prohibant la discrimination.

Dans le rapport mensuel de l'A.N.S.M. du 11 mai 2023, il est indiqué que sur 156 711 100 injections Covid, 193 571 cas d'effets indésirables (dont 25 % graves !) ont été déclarés, soit 1 déclaration sur 809 injections ! Ce chiffre est colossal, jamais vu en matière de vaccination, 1 200 fois plus élevé que les déclarations concernant le vaccin contre la grippe (environ 1 déclaration sur 1 000 000) !
Ainsi, par définition, les personnes qui ont été vaccinées ont reçu des produits correspondant à des procédés insuffisamment éprouvés. Pourtant, aucun médecin, aucune infirmière n'a été l'objet de poursuites pour ce motif, devant ce que certains médecins appellent une hécatombe.

Le Dr LABREZE estime donc ne pas avoir bénéficié d'une égalité de traitement devant la Loi, car il est poursuivi concernant un procédé qui soigne vraiment, et qui fait l'objet de très peu d'effets indésirables, alors que nombreux sont ceux qui ont appliqué des procédés insuffisamment éprouvés et qui n'ont fait l'objet d'aucune poursuite. Pourquoi ne sont-ils pas là ? J'ai honte !! s'écria-t-il.

Intervention du Dr. LABREZE

Enfin, la parole fut donnée au Dr. LABREZE. Dans un exposé clair, précis, vibrant et convaincant, le Dr LABREZE expliqua travailler sur la Vitamine C depuis 40 ans. *Il connaissait les travaux du Pr MARIK aux U.S.A. puisqu'il échange avec lui depuis plusieurs années, et savait que lui et d'autres médecins à l'origine de la création de la FLCCC (Font Line Covid19 Critical Care) avaient, dans leurs services, utilisé la Vitamine C à haute dose,* associée à d'autres molécules, avec 100 % de résultats concernant une série de patients hospitalisés ! Tous les malades avaient été guéris !

Il savait également que *certains médecins des hôpitaux de Shanghai utilisaient la vitamine C en perfusion à fortes doses* (10 à 20g/jour selon la sévérité de l'atteinte), *avec des résultats tout aussi remarquables.* C'est notamment ce qu'avait confirmé lors d'une réunion téléphonique le Dr MAO, Chef du département de médecine d'urgence de l'hôpital Ruijin, l'un des principaux hôpitaux de Shanghai, affilié à l'université de médecine de Jiao-Tong, et membre de l'équipe d'experts séniors du Centre de Santé Publique de Shanghai, où tous les patients atteints de la Covid-19 ont été traités.

Le Docteur MAO a expliqué qu'il traitait depuis plus de 10 ans les patients atteints de pancréatite aigüe, de sepsis, ou pris en charge après une intervention chirurgicale, avec de fortes doses de vitamine C injectable. Lorsque l'épidémie de Covid-19 s'est déclarée, il a expliqué que lui et d'autres experts ont pensé à utiliser la vitamine C injectable pour le traitement des formes modérées à sévères. Cette recommandation a été très rapidement acceptée par le Collège d'experts. Tous les cas sérieux ou critiques dans la région de Shanghai ont été traités au sein du Centre de Santé Publique, et ce pour un total de 358 patients.

Le Dr MAO a alors poursuivi en donnant l'exemple d'un groupe de *50 patients atteints de formes sévères à modérées, traités par des perfusions de vitamine C de 10g* (pour les formes modérées), *à 20g* (pour les formes sévères) quotidiennes, pour une durée de 7 à 10 jours.

Tous les patients traités par la vitamine C injectable se sont améliorés et il n'y a eu aucun décès à déplorer. Aucun effet secondaire n'a été constaté.

Il estimait donc que son devoir de médecin et de citoyen, était d'assurer une diffusion aussi rapide que possible de ces informations essentielles afin d'améliorer l'efficacité de la prise en charge et permettre ainsi de sauver plus de vies. Il a précisé avoir souhaité s'appuyer sur les ARS et les conseils départementaux pour aller aussi vite que possible.

Il a ajouté *ne voir aucune raison valide aux poursuites engagées par le Conseil départemental des Bouches Du Rhône contre lui*, rappelé la grande animosité de cette instance à son égard, et il a conclu son intervention en soulignant le caractère inique de la plainte du CD13 et de la condamnation de la chambre disciplinaire régionale.

« On découvre au travers de ce procès qu'en matière de médecine en France, ce que l'on ne connait pas n'existe pas. Quel orgueil !! » (Me Jean Pierre Joseph)

LA RÉDACTION DE L'AIMSIB, 25 février 2024

(*) https://www.justicepourledocteurlabreze.info

(**) Lire sur ce point l'excellent article de Xavier Bazin :

https://www.xavier-bazin.fr/lincroyable-histoire-dalan-smith-un-neo-zelandais-ressuscite-grace-a-la-vitamine-c-au-grand-dam-de-ses-medecins/#sources

Des pesticides PFAS dans nos champs et dans nos assiettes

Les substances per- et polyfluoroalkyles ou PFAS, connues sous le nom de « polluants éternels » en raison de leur persistance exceptionnelle ont été délibérément introduits par l'industrie dans des pesticides avec l'ajout d'atomes de fluor pour augmenter leur efficacité. Cette introduction délibérée d'un groupe trifluorométhyle (-CF3), améliore en principe les propriétés hydrophobes (hydrofuges) et lipophobes (répulsives aux graisses) des pesticides de synthèse et donc renforce leur stabilité. Nature& Progrès et PAN Europe ont réalisé une étude pour rendre compte de l'ampleur de ces pesticides PFAS dans nos champs et dans nos assiettes. Notre étude a porté à la fois sur l'exposition des consommateurs belges et européens aux résidus de PFAS par leur consommation de fruits et légumes, et sur la commercialisation des pesticides PFAS en Belgique.

Les principales conclusions sont les suivantes :

- Des résidus de 31 pesticides PFAS différents ont été détectés dans les fruits et légumes de l'UE entre 2011 et 2021 ;
- Le nombre de fruits et légumes contenant des résidus d'au moins un pesticide PFAS dans l'UE a quasi triplé en 10 ans ;
- En 2021, les fruits cultivés en Europe tels que les fraises (37 %), les pêches (35 %) et les abricots (31 %) étaient particulièrement contaminés, contenant souvent des cocktails de trois à quatre PFAS différents dans un seul fruit ;
- Les Pays-Bas, la Belgique, l'Autriche, l'Espagne, le Portugal et la Grèce sont les principaux producteurs d'aliments contaminés par les PFAS au sein de l'UE, tandis que des pays comme le Costa Rica, l'Inde et l'Afrique du Sud sont, pour l'UE, les principaux exportateurs d'aliments fortement chargés en PFAS.
- En Belgique, les données limitées disponibles ont tout de même permis d'observer une contamination inquiétante des fruits et légumes belges (poires (15%), poivrons (56%), aubergines (39%), ou importés (bananes (40%), melons (20%), brocolis (9%) par un ou deux PFAS dans un même échantillon.
- En Belgique, en 2021 (dernière année disponible), 30 substances actives PFAS étaient autorisées et mises en circulation.
- De 2011 à 2021, les pesticides PFAS, dont les plus commercialisés sont des candidats à la substitution (CFS) qui auraient dû être éliminés progressivement depuis 2015, ont au contraire augmenté de 20%, avec plus de 220 tonnes commercialisées en 2021.
- Toute proportion gardée, sur base de la surface agricole utile, la Belgique consomme deux fois plus de pesticides PFAS que son voisin, la France.

L'exposition délibérée, chronique et généralisée des consommateurs européens à des cocktails de pesticides PFAS dans les fruits et légumes est inquiétante. Ces pesticides font l'objet d'une approbation par nos régulateurs pour être commercialisés et délibérément lâchés dans l'environnement. Les ventes de ces produits en Belgique sont en augmentation sur les dix dernières années et aucun engagement politique ferme et contraignant n'ayant été pris à ce jour pour stopper ces PFAS. Les agriculteurs ne savent généralement pas qu'ils pulvérisent des polluants éternels sur leur culture, cela n'est pas mentionné sur l'étiquette et l'industrie se garde bien d'en faire la publicité. Les limites maximales de résidus (LMR) détectées dans l'étude sont peut-être conformes aux limites légalement fixées, mais que cela ne dissipe en rien les inquiétudes aucune évaluation des effets cocktails (combinaison des substances) n'est concrètement prise en compte pour mesurer le risque d'exposition réel sur l'environnement et sur la santé.
En 2020, l'UE s'est engagée à interdire tous les PFAS inutiles en Europe, mais les pesticides à base de PFAS ont été exclus de cette proposition de restriction universelle, sur la base de l'hypothèse erronée qu'ils étaient déjà suffisamment réglementés en vertu des normes européennes sur les pesticides, quod non, comme le démontre notre étude. Ils passent à travers les mailles du filet, malgré leurs risques pour l'environnement et même la santé (perturbation endocrinienne, reprotoxicité, etc.).

Nature & Progrès réclame de toute urgence la suspension et l'interdiction de ces pesticides PFAS qui ne devraient plus être autorisés si l'esprit de réglementation européenne sur les pesticides qui est de protéger les citoyens était respecté. Ils conduisent à la pollution de l'environnement et à l'exposition intentionnelle

des consommateurs jour après jour, alors qu'ils ne sont absolument pas indispensables à notre agriculture. Des alternatives aux pesticides chimiques de synthèse, en ce compris les pesticides PFAS existent. Il est temps de les déployer !

NOTE

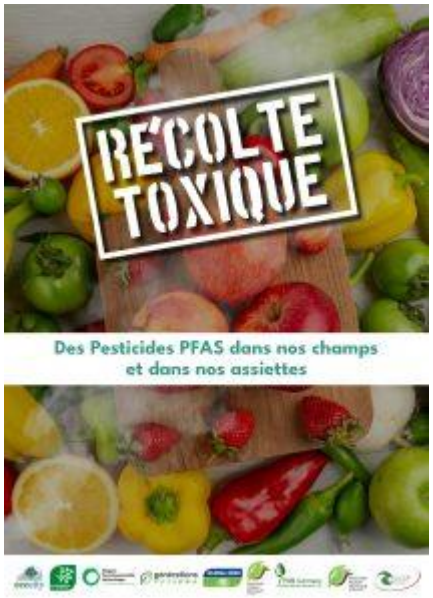
L'étude porte sur les fruits et légumes issus de l'agriculture conventionnelle. Elle se fonde sur les données officielles de surveillance des résidus de pesticides dans les aliments provenant des États membres, qui ont été échantillonnés de manière aléatoire afin de refléter fidèlement l'exposition représentative des consommateurs de l'UE.

- Une analyse a été réalisée au niveau européen (après agrégation de toutes les données nationales), ainsi qu'au niveau de huit États membres différents (Autriche, Belgique, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Pays-Bas, Espagne). Elle est publiée in extenso en anglais en collaboration avec Ecocity, Ecologistas en Acción, Magyar Természetvédők Szövetsége (Les Amis de la Terre Hongrie), Générations Futures, Global 2000 (Les Amis de la Terre Autriche), PAN Allemagne, PAN Pays-Bas et Nature & Progrès Belgique. Report, Toxic Harvest: The rise of forever pesticides in fruit and vegetables in Europe
- Une version spécifique à la Belgique en français, reprenant également les données européennes et les données belges, au niveau des résidus dans les fruits et légumes et de la commercialisation des pesticides PFAS pour la Belgique est disponible en français : Des pesticides PFAS dans nos champs et dans nos assiettes.

Des pesticides PFAS dans nos champs et dans nos assiettes

Une analyse a été réalisée au niveau européen (après agrégation de toutes les données nationales), ainsi qu'au niveau de huit États membres différents (Autriche, Belgique, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Pays-Bas, Espagne). Elle est publiée in extenso en anglais en collaboration avec Ecocity, Ecologistas en Acción, Magyar Természetvédők Szövetsége (Les Amis de la Terre Hongrie), Générations Futures, Global 2000 (Les Amis de la Terre Autriche), PAN Allemagne, PAN Pays-Bas et Nature & Progrès Belgique. (hyper lien vers l'étude du PAN actif dès demain) Report, Toxic Harvest: The rise of forever pesticides in fruit and vegetables in Europe

Une version spécifique à la Belgique en français, reprenant également les données européennes et les données belges, au niveau des résidus dans les fruits et légumes et de la commercialisation des pesticides PFAS pour la Belgique est disponible en français



Téléchargez le rapport : https://www.natpro.be/wp-content/uploads/2024/02/recolte-toxique-pfas-etude.pdf

NATURE & PROGRÈS

Cannabis et psychose

humeur du 15/12/2023

Les nostalgiques du « summer of love » ont banalisé le haschich jusqu'à lui donner l'image de drogue douce. On connaissait alors les ravages de l'alcool et pas encore ceux du cannabis. Pourtant dès 1845, Moreau de Tours avait alerté sur le risque de psychose, dans son ouvrage *Du haschich et de l'aliénation mentale*.
Aujourd'hui, des centaines d'études montrent sans ambiguïté l'association entre cannabis et psychoses, tout particulièrement la schizophrénie. Plus il est consommé tôt, plus il avance la maladie dont on sait que le pronostic est d'autant plus sévère qu'elle survient précocement.
On avait suggéré qu'une prédisposition génétique à la schizophrénie provoquait une attirance vers le cannabis comme automédication, de la même façon qu'un grand généticien avait osé affirmer qu'un seul gène prédisposait à la fois au cancer du poumon et au tabagisme.
Si la génétique de la schizophrénie est largement méconnue, on sait que les vécus douloureux, traumatismes de l'enfance et certains profils psychiques en multiplient le risque. Le haschich, ajouté à ces risques vient encore les multiplier par 2 ou 3. L'IRM constate la diminution du volume cérébral et la perte de substance grise ; ces pertes sont 2 fois plus importantes en cas de consommation de marijuana. Cependant, aucune de ces prédispositions environnementales ou neurophysiologiques n'est prédictive d'une prise ultérieure de cannabis, contredisant l'hypothèse de l'automédication. En revanche, cette idée a la vie dure, augmentant la consommation chez les personnalités schizotypiques et aggravant le cercle vicieux des crises psychotiques et de la dépendance.
Le lien avec les symptômes psychotiques est dose-dépendant. Certains estiment un risque multiplié par 6 après seulement 50 prises de cannabis. Ceux qui ont fumé au moins 3 fois avant l'âge de 15 ans ont un risque 4 fois supérieur dc présenter une schizophrénie à l'âge de 26 ans. La consommation avant 15 ans diminue aussi nettement les performances cognitives, l'attention et le contrôle de l'impulsivité. Evidemment, le risque augmente avec la concentration en THC qui est de 15% dans la skunk contre 5 % dans le hasch.

Toute la sphère mentale est concernée. Le suivi de plus de mille personnes de l'âge de 5 à 38 ans a montré que la consommation de cannabis à l'adolescence est associée à une baisse de QI pouvant aller jusqu'à huit points. Les méta-analyses montrent également l'augmentation notable des troubles anxio-dépressifs, autres psychoses, idées délirantes, hallucinations, déficits cognitifs, agitation psychomotrice, anhédonie, comportements antisociaux.

Sachant que 1,2 millions de français en font un usage régulier et que la consommation chez les 12-18 ans a été multiplié par trois entre 1993 et 2003. Sachant enfin que l'adolescence est une période de vulnérabilité et d'apprentissages, et que le cannabis thérapeutique est annoncé à grands renforts de publicité, voilà un sujet digne du réchauffement climatique.

Bibliographie [...]

https://lucperino.com/868/cannabis-et-psychose.html

Certains additifs alimentaires pourraient augmenter le risque de cancers

Il pourrait exister un lien entre l'ingestion de certains additifs émulsifiants et un risque accru de cancers, en particulier du sein et de la prostate. C'est ce que suggère une étude publiée dans la revue *Plos Medicine*.
Les émulsifiants sont parmi les additifs les plus fréquemment utilisés par l'industrie agroalimentaire pour produire des aliments ultra-transformés, qui représentent 30 à 60 % de l'apport énergétique alimentaire des adultes en Europe et en Amérique du Nord. Ils sont souvent ajoutés aux pâtisseries, gâteaux, glaces, barres chocolatées, pains, margarines et plats préparés, afin d'améliorer leur apparence, leur goût, leur texture et leur durée de conservation.

Pour la première fois au niveau international, une équipe de chercheuses et chercheurs français – de l'Inserm, de l'Inrae, des universités Sorbonne Paris Nord et Paris Cité ainsi que du Cnam, regroupés au sein du Cress-Eren – s'est intéressée aux relations entre ces émulsifiants et le risque d'apparition de plusieurs localisations de cancers dans une grande étude. Ils ont analysé les données de santé de 92 000 adultes participant à l'étude de la cohorte française NutriNet-Santé, en évaluant spécifiquement leur consommation de ce type d'additifs alimentaires.

Après un suivi moyen de sept ans, les chercheurs ont constaté que des apports plus élevés en monoglycérides et diglycérides d'acides gras (E471) étaient associés à des risques accrus de cancers au global (une augmentation de 15 % du risque chez les plus forts consommateurs), de cancers du sein (+24 %), et de cancers de la prostate (+46 % du risque). D'autre part, les femmes ayant des apports plus élevés en carraghénanes (E407 et E407a) avaient 32 % de plus de risque de développer des cancers du sein.

Comme le précisent eux-mêmes les chercheurs, il s'agit néanmoins de la première étude observationnelle en la matière, qui ne suffit pas, à elle seule, à établir de lien de cause à effet.

REPORTERRE, 14 février 2024

Publicis Health paiera 350 millions de dollars pour son implication dans la crise des opioïdes

La procureure de l'État de New York estime que Publicis aurait aidé les fabricants d'opioïdes comme Purdue Pharma à convaincre les médecins de prescrire plus d'opioïdes que de raison en développant des stratégies de marketing prédatrices et trompeuses. © DR / France-Soir

SANTÉ - *Suite à un accord scellé, jeudi 1er février, entre Publicis Health, filiale américaine de Publicis, et Letitia James, procureure de l'État de New York, le géant français de la publicité va payer aux États-Unis 350 millions de* dollars (environ 320 millions d'euros) pour son implication dans la crise des opioïdes.

Dans les années 1990, les médecins américains ont largement été incités à prescrire des opioïdes pour soulager les douleurs de leurs patients. Parmi ces médicaments, l'OxyContin, antalgique produit par le laboratoire Purdue Pharma, est considéré comme étant le déclencheur de la crise des opioïdes aux États-Unis. Conséquence de cette « surprescription », des millions d'Américains sont devenus dépendants à cette substance. Selon Angus Deaton, prix Nobel d'économie, les Américains représentaient, en 2017, 5 % de la population mondiale, mais 80 % de la consommation totale d'opioïdes. La procureure de l'État de New York estime que Publicis aurait aidé les fabricants d'opioïdes comme Purdue Pharma à convaincre les médecins de prescrire plus d'opioïdes que de raison en développant des stratégies de marketing prédatrices et trompeuses. Selon elle, l'agence de publicité a créé des prospectus décrivant l'OxyContin comme un traitement « sûr et incapable d'entraîner un usage abusif ».

Une crise qui a fait plus de 280 000 morts entre 1999 et 2021

Les centres de prévention et de lutte contre les maladies (CDC) estiment que plus de 280 000 personnes ont succombé entre 1999 et 2021 à une overdose liée à la prise d'opioïdes obtenus sur ordonnance. Le nombre de décès dépasse les 645 000 si on y inclut la consommation illicite. Selon une étude de l'Institute for Computational Medicine de la Johns Hopkins University, l'espérance de vie à la naissance de la population américaine a été réduite de 0,65 année en 2021 du seul fait des opioïdes. Un rapport du Sénat américain estime que le coût économique de cette crise serait de près de 1,5 milliard de dollars pour la seule année 2020. Face à ce fléau, des États comme la Californie ont investi massivement dans la naloxone, l'antidote spécifique des opioïdes.

« Un accord mais pas une reconnaissance de faute ni de responsabilité »

Dans un communiqué, Publicis Health a indiqué que cet accord ne représentait pas une reconnaissance de faute ni de responsabilité. La filiale du géant français n'est pas la première entreprise à mettre la main à la poche. Le cabinet McKinsey, qui a conseillé les laboratoires Purdue Pharma, a également accepté, en 2021, de verser 573 millions de dollars pour solder les poursuites judiciaires lancées contre lui pour avoir contribué à la crise des opioïdes. De grands distributeurs de médicaments comme les chaînes CVS, Walgreens et Walmart ont aussi été poursuivis. Ils ont été condamnés à verser plus de 650 millions d'euros par un juge fédéral. Malgré ce nouvel accord et cette importante somme d'argent versée aux États, rien ne pourra compenser les vies perdues et les dépendances subies...

Marc ANTOGNETTI pour France-Soir
Publié le 08 février 2024

Le seul tort des psychiatres

humeur du 26/12/2023

Les psychiatres qui font certainement leur métier avec empathie et humanité, doivent souffrir devant leur cruel manque de résultats.
On estime à 25% la prévalence des troubles mentaux, et une personne sur trois en aura au moins un au cours de sa vie. Une grande enquête sur des personnes de plus de 65 ans révèle qu'au cours de leur vie, 47% des personnes ont présenté une affection psychiatrique, 26% une dépression majeure, 30 % des troubles anxieux, 11% une anxiété généralisée, 21 % des phobies, 3,7% une tentative de suicide, 4,7 % une psychose.
La prévalence de troubles psychiatriques pendant la grossesse reste inchangée, alors que ces troubles se répercutent très souvent sur leur progéniture.
La prévalence de l'anxiété et des troubles de l'humeur n'a pas diminué, malgré la profusion des traitements. Les ressources importantes allouées aux problèmes psychiatriques n'ont jamais de répercussion sur les indicateurs de la détresse psychologique. Quadrupler les budgets et doubler nombre de psychiatres, comme l'a fait la Nouvelle Zélande, a eu pour seul effet de doubler la consommation de psychotropes sans réduire la morbidité : 13,7 % des citoyens reçoivent des antidépresseurs et 3,1 % des neuroleptiques.
Toutes les méta-analyses montrent un risque de mortalité doublé chez les malades mentaux. Leur espérance de vie est amputée de 8 à 20 années. Les maladies mentales contribuent à 14 % des décès mondiaux, soit 8 millions par an. Cette surmortalité n'est pas uniquement liée aux suicides et accidents mais aussi aux traitements et à divers facteurs socio-économiques. Ces facteurs, dont l'effet majeur sur le psychisme est connu depuis la Grèce antique, permettent de relativiser l'échec épidémiologique de la psychiatrie.
On peut reprocher aux psychiatres d'avoir des diagnostics instables et flous. Leurs codages du trouble anxio-dépressif montrent un kappa voisin de zéro. Il n'existe aucun consensus sur la notion de sévérité d'un trouble mental. L'idéation paranoïaque dans la population varie de 2% pour les uns à 30% pour les autres. Pour quatre psychoses graves : schizophrénie, maladie bipolaire, dépression à caractère psychotique et psychose liée à une drogue, la moitié des patients n'ont pas eu le même diagnostic dix ans plus tard. Les 176 critères étudiés dans les deux systèmes de classement des maladies psychiatriques (CIM et DSM), diffèrent pour 99,9% des maladies.

Certes, leur tâche n'est pas aisée, car la moitié des patients atteint d'un trouble psychiatrique répondent également aux critères d'un autre trouble. Les données pangénomiques, neurobiologiques et épidémiologiques suggèrent une architecture de risque partagée pour des diagnostics aussi divers que troubles bipolaires, schizophrénie, TDAH, dépressions majeures et addictions.

Le seul grand tort des psychiatres est de n'avoir pas su empêcher la création de diagnostics pour tous les malheurs de la vie et de n'avoir toujours pas trouvé de mesure objective pour différencier le normal de l'anormal.

Bibliographie

https://lucperino.com/869/le-seul-tort-des-psychiatres.html

Le Sénat rejette l'article muselière contre les lanceurs d'alerte

Le Sénateur Alain Houpert

Camouflée dans la loi contre les dérives sectaires, une disposition qui aurait pu envoyer en prison ceux qui ont dénoncé les scandales sanitaires du passé a été rejetée par la Commission des lois. L'Assemblée nationale votera en janvier.

La commission des lois du Sénat a désavoué le gouvernement français qui souhaitait voir inscrire dans le projet de loi sur les dérives sectaires un article voulant punir jusqu'à 15 000 euros d'amende et un an d'emprisonnement les lanceurs d'alerte en matière médicale, notamment toute personne qui mettrait en garde l'opinion publique contre un médicament ou un traitement soutenu par les autorités, comme les vaccins à ARN messager ou les thérapies de changement de sexe.
Ce type de loi aurait le potentiel de faire taire et mettre en prison des médecins qui dénoncent des scandales sanitaires avérés, comme celui du Mediator. Et d'incriminer les médias qui auraient donné la tribune à ces lanceurs d'alertes. Le sénateur Alain Houpert avait déposé un amendement pour s'y opposer, il a finalement été suivi par la majorité de la commission.
La prochaine étape de ce projet de loi se passera en plénière au Sénat le 19 décembre, puis ce sera au tour de l'Assemblée nationale de trancher, au mois de janvier.

« Censure stalinienne »
Les réactions critiques et les interrogations n'ont pas manqué sur ce texte.
Interrogé sur Sud Radio, le Professeur Raoult n'avait pas mâché ses mots concernant ce projet de loi […] :
« Je ne crois pas qu'il a existé dans toute l'histoire de notre pays une telle obligation de ne plus communiquer sur la version officielle de la science, je ne crois pas ! On est arrivé à un degré de dictature qui est invraisemblable… Ça a existé dans les pays communistes sous Staline… »

« On se croirait sous Vichy »
L'ensemble du texte reste cependant controversé, comme l'article 5 qui appelle à dénoncer, comme étant soumis aux ordres des médecins, ceux qui font obstacle à la prise d'un médicament. « Il n'y a pas à obéir à une médecine d'État sous la pression d'intérêts pharmaceutiques. On se croirait sous Vichy » s'est exclamé le député Nicolas Dupont-Aignan dans une vidéo […].
Certains internautes préviennent que si l'on prend ce texte à la lettre, notamment l'article 1, il pourrait s'appliquer alors aux agissements des autorités durant la pandémie pour « exercice direct de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement et ayant pour effet de causer une altération

grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables », en référence à la pression vaccinale et aux effets délétères desdits vaccins :

« *Art. 223-15-3.* – I. – Est puni de trois ans d'emprisonnement et 375 000 euros d'amende le fait de placer ou maintenir une personne dans un état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice direct de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement et ayant pour effet de causer une altération grave de sa santé physique ou mentale ou de conduire cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.

« Est puni des mêmes peines le fait d'abuser frauduleusement de l'état de sujétion psychologique ou physique d'une personne résultant de l'exercice des pressions ou techniques mentionnées à l'alinéa précédent pour la conduire à un acte ou une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.

« II. – Ces faits sont punis de cinq ans d'emprisonnement et de 750 000 euros d'amende :

16 décembre 2023

https://www.covidhub.ch/rejet-projet-loi-lanceurs-alerte/

L'analyse du professeur Perronne concernant la loi sur les dérives sectaires : « Elle dépolitise la médecine et resanctuarise la relation entre le patient et son médecin »

Suite au vote du 14 février 2024 de la loi sur les dérives sectaires et de son article 4, qui a été rapidement réécrit dans la nuit du 13 au 14 février 2024, l'association BonSens.org proposait une analyse juridique en se réservant la possibilité de participer à sa demande de retrait en cas de saisine du Conseil constitutionnel.
Ce jour, le professeur Perronne propose une analyse plus complète que vous trouvez ci-dessous :

Professeur Perronne :
Plusieurs questions se posent sur cette loi qui devra encore passer l'étape de la commission mixte paritaire, revenir à l'Assemblée et être ensuite validée par le Conseil constitutionnel si des élus décident de le saisir (BonSens.org y participera si c'est le cas).
Si cette loi avait été en vigueur depuis le début de la crise Covid, les autorités auraient-elles tenu les mêmes discours ? Auraient-elles été d'une rigueur irréprochable pour ne pas tomber sous le coup de cette loi ?
1 – Le ministre de la Santé Olivier Véran en 2020 aurait-il imposé le port du masque en population générale malgré l'absence d'arguments concernant son efficacité ? Aurait-il prévenu des effets délétères potentiels du port du masque prolongé chez les enfants, comme l'a montré**,** *parmi d'autres,* une étude publiée (https://www.fortunejournals.com/articles/oxygen-saturation-depletion-measured-in-children-wearing-masks-at-school-in-france-during-the-covid19-pandemic-years-20202022.html) *?*
2 – Le ministre de la Santé aurait-il prévenu la population qu'il n'existait aucune preuve scientifique que le confinement et le couvre-feu auraient un quelconque impact sur l'épidémie *et que les risques pour la santé mentale et l'économie seraient trop grands ?*
3 – Le ministre de la Santé se serait-il levé d'indignation, comme nous l'avons fait dans le New England Journal of Medicine*, contre les* surdosages toxiques d'hydroxychloroquine de l'étude clinique de l'OMS Recovery*, augmentant le risque de transfert en soins intensifs et de mort aux patients hospitalisés de cette étude ? Aurait-il parlé* du risque accru de détérioration respiratoire *par* un effet shunt *? Aurait-il essayé de convaincre les promoteurs de l'essai* de baisser les doses et de donner le traitement plus précocement *au regard des données favorables publiées à cette époque par plusieurs équipes dans le monde ?*
4 – Le ministre de la Santé aurait-il réagi vigoureusement aux données frauduleuses de l'étude parue dans le Lancet *et rétractée quelques jours plus tard ? Aurait-il rapidement demandé aux équipes responsables des études cliniques françaises* Discovery et Hycovid de reprendre leur cours malgré des résultats prometteurs de l'IHU-Méditerranée et de l'hôpital de Garches ?

5 – Le président de la République, le 12 juillet 2021, se serait-il opposé à la vaccination obligatoire *de certaines professions, au regard de* l'absence de données sur la transmission **et des** données insuffisantes sur la sécurité *des vaccins ?*
6 – Les députés français se seraient-ils opposés farouchement au passe vaccinal*, sachant que l'on ne pouvait pas imposer en population un* vaccin expérimental *sur lequel il n'y avait aucun recul, sans faire prendre de gros risques à la population pour un virus* dont la létalité était très faible pour les moins de 65 **ans** *? Ce, d'autant que* les conventions internationales interdisent l'administration forcée d'un produit expérimental.
7 – Le ministre de la Santé Olivier Véran aurait-il prévenu les Français, comme il l'avait précisé au Conseil d'État, que le vaccin ne protégeait pas de l'infection ni de la transmission ? *Les aurait-il prévenus que les nouveaux vaccins Covid-19 n'avaient été testés que sur peu de personnes et sur une courte période et* que l'ampleur des effets indésirables était loin d'être connue ? *Aurait-il mis en garde qu'il était imprudent de vacciner les jeunes, sans facteur de risque contre le Covid,* ***puisque*** rien n'était connu sur les effets secondaires potentiels à moyen et long terme ?
8 – *Plutôt* que de déclarer que les vaccins Covid-19 n'entraînaient aucun effet secondaire, le ministre de la Santé Aurélien Rousseau en 2023 aurait-il commenté aux Français les chiffres officiels *en France et à l'étranger de la fréquence de ces effets secondaires déclarés et les chiffres de mortalité ?*

Dans les faits, ces personnes auraient probablement été plus prudentes dans leurs affirmations dans les médias, en sachant qu'ils risquaient d'influencer sans preuve nombre de nos concitoyens.

En tant que médecin*, mon expérience d'enseignant-chercheur et d'expert national et international sur les évaluations des politiques de vaccination, fait que bien que je déplore cette loi et son article 4, à l'écriture hâtive, qui vient s'ajouter à de nombreux dispositifs légaux déjà existants***,** j'y vois un côté potentiellement bénéfique**.** *En effet, cette loi devrait permettre de* dépolitiser la médecine et de resanctuariser la relation entre le patient et son médecin. *Ceci est capital pour éviter certaines dérives,* y compris celles du gouvernement sur des prises de décisions et des communications basées sur des données inexistantes ou incomplètes.
Par exemple, comment dire que le vaccin protège les patients avec des comorbidités alors que les données de la science ne permettaient pas de le conclure ? *La loi actuelle les obligerait à agir avec prudence et à prendre des décisions argumentées et pondérées***.** Comment déclarer que le vaccin empêche à 95 % la transmission du virus *et dire qu'en conséquence la vaccination protège les soignants, les pompiers, les militaires dont les gendarmes (mais pas les policiers !) et autres professions soumises à une obligation,* alors que les données de la science ne permettaient pas de conclure que le vaccin empêchait la transmission ? *Comment, pour la même raison, inciter nos concitoyens à obtenir par l'injection un* passe vaccinal leur donnant droit à retrouver leur liberté ? *Dans les faits***,** les données étaient absentes, parcellaires ou incomplètes, *et donc l'analyse bénéfice-risque biaisée.*
Alors oui, on ne peut qu'être pour la défense de la science en toute objectivité dans l'intérêt du patient, mais sans instrumentalisation politique, par excès d'autorité au nom d'une pseudo-science.
Si cette loi avait existé le 12 juillet 2021, le président Macron aurait-il pu à la télévision faire 12 assertions scientifiques infondées ? En absence de connaissance des effets indésirables d'un produit nouveau, il faut s'abstenir : primum non nocere.
Les évaluations partisanes et réalisées à la va-vite ont bafoué tous les principes de protection des patients. Cette loi permettra probablement de revenir au pouvoir de la vraie science médicale et des procédures normales, avec de réelles analyses des bénéfices et des risques. Rappelons que les données médicales et de santé publique évoluent tous les jours. Le progrès scientifique repose sur la permanente intégration de données nouvelles, parfois contradictoires. En conséquence, un consensus scientifique n'est possible que pour une période limitée et que si toutes les données, y compris divergentes, sont prises en compte. *Toute autre approche serait une dérive sectaire.*
Quelque part, c'est la rigueur et le bon sens qui reviennent. Je le souhaite.

Pr Christian PERRONNE

Mondialisation.ca, 17 février 2024
La source originale de cet article est FranceSoir
Copyright © Pr Christian Perronne, FranceSoir, 2024

La liberté en matière de santé existe-t-elle encore en France ?

Entretien exclusif avec la Sénatrice de la Haute-Savoie Sylviane Noël, le Dr Vincent Bonaldi et Louis-Marie Bonnet-Eymard.

Lors d'une rencontre exclusive début janvier 2024 à la Roche-sur-Foron, notre rédaction s'est entretenue avec la Sénatrice de la Haute-Savoie Sylviane Noël, le Dr Vincent Bonaldi et Louis-Marie Bonnet-Eymard : De quelle liberté dispose-t-on en France en matière de santé au regard de l'activité politique du pays aujourd'hui ? Quels sont les dangers du projet de loi contre les dérives sectaires ? Quelle est la situation des soignants suspendus ? [...]

La situation des soignants suspendus continue d'inquiéter en France

Pour lutter contre l'inactivité des parlementaires sur cette question, Louis-Marie Bonnet-Eymard, Sylviane Noël, et le Dr Vincent Bonaldi avaient organisé et participé le 7 novembre 2023 à une rencontre au Sénat entre une délégation de soignants suspendus et des sénateurs pour tenter de rétablir un dialogue.

À l'issue du décret du 4 mai 2023 qui suspendait l'obligation vaccinale des soignants sans l'abroger, Sylviane Noël relève que :

« La communication de ce décret a engendré un flou : les parlementaires ont cru que les soignants avaient été réhabilités alors que ce n'était absolument pas le cas. Il s'agit seulement d'une suspension. Du jour au lendemain, le ministre de la santé peut très bien décider de la remettre en vigueur.

Nous souhaitons inviter les parlementaires à l'action pour qu'ils jouent leur rôle d'élus de la république, et non pas de simples spectateurs d'un décret sur lequel ils n'auraient pas la main. »

Un nouveau rendez-vous est prévu en janvier

Entre le 4 mai et le 7 novembre 2023, il n'y a pas eu d'évolution de la situation concernant la problématique des soignants suspendus. Un nouveau rendez-vous est prévu en janvier avec Cécile Cukierman, la présidente du groupe communiste qui avait déposé la proposition de loi visant à supprimer l'obligation vaccinale.

Notre objectif aujourd'hui est de militer pour que cette proposition de loi du groupe communiste soit reprise au niveau du Sénat afin d'être inscrite à l'ordre du jour pour qu'elle soit examinée, adoptée dans les mêmes termes et qu'elle puisse entrer en vigueur.

« Nous ne sommes pas encore tirés d'affaire »

Louis-Marie Bonnet-Eymard, Sylviane Noël, et le Dr Vincent Bonaldi partagent également leurs sentiments au sujet du projet de loi concernant les dérives sectaires, actuellement débattu en procédure accélérée parmi

les parlementaires. Selon Sylviane Noël :
« Le premier vice du projet de loi contre les dérives sectaires, c'est qu'il mélange volontairement les vraies dérives avec la liberté de disposer de son corps et le fondement même de certaines médecines non conventionnelles. Si demain ce texte est adopté, et si demain l'obligation vaccinale revient à l'ordre du jour, les peines encourues pourraient être très lourdes pour ceux qui appellent à la prudence concernant le vaccin. »
Elle ajoute :
« Il faut se souvenir que dans l'histoire de notre médecine, de grands scandales comme le Médiator, le Lévothyrox… ont été dénoncés par les patients victimes des effets secondaires eux-mêmes. Est-ce que ces gens auraient eu la même capacité à dénoncer ces scandales s'ils encouraient les mêmes peines que celles de ce projet de loi ? Nous sommes en train de franchir un seuil très dangereux. Au Sénat, le rapporteur du texte a été sensible à nos arguments et a décidé de supprimer l'article 4 du texte. Mais rien ne nous dit qu'il ne sera pas rétabli plus tard. Nous ne sommes pas encore tirés d'affaire. Le grand danger de ce texte, c'est qu'il peut être appliqué à n'importe quel appel à ne pas suivre un traitement. »

Pour en savoir plus
Sont présentées dans ce lien (https://lettrelnplv.substack.com/p/7c786e60-e82a-4e58-8264-262eb38b8f3b) différentes interventions qui ont eu lieu au Sénat le 7 novembre dernier, par des médecins, avocat ou victimes, sur invitation de la Sénatrice de Haute-Savoie, Mme Sylviane Noël, pour un échange sur la proposition de loi 991 du 04/05/2023, portant abrogation de la loi du 5 août 2021, de l'obligation vaccinale contre la Covid-19 dans les secteurs médicaux, paramédicaux et d'aide à la personne et visant à la réintégration des professionnels et étudiants suspendus.

https://www.covidhub.ch/liberte-sante-en-france/

Il y a les petits mensonges, les gros mensonges et les statistiques

Les médias publics ont pris l'habitude de publier des statistiques au point qu'on serait tenté de penser qu'ils en sont les dépositaires privilégiés. Or la statistique est une discipline mathématique demandant de l'attention, de la rigueur et un savoir-faire de spécialiste. Les statistiques des journaux sont à la science ce que les conseils minceur sont à la médecine. On ne peut toutefois pas traiter de la même façon les problèmes de santé publique et les vertus du jus de concombre sur la cellulite.
Même les scientifiques les plus aguerris se font parfois piéger par les subtilités des statistiques. Les exemples les plus édifiants sont pourtant outrageusement simples. Considérons une entreprise qui emploie trois personnes : deux techniciens et un ingénieur.

employé	**salaire**
technicien	2 000 €
ingénieur	3 200 €

Le salaire moyen dans l'entreprise est de 2 400€ pour une masse salariale de 5 200€. L'année suivante, l'ingénieur part à la retraite et l'un des deux techniciens est promu ingénieur à l'ancienneté. Il reste donc un technicien et un ingénieur dans l'entreprise. La direction en profite pour réorganiser la grille salariale :

employé	**salaire**
technicien	1 900 €
ingénieur	3 100 €

Le salaire moyen dans l'entreprise est maintenant de 2 500 € pour une masse salariale de 5 000 €. La direction se vante de l'augmentation de 100 € du salaire moyen auprès des employés et des 200 € d'économies sur les salaires auprès des actionnaires. Les employés ont pour leur part décidé à l'unanimité de faire grève pour protester contre la baisse de 100 € de leur rémunération.
Ce petit exemple illustre les biais qui peuvent déformer les conclusions d'une statistique. Son étude détaillée permet d'identifier les points saillants participant au paradoxe. Au-delà des éléments bruts (le montant des salaires), la structure de la population de référence est de première importance car le résultat dépend des facteurs suivants :
– la taille de la population : moins elle est importante, moins la masse des salaires est élevée indépendamment de la moyenne des salaires ;
– la répartition de la population par classes : plus le grade d'un employé est élevé, plus le salaire moyen augmente sans pour autant que les salaires de chaque grade suivent cette tendance.
Nous comprenons l'origine du biais car la notion de grade qui détermine des classes de population est explicitée dans l'énoncé du problème. Nous savons que les techniciens et les ingénieurs ne jouissent pas des mêmes conditions de rémunération : on ne peut donc pas les intégrer sans précautions au sein d'une même statistique. Quand les classes déterminantes dans le biais sont inconnues, les statistiques ne permettent pas de conclure, ni même d'inférer une tendance.

Les biais sont nombreux en statistiques ; la littérature cite fréquemment l'effet Yule-Simpson [*18*, *24*] dans ce genre de contexte. Sans connaissances précises des mécanismes articulant les faits étudiés, ils ont des répercussions tragiques sur tous les aspects d'une statistique. Dans le monde réel, ces mêmes biais sont à l'œuvre en permanence. Ainsi, dans le service public français, le non-remplacement des fonctionnaires qui partent à la retraite et le gel des rémunérations ont à peu près les mêmes effets que dans notre entreprise fictive : le revenu moyen augmente tandis que toutes les rémunérations baissent. Les indicateurs de santé publique sont également concernés. La *figure 1* présente l'évolution de la mortalité en France de 2006 à 2019.

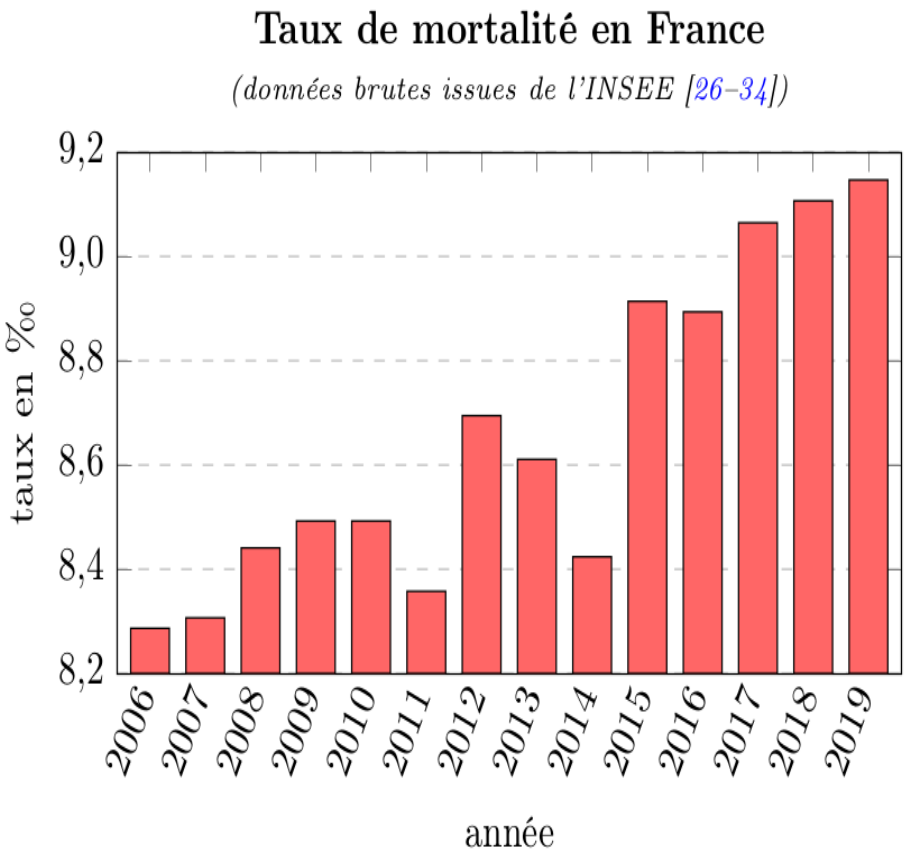


Figure 1

Le taux de mortalité s'envole ! C'est effroyable ! Que faut-il donc faire ? Faut-il emmailloter la population dans du coton dans l'espoir que les gens cesseront de mourir ? Peut-être faudrait-il ne pas succomber à la panique et étudier le problème pour en comprendre la cause véritable. Observons l'évolution de la mortalité sur deux classes d'âges différentes : 60 ans ou moins (*figure 2*) et plus de 60 ans (*figure 3*). La situation est complètement renversée : dans les deux cas la mortalité chute significativement. Ce qu'on prenait pour une catastrophe cachait en réalité une heureuse tendance.

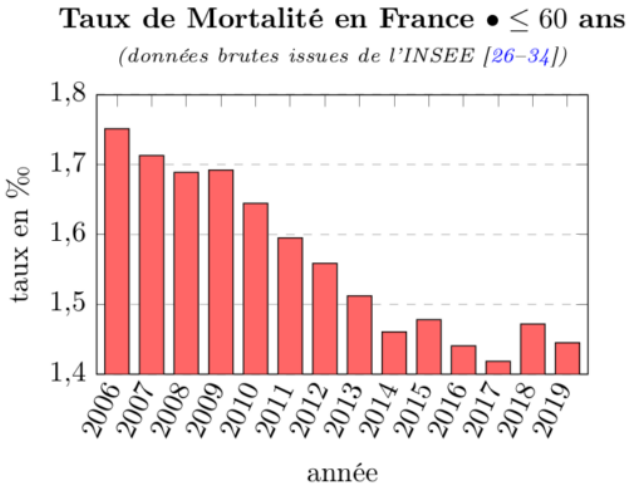


Figure 2

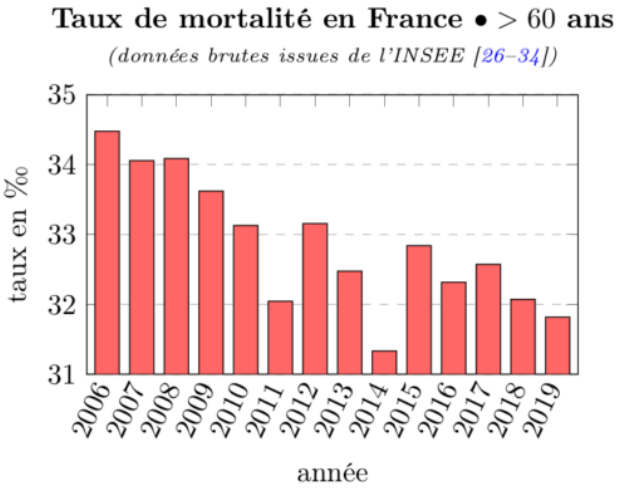


Figure 3

Tout comme dans notre entreprise fictive où le salaire moyen augmente avec le temps tandis que les salaires des employés diminuent, la mortalité moyenne des Français grimpe tandis que celle des individus chute. L'explication de de paradoxe est le vieillissement de la population française. En 2006 les premiers baby-

boomers ont atteint l'âge de 60 ans, bien décidés à vivre encore longtemps : le papy-boom a commencé peu après. Il masque les progrès accomplis dans la protection de la santé des citoyens du pays et leurs conséquences positives sur l'espérance de vie.
Le piège est déjoué car nous comprenons aisément le rôle du vieillissement dans l'évolution de la mortalité. Les progrès de la science moderne nous permettent aujourd'hui de savoir que plus on vieillit, plus on a de chances de mourir. De plus, en attendant suffisamment longtemps tout le monde finit toujours pas décéder. La connaissance du mécanisme sous-jacent à la statistique, c'est-à-dire le rôle des classes d'âges dans la constitution des agrégats statistiques, est l'élément primordial qui permet d'interpréter les résultats quantitatifs. Sans elle nous ne saurions pas quelles sous-populations étudier pour donner du sens aux données. La statistique, malgré les apparences, est incapable de se substituer à la démarche hypothético-déductive exacte qui forme la base de toute méthode scientifique.
En médecine, la primauté de la logique sur les statistiques n'est plus considérée. La médecine basée sur les faits – qu'il vaudrait mieux appeler médecine basée sur les statistiques – a complètement abandonné l'idée de comprendre les mécanismes biologiques avant d'interpréter les données. Ce faisant, elle affirme n'importe quoi et elle le sait. John Ioannidis, professeur de médecine à l'université Stanford, a jeté un pavé dans la mare en publiant en 2005 un article intitulé « Pourquoi la plupart des résultats de recherche scientifique publiés sont faux ». [*15*]. Depuis, la communauté des chercheurs ose avouer son impuissance : le prestigieux journal Nature a publié en 2016 un article signalant l'impossibilité de reproduire des recherches biomédicales majeures pourtant publiées dans les règles de l'art [*4*], citant par exemple un taux d'échec ahurissant de 89% en oncologie [*5*].
On n'insistera jamais assez sur l'importance des disciplines fondamentales. Accusées d'être inutiles, elles sont pourtant les garde-fous qui permettent de savoir de quoi on parle et de comprendre ce que l'on fait : elles sont la conscience qui manque à la science. L'enseignement scientifique supérieur, quel que soit le pays, ne dispense plus de cours de philosophie ni d'épistémologie à l'attention des scientifiques : ils ne savent plus ce qu'est la science, d'où elle vient ni sur quoi elle s'appuie. Ils sont par la force des choses devenus de simples techniciens ignorant les bases de leur propre discipline. On entend dire partout que la médecine est une science : il n'y a rien de plus faux. La médecine est un art, l'art de soigner dans le but de guérir. Elle s'appuie sur des sciences comme par exemple la biochimie ou la physique de particules ; mais on ne peut pas réduire l'humain qui vient consulter à un ensemble de paramètres conformes. Une thérapie qui soignera l'un tuera peut-être l'autre. Le savoir-faire, le talent et même l'instinct du médecin participent à la qualité des soins tout autant que son savoir technique. Il est une sorte d'ingénieur de la santé ; mais il n'est pas un scientifique. Un mécanicien n'est pas un scientifique ; mais je conseille chaudement à quiconque de ne pas faire réviser sa voiture par un physicien, fût-il détenteur d'un prix Nobel.
En France, un médecin doit soutenir une thèse d'exercice pour être autorisé à pratiquer. Mais si il souhaite entamer une carrière de chercheur, on lui demandera de passer un doctorat, soit trois années d'études en plus au minimum car le métier de la recherche scientifique n'est pas du tout le même que celui de médecin. En confondant les qualités des scientifiques et des praticiens, on prive les premiers des savoirs et méthodes nécessaires à la maîtrise de la science et les seconds de la liberté d'exercer leur art, de prescrire en leur âme et conscience. À chacun son métier et les vaches seront bien gardées. En laissant des gens s'occuper de choses qui ne sont pas de leur compétence, on a fini par lâcher dans la société une drôle de bête couronnée.

Tout va très bien madame la marquise

Quand on considère l'espérance de vie en France depuis l'an 2000 jusqu'à fin 2020, reproduite dans la *figure 4*, on constate une amélioration significative tout au long de la période. La baisse d'espérance de vie en 2020 a été de l'ordre de 5 à 6 mois alors qu'elle a été de 3 mois en 2015. L'être humain n'est pas éternel : plus il vieillit, plus le temps de vie supplémentaire est difficile à gagner et facile à perdre. Perdre quelques mois d'existence est somme toute dommage ; mais il conviendrait de savoir de quels mois on parle. La *figure 5* nous montre que l'espérance de vie des personnes mortes avant l'âge de 80 ans ne varie plus depuis 2014 et n'a pratiquement pas varié en 2020. En revanche, la *figure 6* dévoile l'origine de cette perte d'espérance de vie : il s'agit de celles des gens de plus de 80 ans. Autrement dit, en 2020, la baisse d'espérance de vie n'a touché significativement que les personnes de plus de 80 ans. La Covid-19 n'a visiblement concerné que les personnes mourant de vieillesse.

Figure 4

Peu importe dans quel sens on observe le sujet, la situation reste la même : en ce XXIe siècle, l'espérance de vie en France n'arrête pas de grimper. Elle a augmenté de 3 ans et demi depuis son début pour l'ensemble de la population et de 1 an et demi pour les plus de 80 ans. En France, on vit de plus en plus longtemps. L'année 2020 est anecdotique dans cette tendance globale. Si la Covid-19 a été meurtrière, elle ne l'a pas été suffisamment pour faire baisser l'espérance de vie des personnes décédées avant l'âge de 80 ans.

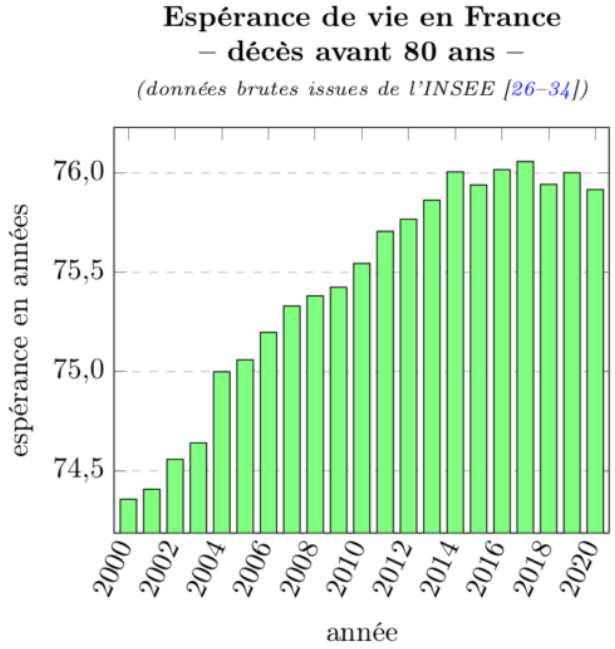


Figure 5

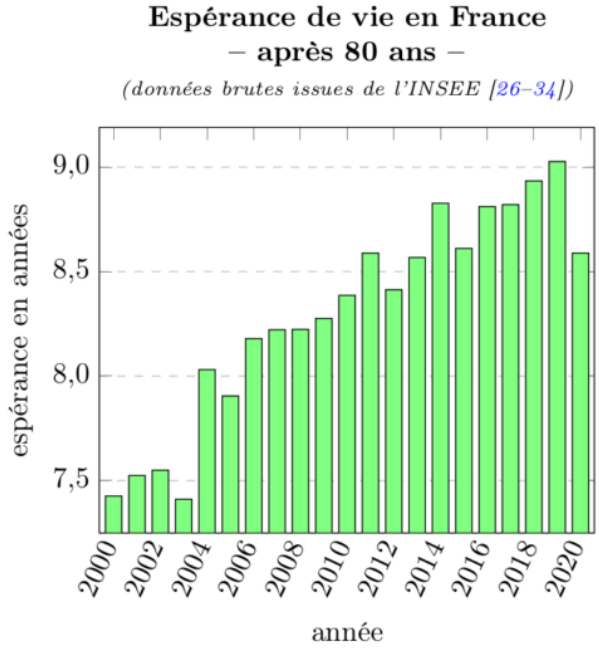


Figure 6

En France, on vit de plus en plus vieux, c'est entendu. Mais de quoi y meurt-on principalement ? La *figure 7* présente deux courbes : la première, bleue, représente le taux de mortalité des personnes sous l'espérance de vie et la seconde, rouge, celui des personnes au-dessus de l'espérance de vie.

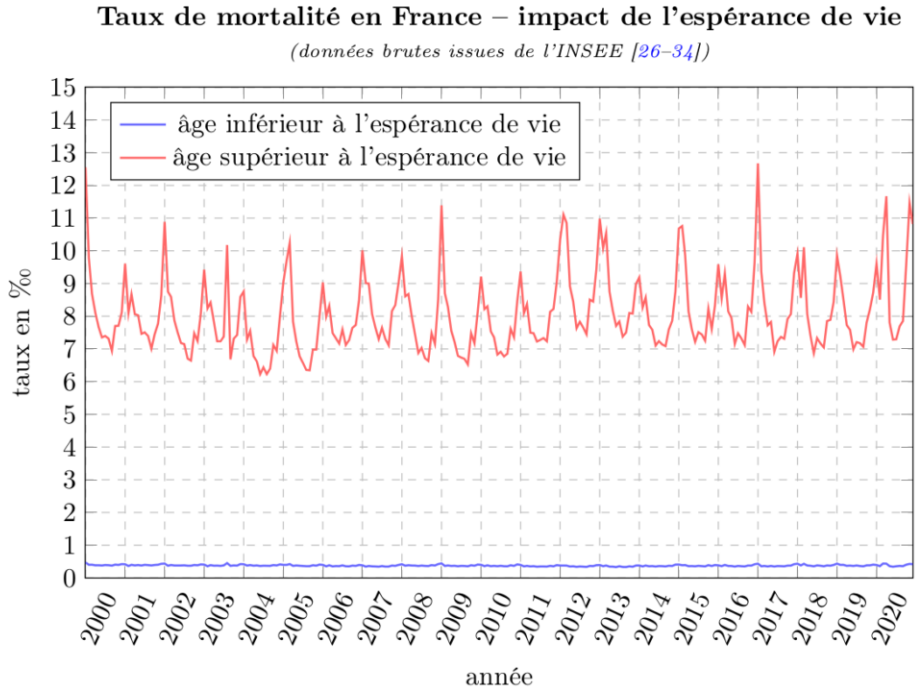


Figure 7

Il n'y a pas de définition objective de la mort causée par la vieillesse. On meurt toujours de dysfonctionnements organiques et ces derniers sont de mieux en mieux pris en charge de manière à toujours faire augmenter l'espérance de vie, qui est passé de 78,5 ans à 81,5 ans entre 2000 et 2020. Informellement, quand on décède au-dessus de cette limite, on peut considérer qu'on est mort de vieillesse relativement aux moyens médicaux et aux normes sociales de l'époque considérée. Depuis l'an 2000 et sans doute même avant, l'écrasante majorité des personnes décédées ont passé leur date de péremption. Les morts sous l'espérance de vie sont anecdotiques en comparaison. Il n'y a bien que la grippe saisonnière qui est nettement visible. Mais relativisons : si on faisait courir un semi-marathon à tous les vieillards du pays tous les 1er avril, on observerait une hécatombe à cette date précise. La grippe tue les personnes affaiblies en leur imposant un stress dépassant leurs capacités de défense. La différence entre la grippe et le marathon est qu'aucun senior en mauvaise santé ne ferait la bêtise de courir 21 kilomètres d'une seule traite ; en revanche ils ne choisissent pas d'attraper la grippe. Tout comme une bâtisse qu'une tuyauterie poreuse remplirait dangereusement de gaz et qu'une étincelle suffirait à faire exploser, les personnes en fin de vie sont à la merci de la moindre difficulté. La Nature est mystérieusement organisée de manière à ce que les étincelles crépitent en hiver, du moins dans les pays européens.

Les Français ont-ils réalisé qu'ils meurent de moins en moins jeunes ? Cela signifie que la vieillesse est devenue de loin leur première cause de mortalité. Force est de constater que l'on n'est plus au Moyen-âge, ni même au XIXe siècle : quand on meurt en France, c'est de vieillesse. Les accidents mortels de la vie y concernent plus qu'une ultra-minorité à tel point que le moindre accident de bus ou d'avion fait figure de drame. Par exemple, le crash de l'A320 de Germanwings le 24 mars 2015 a fait 150 morts, de quoi multiplier par 3 ou 4 le nombre de décès des moins de 50 ans sur une journée.

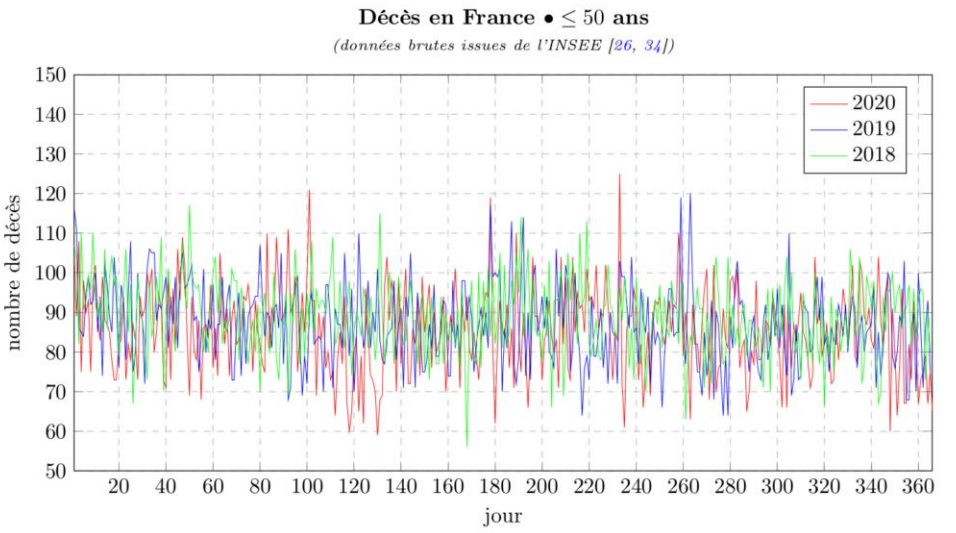


Figure 8

La *figure 8* illustre le fait que la vie des moins de 50 ans est sans histoire, sauf exception. Depuis 2018 il n'y a eu aucun crash d'avion, aucun carambolage géant, aucun attentat de masse, rien. Compte tenu de la faible variabilité de la population en 3 années, on ne sera pas étonné de constater des extrema et des moyennes quasiment identiques de 2018 à 2020 :

décès quotidiens • ≤ 50 ans [*26, 34*]

année	minimum	moyenne	écart-type	maximum	total
2018	56	89	9,71	117	32487
2019	64	87	10,36	120	31869
2020	59	85	11,12	125	31245

L'année 2020 s'est même payé le luxe d'avoir été celle avec le moins de décès en dessous de 50 ans, et ce sans même tenir compte de l'augmentation naturelle de la population : la Covid-19 reste invisible alors qu'un accident d'avion se serait distingué immédiatement. La Covid-19 n'a pas concerné les moins de 50 ans. Les deux tableaux suivants tendent à montrer qu'elle n'a pas eu plus d'influence sur les décès des moins de 60 ans, ni même des moins de 70 ans.

décès quotidiens • ≤ 60 ans [*26, 34*]

année	minimum	moyenne	écart-type	maximum	total
2018	150	203	17,03	261	73994
2019	154	198	17,61	251	72350
2020	154	198	17,97	251	72495

décès quotidiens • ≤ 70 ans [*26, 34*]

année	minimum	moyenne	écart-type	maximum	total
2018	342	423	31,09	539	154250
2019	348	416	32,20	506	151893
2020	322	425	38,38	577	155723

La *figure 7* nous informait déjà que la Covid-19 ne concernait quasiment pas les personnes en dessous de l'espérance de vie : il n'y a eu statistiquement aucune différence significative entre mourir de la Covid-19 et mourir de vieillesse.

On n'arrête pas le progrès

Toutes les années ne se ressemblent pas. Certaines sont plus meurtrières que d'autres. Mais depuis ces dernières années, la mort frappe principalement les personnes âgées. Si nous appliquons la mortalité de 2020 aux années précédentes, en distinguant les classes d'âge, nous obtenons les résultats présentés dans la *figure 9*.

Notons qu'en France il n'y a qu'un recensement tous les 5 ans et que les décès d'une année ne sont pas forcément tous connus. L'INSEE procède donc à des extrapolations pour compenser le manque d'informations sur la population. Mais ces approximations ont de grandes conséquences sur l'évaluation de la surmortalité d'une année par rapport à l'autre car elle dépend presque exclusivement es personnes très âgées. Sur les plus de 90 ans, une erreur de seulement 1 % sur l'évaluation de leur population fait augmenter ou baisser la surmortalité de plusieurs milliers de décès. Il est donc impossible en l'état actuel des connaissances démographiques de proposer des chiffres exacts. C'est pourquoi la *figure 9 présente des intervalles dans lesquels la surmortalité se situe vraisemblablement.*

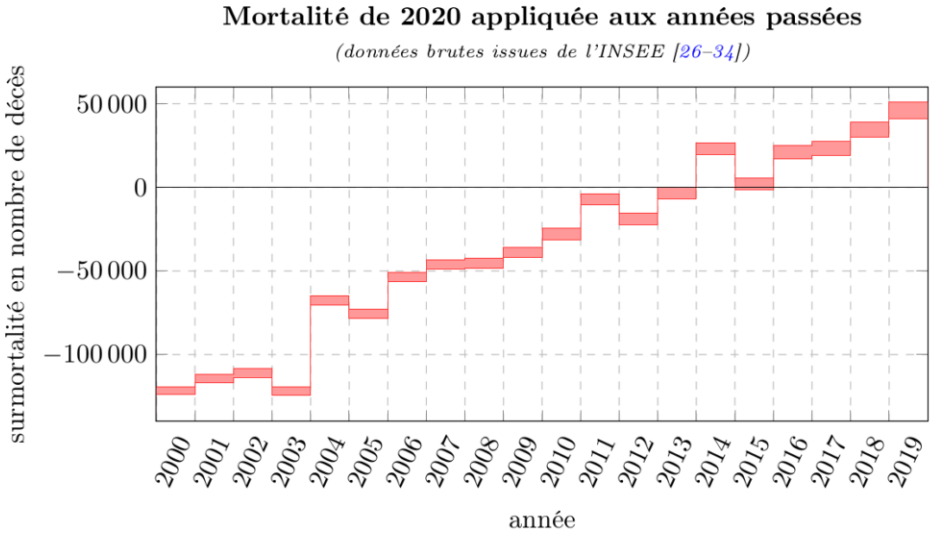


Figure 9

Les profils de mortalité ont beaucoup évolué depuis le début du XXIe siècle. Comme l'espérance de vie a beaucoup augmenté, comparer l'année 2020 avec le début des années 2000 n'est pas très pertinent : une Covid-19 entre 2000 et 2003 aurait causé une surmortalité de 119388 à 124093 décès par an ! L'année 2020 apparaît avoir souffert d'une mortalité globale équivalente à celles de 2013 ou 2015.

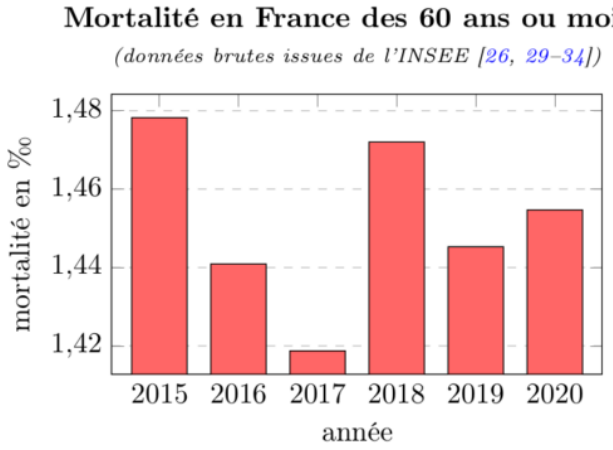


Figure 10

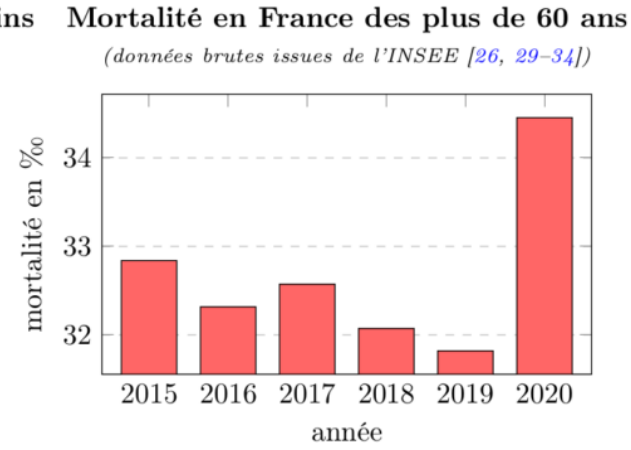


Figure 11

Même si la *figure 10* nous rappelle que la Covid-19 n'a significativement touché que les anciens, il faut tout de même noter qu'elle a frappé les personnes âgées d'avantage que les années précédentes. Tout d'abord, les années 2016, 2018 et 2019 ont été relativement peu touchées par la grippe saisonnière. La grosse grippe récente a sévi en 2015 : sur la population actuelle, aurait causé sur la population actuelle, aurait causé jusqu'à 10 969 décès de plus par rapport à l'année de la Covid-19. Ceci s'explique parce que 2015 a bien plus frappé la population générale que la Covid-19, y compris les moins de 60 ans. Ainsi, en comparaison, l'année 2020 a manifesté une mortalité nettement plus élevée pour les plus de 60 ans, bien visible sur la *figure 11*. La Covid-19 s'est acharnée sur les seniors plus que les grippes passées.

Tout de même, c'était mieux avant

La prise en charge médicale évolue avec le temps. Les progrès de la technique permettent d'améliorer la qualité des soins sans pour autant dépendre de la prise en charge des malades, mais seulement jusqu'à un certain point. En effet, la précocité des diagnostics est un facteur majeur dans l'augmentation de l'espérance de vie : traiter un cancer ou un diabète au plus tôt permet d'éviter bien des complications futures et ainsi de préserver plus longtemps la santé des patients.

De deux choses l'une : on meurt soit à l'hôpital, soit en dehors. Dans le premier cas, c'est le signe que la prise en charge a permis au malade de recevoir des soins. Il est certes mort ; mais bien plus nombreux sont ceux qui survivent. Cependant, dans le second cas, la prise en charge n'a pas été assez efficace pour hospitaliser le malade puis tenter de le sauver. Quand la cause de la mort est rapide, il n'est pas toujours possible d'arriver à temps sur les lieux pour soigner le patient. Mais quand la mort est lente, plusieurs jours à plusieurs semaines comme dans le cas de la Covid-19, la mort en dehors de l'hôpital signifie un abandon de soins.

[…]

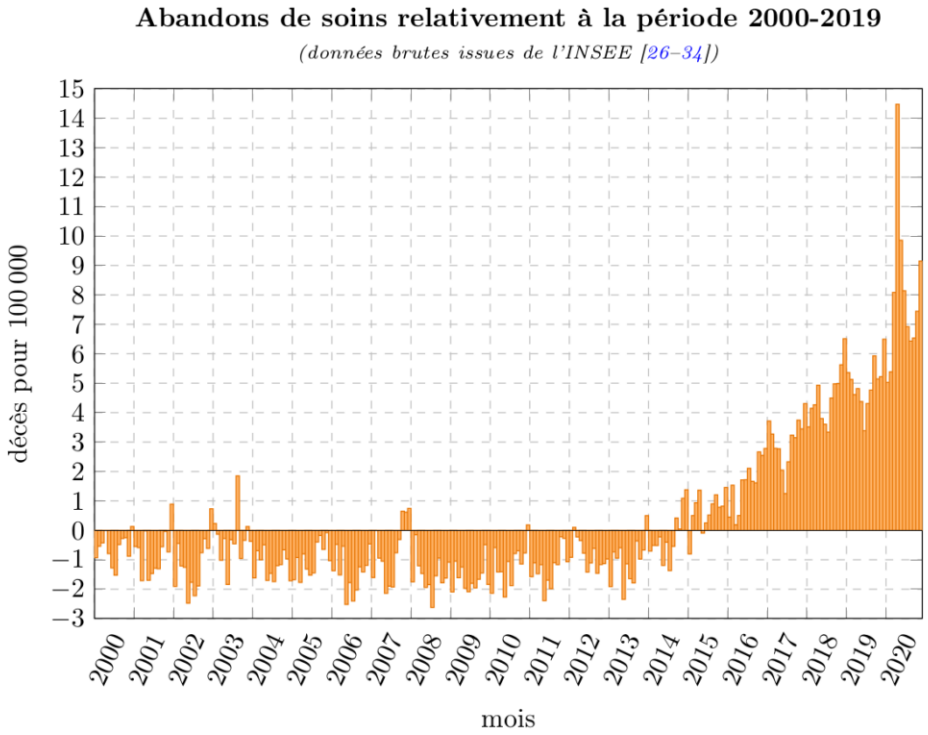


Figure 13

On remarque un pic correspondant à la canicule de 2003. De même, la saison grippale de 2007-2008 se distingue. Mais ces événements apparaissent bien modestes en comparaison de l'augmentation régulière et très importante des abandons de soins depuis 2014. Ils ont atteint des hauteurs himalayennes en 2020 : la Covid-19 est nettement visible, non pas en tant que drame sanitaire mais comme un moment de profonde désorganisation du système de santé, incapable de faire accéder aux soins les personnes qui en avaient besoin.

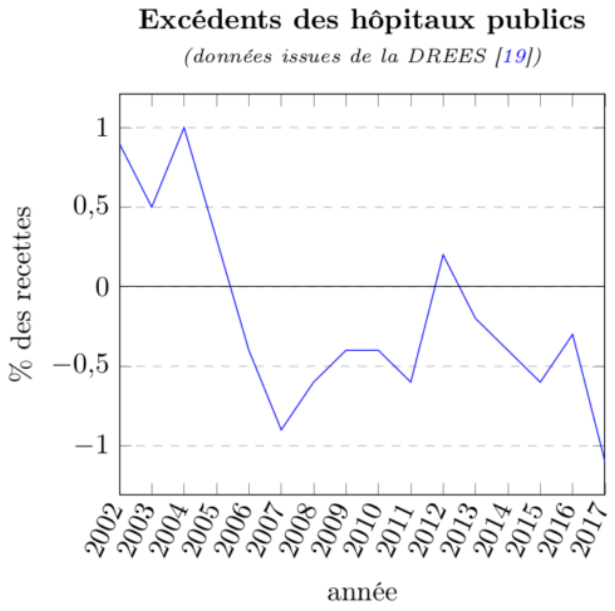


Figure 14

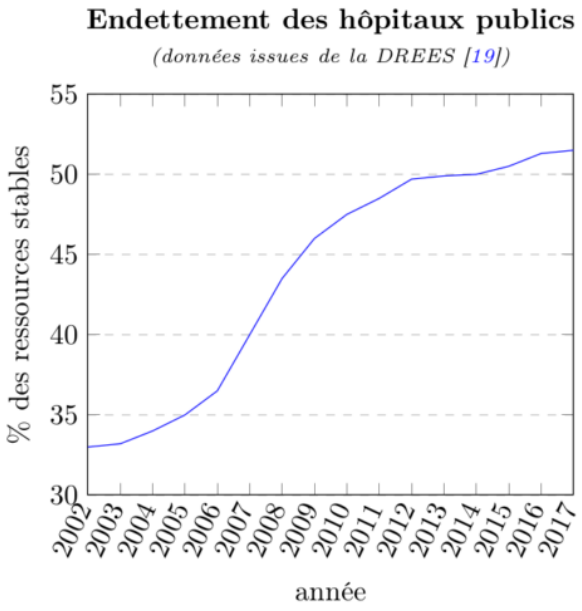


Figure 15

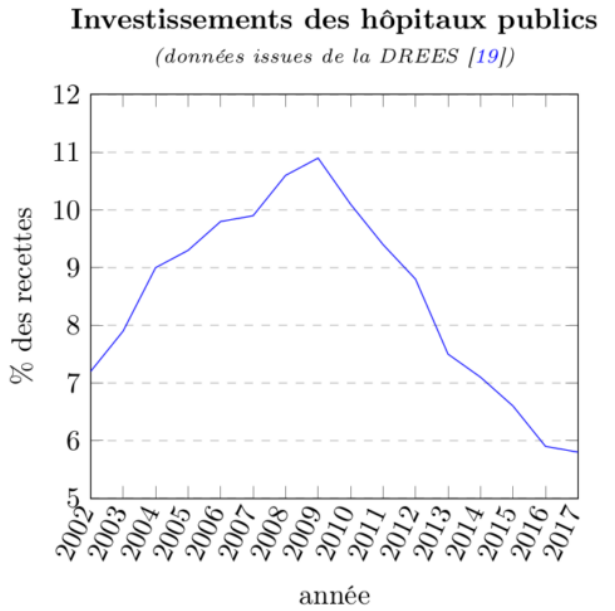


Figure 16

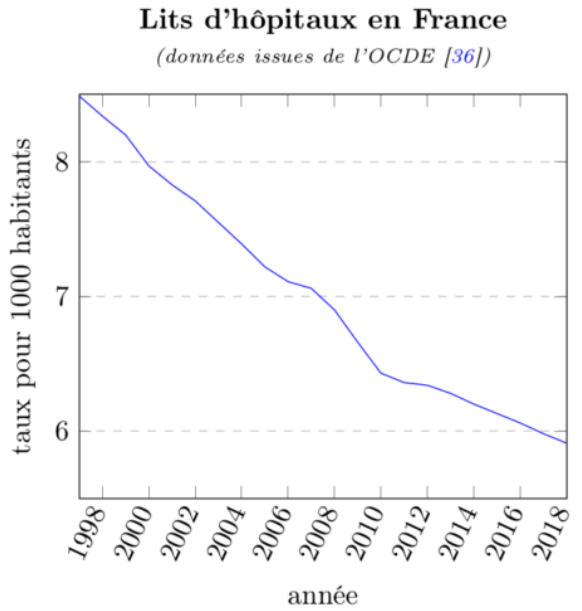


Figure 17

Les moyens alloués à la santé publique baissent constamment depuis la fin du XXe siècle. La *figure 14* et la *figure 15* montrent que les hôpitaux publics en France sont en déficit depuis 2006 (à l'exception de 2012) et que leur dette dépasse 50% de leurs ressources stables depuis 2013. Les investissements chutent comme l'illustre la *figure 16*, malgré l'importante augmentation de la population âgée, la plus fragile. Mais le plus grave est le manque de lits d'hôpitaux, dont le nombre diminue depuis le siècle dernier pour atteindre aujourd'hui moins de 6 lits pour 1000 habitants alors qu'il était de 11 lits en 1980. La *figure 17* exhibe cette funeste chute sur la période 1997-2018. Mais la raréfaction des ressources hospitalières a commencé bien avant et elle continue encore en 2021 malgré la Covid-19 qui, paraît-il, aurait révélé le manque criant de lits disponibles dans les services de réanimation. Il y a donc largement de quoi expliquer la hausse des abandons de soins depuis 2014 ainsi que son pic pendant la crise de la Covid-19, en fait un pic de confusion des instances sanitaires.

Quand on ne soigne pas les gens, ils ont tendance à mourir

L'organisation des soins en France se dégrade petit à petit, visiblement depuis le courant de l'année 2014 si on en croit l'augmentation aberrante du nombre de morts hors de l'hôpital par rapport à ceux décédés à

l'hôpital. La *figure 18* est éloquente : les courbes de décès dans et hors de l'hôpital sont quasiment superposables jusqu'en 2014. À partir de là, elles commencent à se séparer au détriment des décès à l'hôpital. On meurt de plus en plus sans soins hospitaliers sans que rien d'apparent ne le justifie. Quant à l'année 2020, elle dévoile une explosion des morts sans soins hospitaliers.

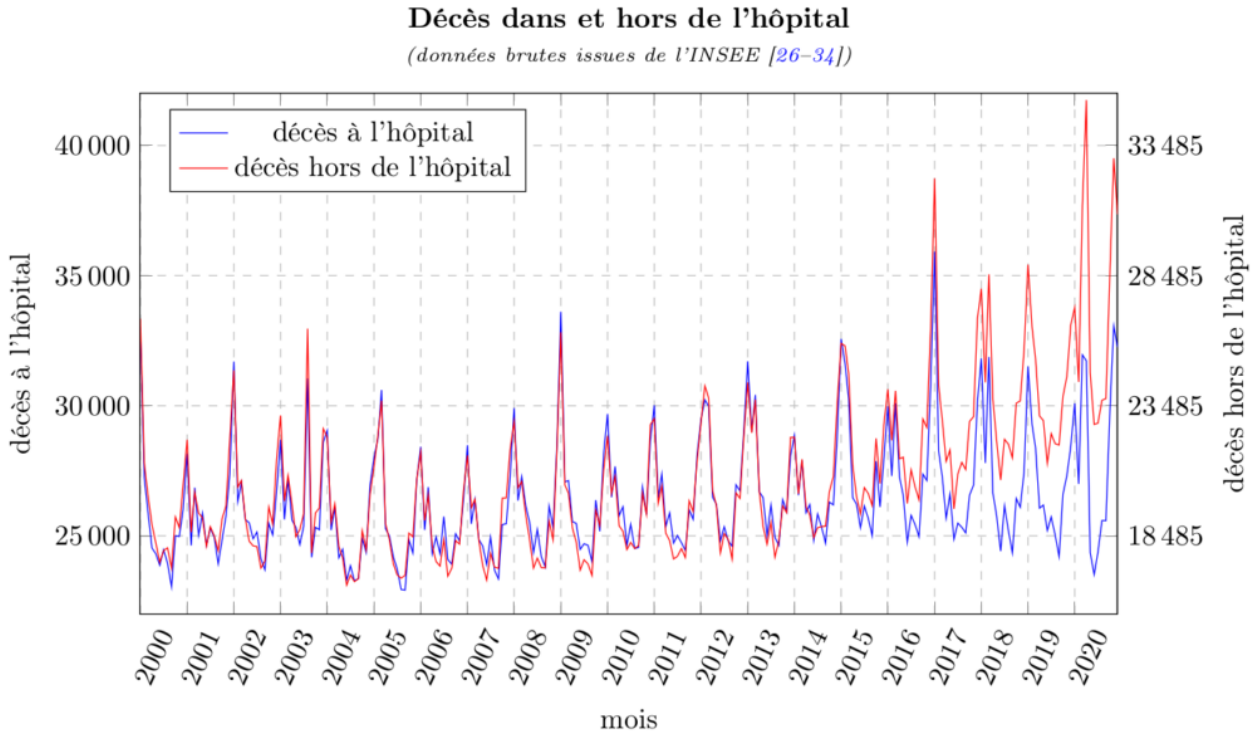


Figure 18

[…]
L'indicateur d'abandon de soins est très stable sur la période 2017-2019 : les courbes des décès dans et hors de l'hôpital sont presque superposables […]. Si nous les reproduisons au même niveau, nous pouvons alors observer que cette superposition ne se fait pas sur 2020. La *figure 20* montre que les abandons de soins étaient massifs en 2020 pendant les pics de la Covid-19, mais également hors des périodes de virulence, ce qui prouve la désorganisation de la santé publique française cette année-là : on ne peut pas accuser la Covid-19 quand elle ne sévit pas. Les malades mettaient plusieurs jours à plusieurs semaines pour mourir : ils savaient quand ils étaient malades et ils avaient tout le temps de chercher de l'aide. Ainsi, les abandons massifs de soins en 2020 ont uniquement été le fait d'un affaiblissement généralisé du système de santé publique.

De mars à décembre 2020, les abandons de soins relativement à la période 2017-2019 représentaient 29866 personnes. Cela ne signifie pas que l'on aurait sauvé tous ces gens si leur accès aux soins avait été équivalent à celui des années précédentes. Les malades meurent aussi à l'hôpital ; mais en général ils y survivent mieux qu'à domicile. Pour calculer une approximation du nombre de personnes en abandon de soins qui auraient pu être sauvées, il faudrait disposer d'une évaluation de la mortalité dans les meilleures conditions hospitalières mais aussi dans les pires conditions. Nous allons supposer que la mortalité sans soins était de l'ordre de celle dans les hôpitaux qui accusaient la plus forte mortalité. On supposera de même que que l'état de l'art en matière de soins était à l'œuvre dans les hôpitaux qui bénéficiaient de la plus faible mortalité. Les statistiques de Santé publique France par départements [*38*] nous apprennent que le département métropolitain où la mortalité était la plus faible est la Haute-Garonne avec 13,60% et celui qui souffrait de la plus haute mortalité est le Cher avec 28,11%.

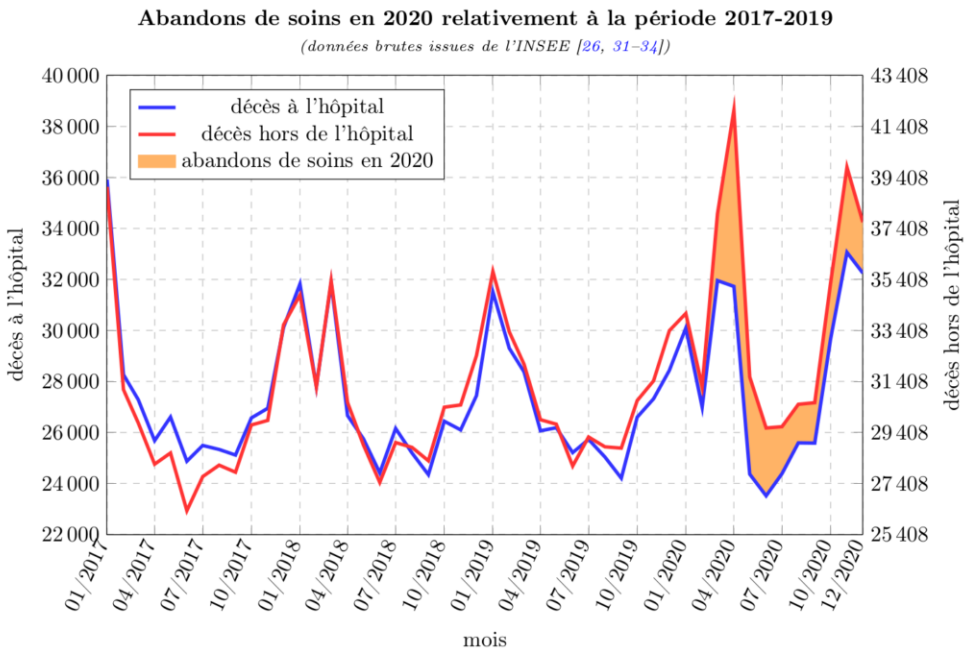


Figure 20

Si 29 866 personnes sont décédées avec une mortalité naturelle de 28,11%, cela signifie que 10 6247 personnes ont attrapé la Covid-19, parmi lesquelles 29 866 sont mortes. Si ces 106 247 malades avaient bénéficié des meilleurs soins librement applicables, soit une mortalité supposée de 13,60%, il n'y aurait eu que 14 450 décès au lieu de 29 866 : on aurait donc sauvé un peu plus de la moitié des abandonnés sanitaires, soit 15 416 personnes. Pour mesurer la violence relative de la Covid-19 en tant que pathogène, il conviendrait donc de corriger la surmortalité en lui soustrayant le nombre de personnes décédés d'abandon de soins et non pas de la Covid-19.

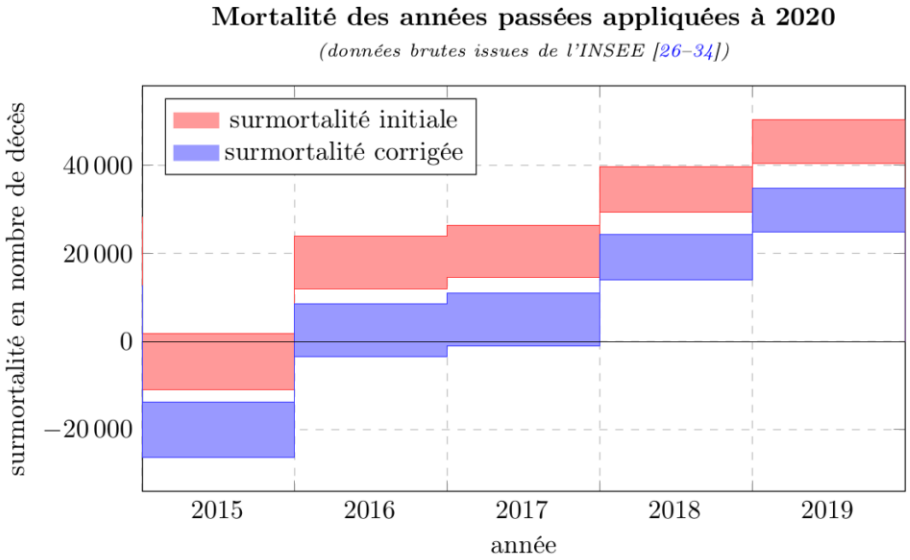


Figure 21

En appliquant les profils de mortalité des années précédentes à la population de 2020 (figure 21), on découvre que la Covid-19 a une gravité de l'ordre des grippes de 2016 et 2017. Sachant que les années 2018 et 2019 ont été plutôt tranquilles, la conclusion s'impose : la Covid-19 et ses dérivés constituent des maladies de saison dans la norme : elles ne battent aucun record. Le véritable fléau est organisationnel : l'hôpital public est démantelé depuis des années. En 2020, le système a lâché.

Quand on tue les gens, ils guérissent beaucoup moins bien

Les refus de soins dans les hôpitaux français sont organisés officiellement et se retrouvent décrits dans les recommandations des autorités de santé. Les recommandations de l'ARS Île-de-France concernant la Covid-

19 [*3*], datant du 20 mars 2020, définissent les règles à appliquer pour décider qui sera soigné en hôpital et qui ne le sera pas. Le document n'évoque pas verbatim le terme de refus de soins car la chose est condamnée par la loi : il fait donc mention de *« limitations des traitements »* ou de *« retraits de traitements »*. En lieu et place de la prise en charge curative ordinaire, il préconise la *« prise en charge palliative aiguë »* en ces termes :
« Le droit à une analgésie proportionnée, à une sédation proportionnée ou profonde et continue maintenue jusqu'au décès prévenant toute souffrance doit être garanti ».
Or, l'euthanasie est définie par le dictionnaire de l'Académie (9e édition) comme suit :
« Euthanasie, n. f. : Mort, douce et sans douleur, survenant de façon spontanée, sans autre intervention éventuelle que l'administration d'analgésiques ».
L'ARS Île-de-France garantit donc, hors de tout cadre juridique, le droit à l'euthanasie, pourtant illégal en France. Il encourage même à créer des centres d'euthanasie :
« L'anticipation d'ouverture d'unités aiguës de soins palliatifs devant assurer cette mission doit être encouragée, dans le même temps que l'ouverture des capacitaires de soins critiques ».
Elle propose également de retirer aux patients déjà en réanimation ses supports vitaux pour les transférer en centre d'euthanasie :
« Cette solution incite à extuber précocement des malades et à les transférer en structure intermédiaire (y compris avec des relais en haut débit d'oxygène) impose de respecter la temporalité des processus décisionnels et l'éventuelle introduction des soins palliatifs ainsi que l'accompagnement des familles ».
Le but affiché est de rétablir *« l'équilibre entre les besoins médicaux et les ressources disponibles »*. L'ARS Île-de-France, avant même le début de la première vague de mortalité, décide qu'il n'y aura pas de place pour tous les malades à l'hôpital et qu'il faudra donc faire un tri. Mais il note que malgré tout il faudra se donner les ressources pour ouvrir des centres d'euthanasie. Elle utilise le terme de *« bumping »* pour désigner le fait de priver un patient des soins qu'il recevait pour laisser sa place à un autre patient jugé digne d'être sauvé :
« La troisième possibilité pour éviter de faire perdre une chance au patient nécessitant une admission en réanimation serait de faire sortir un patient déjà présent en réanimation pour libérer une place (bumping) ».
L'équipe médicale se retrouve alors à décider qui mérite de vivre et qui a le devoir de mourir. Quant aux critères de tri, ils sont fondés non pas sur un diagnostic médical précis mais sur un tableau numéroté de 1 à 9 hiérarchisant des impressions allant de *« personnes robustes, actives »* à *« dépendance complète »* en passant par *« empêche de faire des courses »*. Chaque niveau est illustré par une petite représentation graphique du patient. Le malade au stade le plus critique, 9 – en phase terminale, ressemble à ceci :

À aucun moment le consentement écrit du patient ou de la famille n'est évoqué. Ils doivent être informés, ils peuvent à la rigueur donner leur opinion ; mais rien n'est prévu pour refuser l'abandon des soins. Le texte précise bien : *« la décision reste de la responsabilité d'un seul médecin »*, après concertation avec l'équipe médicale afin de diluer la responsabilité dans la *« collégialité »*. Le respect des volontés du patient de de la famille est laissé à leur libre appréciation. L'ARS Île-de-France, par une simple préconisation informelle, donne avec une extrême légèreté le droit aux médecins de décider de la vie et de la mort de ses patients. Contrairement au motif allégué, ces recommandations ne sont pas spécifiques à la Covid-19 :
« Dans ce contexte, ces principes décisionnels s'appliquent aussi bien aux patients Covid qu'aux patients non-Covid. Les données cliniques et de contexte pris en compte ne sont pas spécifiques aux patients Covid (comme âge, fragilité, comorbidités…), mais leur poids sur la nature de la décision prise pourrait l'être selon les situations. »

C'est donc bien une stratégie générale de santé publique qui est ainsi définie, peut-être même une vision de la société où la mort planifiée des inutiles car trop vieux ou trop coûteux serait tolérée, encouragée même.
Les instances de santé publique françaises, du moins en Île-de-France, ont décidé d'organiser l'abandon de soins avec la bénédiction des autorités, qui n'ont a aucun moment jugés bons d'augmenter les capacités des hôpitaux, bien au contraire : les suppressions de lits d'hôpitaux et de postes de personnels soignants ont continué même en pleine crise de la Covid-19. Nous citons pour l'exemple :
– 150 lits supprimés au CHRU de Tours [*23*] ;
– 120 lits supprimées à l'hôpital du Vinatier à Lyon [*8*] ;
– temps partiels forcés et suppressions de cadres au CHU de Saint-Étienne [*17*] ;
– 15 lits supprimés à l'hôpital de Besançon [*14*].

La politique de démantèlement de l'hôpital public concomitante aux recommandations encadrant les abandons de soins font donc partie d'une politique assumée de gestion de la santé publique en France. Les personnes âgées ont littéralement été chassées des services de réanimation pendant le pic de la Covid-19 du 21 mars au 1er mai 2020, comme le montre la *figure 22* : le taux d'occupation des lits de réanimation par les plus de 70 ans varie à l'inverse de la mortalité de cette même population.

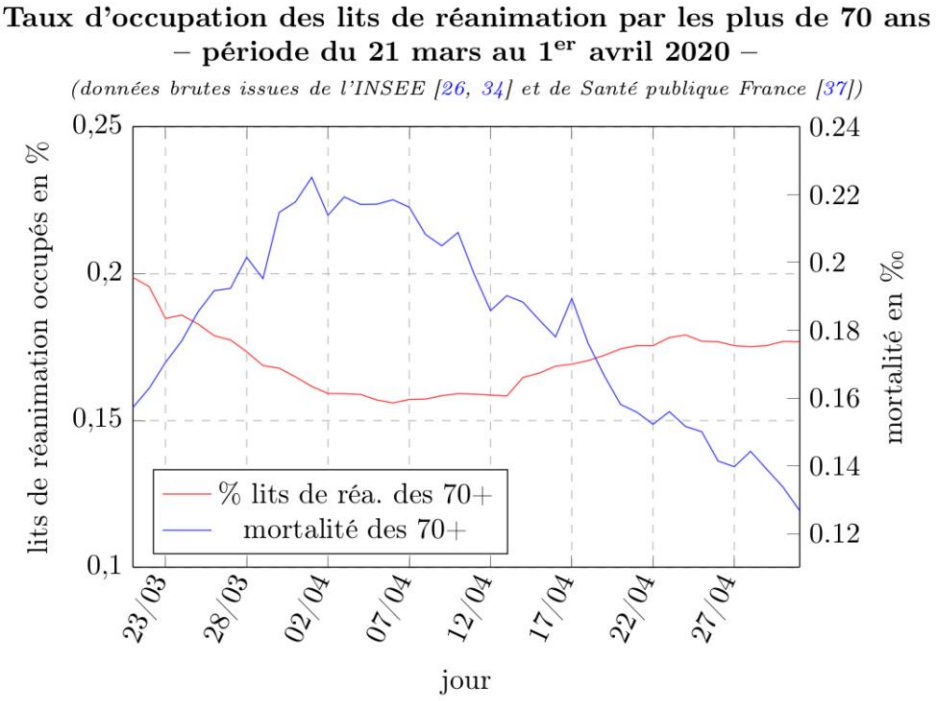


Figure 22

Les recommandations de l'ARS Île-de-France, s'apparentant à de l'euthanasie, sont accompagnées d'un décret du gouvernement français daté du 28 mars 2020 [*16*] autorisant exceptionnellement, hors AMM, l'administration d'un sédatif puissant aux « patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie ». La drogue en question est le Rivotril (Clonazépam) sous forme injectable. Sa notice officielle [*22*] précise pourtant qu'elle n'est absolument pas indiquée dans les cas d'infection par coronavirus. Le Rivotril est uniquement un antiépileptique. C'est de plus un produit très contrôlé : en 2006, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé (AFFSAPS) a instauré une surveillance renforcée du Rivotril dont les observations ont relevé entre autres un fort potentiel d'abus et d'usages détournés, ainsi que l'utilisation de la substance dans la soumission chimique. Suite à ce bilan, un plan de gestion de crise a été mis en place en 2008 au niveau national et une lettre a été diffusé à tous les prescripteurs [*20*], précisant en particulier de qui suit :

« Par ailleurs, nous vous rappelons que RIVOTRIL® est uniquement indiqué dans la prise en charge de l'épilepsie, dans les indications suivantes :

[…]

– Pour la forme injectable de RIVOTRIL® : traitement d'urgence de l'état de mal épileptique de l'adulte et de l'enfant ».

La forme orale est la plus utilisée et sa version intraveineuse l'est très rarement et uniquement dans le traitement d'urgence des crises convulsives épileptiques. Selon la notice de ce produit et les injonctions des autorités de santé, l'état clinique du patient atteint de la Covid-19 ne devrait donc jamais justifier l'injection de Rivotril, bien au contraire : son utilisation dans les cas de détresse respiratoire relève de la faute médicale grave. La notice précise bien que l'âge avancé est un facteur de risque et que l'insuffisance respiratoire est une contre-indication majeure à son utilisation :

« N'utilisez jamais Rivotril 1 mg/1 ml, solution à diluer en ampoules : Si vous avez une insuffisance respiratoire grave ».

« Ce médicament peut provoquer chez certaines personnes, en particulier chez les enfants et les personnes âgées, des réactions contraires à l'effet recherché ».

La notice du VIDAL précise en outre [*22*] :

« Il convient d'utiliser la plus faible dose possible chez le sujet âgé ».

Parmi les effets indésirables, on trouve précisément les cas de complications de la Covid-19 :

– insuffisance cardiaque (défaillance du cœur), arrêt cardiaque ;

– dépression respiratoire (importantes difficultés à respirer), arrêt respiratoire.
Il faut se rendre à l'évidence que le Rivotril est le pire médicament à administrer dans un cas de Covid-19, au point qu'on en vient immédiatement à penser que ses effets indésirables sont en réalité les effets désirés par les rédacteurs du décret du 28 mars 2020. En effet, le Rivotril n'est pas un analgésique. La lettre aux prescripteur précitée [*20*] insiste sur ce point :
« L'efficacité et la sécurité d'emploi de RIVOTRIL® ne sont en effet pas établies dans le traitement de la douleur (notamment céphalées, douleurs osseuses, neuropathiques, articulaires, analgésie postopératoire), ni dans les indications habituelles des autres benzodiazépines (notamment anxiété et troubles du sommeil) ».
Au sens strict, l'utilisation du Rivotril ne relève pas de l'euthanasie car le produit utilisé n'est pas un analgésique. Pire encore, elle a toutes les qualités pour précipiter la mort de ceux à qui on préconise de l'injecter. Enfin, le consentement formel et éclairé du patient ou de sa famille n'est pas requis. Ainsi, en toute rigueur, son administration suivant la note de l'ARS Île-de-France et le décret du 28 mars 2020, en plus de constituer un refus de soins caractérisé, entre dans le champ de l'homicide.

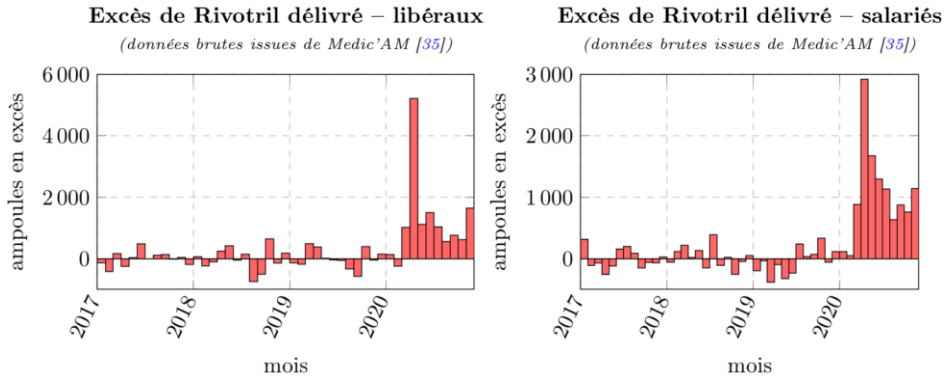


Figure 23 *Figure 24*

La publication du décret du 28 mars 2020 a été suivi d'effets massifs sur la délivrance de Rivotril injectable par les pharmacies. La *figure 23* montre depuis cette date une énorme surconsommation de ville qui représente 13490 ampoules. Dans le milieu hospitalier, la *figure 24* présente une surconsommation de 11 323 ampoules. Au total, 24 813 ampoules ont été délivrées suite à ce décret, ce qui représente 3,25 fois la consommation annuelle ordinaire de Rivotril injectable.
On remarque donc que l'usage du Rivotril pour euthanasier les patients a eu lieu non seulement hors de l'hôpital ; mais également à l'hôpital, ce qui jette un doute sur la réalité de la mortalité de la Covid-19 en hôpital, peut-être même supérieur à sa mortalité naturelle, sans prise en charge. Quand un patient est laissé sans soins, il lui reste une chance de guérir par ses propres moyens ; mais si on lui injecte du Rivotril, il a alors la certitude de mourir. Le nombre d'ampoules surnuméraires délivrées à l'occasion de la Covid-19 est de l'ordre de celui des abandons de soins évalués à 29 866. Il faut cependant noter que même en hôpital le Rivotril a été administré : ses morts ne sont pas comptabilisées dans les abandons de soins et viennent donc diminuer encore l'impact réel de la Covid-19 en faisant porter la responsabilité des décès sur des choix funestes de santé publique.
Il y a cependant un phénomène inquiétant qu'il convient de relever. Le décret du 28 mars 2020 limitait l'usage exceptionnel du Rivotril jusqu'au 15 avril 2020. Or, la *figure 23* tout comme la *figure 24* montrent bien que la surconsommation massive de Rivotril continue bien après cette date et suit la courbe globale de mortalité du pays, y compris pendant les périodes exemptes de Covid-19. La raison, la voici : l'arrêté du 26 mai 2020 [*21*] autorise maintenant la prescription de Clonazépam (c'est-à-dire de Rivotril sous toutes ses formes) par tout médecin, même non-spécialiste, et hors autorisation de mise sur le marché. Il interdit en même temps la prescription d'hydroxychloroquine dans les cas de Covid-19, alors que ce produit est un bon candidat pour lutter contre le virus tandis que son innocuité est avérée par une consommation massive et continue depuis 60 ans.
Le gouvernement français interdit dans le même texte l'hydroxychloroquine, un produit connu comme anodin depuis des décennies, et à la place autorise la délivrance d'un poison mortel pour les personnes âgées en difficultés respiratoires. Tout laisse à penser que la politique de refus de soins et d'euthanasie fait partie d'un plan assumé, que l'État autorise l'euthanasie des malades indésirables dans le but de faire des économies financières en réduisant les ressources de santé publique. Hors de tout contrôle du législateur, malgré de

nombreux débats houleux sur le sujet, l'euthanasie est devenue par simple décision de l'exécutif une pratique autorisée pour s'occuper des problèmes de santé des personnes âgées.

Les virus rôdent la nuit dans les ruelles sombres

Depuis plus de vingt ans, l'OMS nous promet la pandémie du siècle. Elle nous a proposé des grippes aviaires, porcines, des virus H5N1, H1N1, tout un bestiaire qui est passé inaperçu dans les courbes de mortalité. Il paraît que crier au loup désarme quand la bête surgit pour de vrai. Le 17 mars 2020, la France a décrété son premier confinement sur la base d'un virus, le SARS-CoV-2, inconnu jusqu'alors et qui au moment des faits sévissait en Chine dans la région de Hubei, faisant au total 4512 morts sur un population de près de 60 millions d'habitants, dans un pays qui subit environ 180 000 décès par infections respiratoires tous les ans. Il n'y avait pas de quoi paniquer.

Est-ce que les statistiques de mortalité étaient alarmantes ? Bien au contraire, la saison grippale 2019-2020 s'avérait quasi-inexistante. La *figure 25* nous permet de comparer la mortalité du 1er janvier au 17 mars de chaque année. Bref, il ne se passait rien et pourtant, obéissant à des injonctions mystérieuses autour d'un virus inconnu qui ne fait aucun dégât apparent, la France comme bien d'autres pays a proposé d'appliquer un dispositif parfaitement étranger à tous les spécialistes des maladies infectieuses : le confinement.

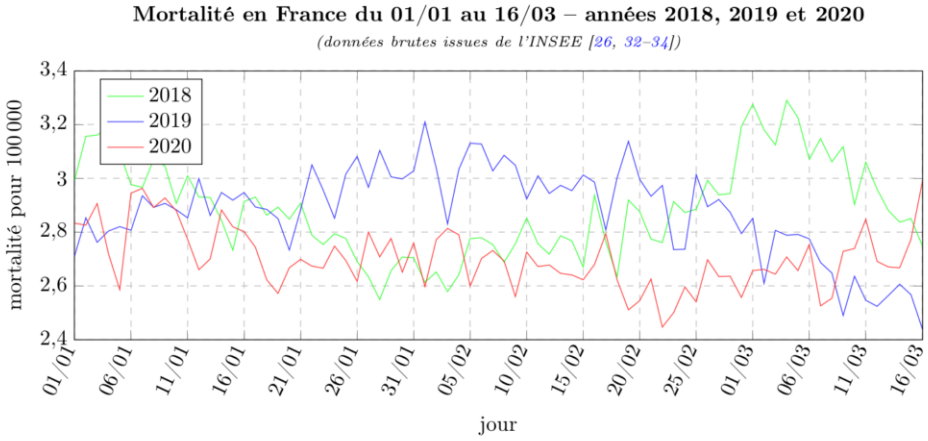


Figure 25

Pour savoir si vraiment le confinement a eu un impact sur la dangerosité de la Covid-19, observons la mortalité dans deux pays qui ont adopté des politiques différentes de ce point de vue : la France et la Suède. En effet la Suède est l'un des rares pays européens a avoir refusé de confiner sa population. La *figure 26* présente la mortalité mensuelle en France durant l'année 2020 et la *figure 27* fait de même pour la Suède. On ne constate aucune différence significative :

pays	minimum	moyenne	maximum	écart-type
Suède	65,23	78,78	102,00	12,15
France	68,99	82,90	99,82	11,51

mortalité mensuelle en 2020 pour 100 000 [*26, 34, 40*]

On constate un écart de 4,97% sur la moyenne et de 2,14% sur le maximum. La Suède a un maximum légèrement plus élevé tandis que la France a une moyenne sensiblement plus haute. Sur l'année 2020, la Suède a souffert d'une mortalité de 9,43‰ et pour la France ce taux est de 9,95‰. Globalement, même si la France a souffert de la plus mauvaise situation, la différence entre les deux pays est minime.

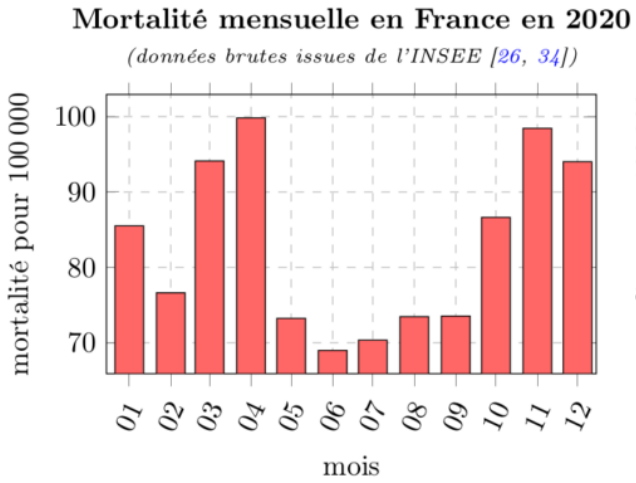


Figure 26

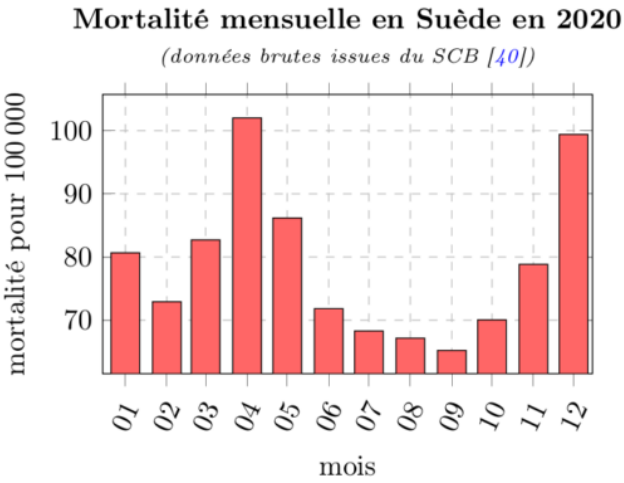


Figure 27

Notons tout de même qu'en Suède 53% des plus de 70 ans décédés officiellement de la Covid-19 sont morts en maison de retraite et non à l'hôpital [*39*]. La moitié des plus de 70 ans n'ont donc pas bénéficié d'une prise en charge hospitalière, ce qui tend à montrer que le facteur déterminant dans la maîtrise de la mortalité dans le contexte de la Covid-19 est la qualité de la prise en charge médicale.

Avec le recul, on peut donc raisonnablement penser que d'un point de vue sanitaire le confinement n'apporte aucun bénéfice. Mais est-il potentiellement néfaste ? Que dit la littérature sur ce point ? Un article de Aaby et Leeuwenburg [*1*] étudie comment le virus de la rougeole frappe différemment les cas secondaires infectés à domicile et les cas primaires contaminés à l'extérieur. Les malades infectés chez eux ont dans ce cas trois fois plus de chances de mourir que ceux touchés à l'extérieur. Les auteurs attirent l'attention sur la possible influence de l'intensité de l'exposition au pathogène sur sa létalité, qui semble plus importante en milieux confinés comme le sont les environnements domestiques. Le SARS-CoV-2 n'est bien sûr pas comparable à la rougeole de manière aussi brutale ; mais ce travail met en évidence le rôle néfaste que pourrait avoir une stratégie de confinement sur une maladie virale. Dans le cas de la rougeole, un confinement tel qu'il a été appliqué en 2020 aurait provoqué une hécatombe. A priori, Le confinement n'est donc pas du tout une démarche qui va de soi dans un contexte sanitaire viral.

Il semblerait tout de même que le SARS-CoV-2 se propagerait d'avantage au sein d'une population confinée. C'est du moins la conclusion d'une grande étude séro-épidémiologique menée par le Ministère de la santé espagnol en collaboration avec l'Institut de santé Carlos III, les services de santé des communautés autonomes et l'Institut national des statistiques [*13*]. Les taux de contamination au SARS-CoV-2 ont été mesurés dans différentes catégories de population. Les contaminés ne tombaient par forcément malades ; mais tous ont croisé le virus de manière à développer des anticorps caractéristiques. Les populations actives confinées ont été contaminées par le virus dans une proportion de 6,3%, tandis que les travailleurs l'ont été à 5,3%. La différence est significative ; elle montre que le SARS-CoV-2, à l'instar de la rougeole, est plus virulent dans une population confinée. Nous constatons a posteriori que le confinement des populations accroît la diffusion du virus SARS-CoV-2.

Un article de Bendavid, Oh, Bhattacharya et Ioannidis [*7*], publié en janvier 2021, étudie la pertinence des stratégies de confinement pour contrôler la diffusion de la Covid-19. Les auteurs comparent les politiques respectives de différents pays : l'Angleterre, la France, l'Allemagne, l'Iran, l'Italie, les Pays-Bas, l'Espagne, la Corée du Sud, la Suède et les États-Unis. Parmi ces pays, seuls la Corée du Sud et la Suède n'ont pas pratiqué de confinement. La conclusion de ce travail est que les stratégies de confinement n'ont semblé apporter aucun bénéfice dans la gestion sanitaire de la Covid-19.

Des effets néfastes du confinement ont cependant été relevés par les autorités sanitaires françaises. Le groupement d'intérêt scientifique EPIPHARE a été constitué fin 2018 par l'ANSM et la CNAM pour mener des études de pharmaco-épidémiologie à partir des données de santé. Il a publié plusieurs rapports concernant l'usage des médicaments durant l'épidémie de la Covid-19. Le rapport 4 du 5 octobre 2020 [*25*], couvrant la période de confinement du 16 mars au 10 mai 2020, résume la situation en ces termes :

« L'épidémie de Covid-19 avec toutes ses conséquences organisationnelles dans la filière de soins et sur la population en général a profondément déstabilisé la consommation de médicaments de ville en France ».

À l'exception des anxiolytiques et des hypnotiques dont la consommation a augmenté, la consommation de tous les autres médicaments a baissé plus ou moins fortement. Si la délivrance des traitements de maladies chroniques comme l'épilepsie, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, l'hypothyroïdie et les traitements médicamenteux de ville du cancer était globalement stable, plusieurs classes thérapeutiques usuelles ont subi un effondrement marqué : les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les antiulcéreux de type inhibiteurs de la pompe à protons, la corticothérapie orale, le paracétamol et les antibiotiques de la classe ATC J01. Cette étude confirme une très forte diminution de la délivrance et de l'utilisation de produits qui nécessitent une administration par un professionnel de santé. Cet effondrement de la consommation sur toute la période du confinement et après n'a pas fait l'objet d'un rattrapage. La vaccination accuse également un fort déficit six mois après le début du confinement. L'instauration de traitements cardio-vasculaires et antidiabétiques pour les nouveaux malades a fortement diminué durant le confinement. Les conséquences de telles baisses ne se voient pas immédiatement, mais elles se révéleront sans doute durant les mois ou les années qui suivront.
D'un point de vue purement épidémiologique, le confinement semble donc inutile. Mais d'un point de vue politique, il répond aux angoisses habituelles des pouvoirs inquiets. Les techniques efficaces pour contrôler les maladies infectieuses sont toutes fondées sur la séparation des personnes saines et des malades. Le but est de diluer le virus et non pas de le concentrer, ce que font les méthodes agrégatives que sont le confinement et le couvre-feu. Le confinement concentre spatialement les personnes dans leur domicile et le couvre-feu concentre temporellement l'activité dans des tranches horaires rigides. Dans les deux cas, ces démarches concentrent le virus en plaçant les populations dans des situations de promiscuité. Elles répondent à un désir de contrôle politique des populations en soumettant les activités individuelles à l'autorité de l'État ; mais elles n'ont ni a priori, ni a posteriori un quelconque rapport avec la médecine.

Les mots ont un sens

Le dictionnaire définit :
Euthanasie, subst. fém. : *Mort, douce et sans douleur, survenant de façon spontanée, sans autre intervention éventuelle que l'administration d'analgésiques.* [*9*]
L'ARS Île-de-France publie :
« Le droit à une analgésie proportionnée, à une sédation proportionnée ou profonde et continue maintenue jusqu'au décès prévenant toute souffrance doit être garanti ». [*3*]
Donc l'ARS Île-de-France édicte le droit à l'euthanasie.

Le dictionnaire définit :
Palliatif, adj. et subst. masc. : *Qui atténue ou supprime les symptômes d'une maladie sans la guérir.* [*10*]
L'État arrête :
« les spécialités pharmaceutiques à base de clonazepam peuvent faire l'objet d'une prescription […] pour les pratiques palliatives » [*21*].
Donc l'État autorise le refus de soins et par la même légalise d'homicide des malades désignés.

Le dictionnaire définit :
Dictature, subst. fém. : *Régime politique dans lequel le pouvoir est entre les mains d'un seul homme ou d'un groupe restreint qui en use de manière discrétionnaire.* [*11*]
Le gouvernement français décide et applique à sa discrétion, par décrets et par arrêtés, le devoir de mourir par euthanasie et la privation des droits fondamentaux que sont le droit à la vie, le droit d'aller et venir et le droit d'être soigné selon sa volonté.
Donc l'État français est une dictature.

Le dictionnaire définit :
Totalitaire, adj. : Qui fonctionne sur le mode du parti unique interdisant toute opposition organisée ou personnelle, accaparant tous les pouvoirs, confisquant toutes les activités de la société et soumettant toutes les activités individuelles à l'autorité de l'État. [*12*]
Le gouvernement français, en tant que dictature, accapare tous les pouvoirs, confisque toutes les activités de la société en interdisant arbitrairement ses activités économiques et les déplacements, et soumet toutes les activités individuelles à sa volonté en assignant à résidence, en masquant de force hommes, femmes et enfants, et en interdisant les soins choisis par les citoyens sous sa responsabilité.
En l'absence de parti unique, l'État français a donc une tendance fortement totalitaire.

En conclusion, la France est devenue une dictature à tendance totalitaire qui décide de la vie et de la mort de sa population.

Références

Ouvrages

[1] Aaby Peter, Leeuwenburg Johannis, «Patterns of Transmission and Severity of Measles Infection: A Reanalysis of Data from the Machakos Area, Kenya», The Journal of Infectious Diseases, vol. 161, no. 2, 171–174 (février 1990), www.jstor.org/stable/30126070. Accessed 3 Feb. 2021. Journal of the Royal Statistical Society Series B, vol. 13 no. 2, 238–241 (mai 1951), *https://www.jstor.org/stable/30126070*.

[2] ANSM, « RIVOTRIL 1 mg/1 ml, solutions à diluer injectables en ampoules », Base de données publique des médicaments, mise à jour du 6 septembre 2020, *lien sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé*.

[3] Azoulay Élie, Beloucif Sadek, Vivien Benoît, Guidet Bertrand, Pateron Dominique, Le Dorze Matthieu, « Décision d'admission des patients en unités de réanimation ou de soins critiques dans un contexte d'épidémie de Covid-19 », ARS Île-de-France, Recommandations régionales Covid-19 (20 mars 2012), *lien sur le site de l'ARS Île-de-France*.

[4] Baker Monya, « Biotech giant publishes failures to confirm high-profile science », Nature, vol. 530, 141 (février 2016), *doi: 10.1038/nature.2016.19269*.

[5] Begley C. Glenn, Ellis Lee M., « Drug development: Raise standards for preclinical cancer research », Nature, vol. 483, 531-533 (mars 2012), *doi:10.1038/483531a*.

[6] Belchior Emmanuel, « Surveillance épidémiologique, clinique et virologique de la grippe en France métropolitaine : saison 2011-2012 », INVS, Bulletin épidémiologique hebdomadaire 38, 424-427 (octobre 2012), *lien sur le site de Santé publique France*.

[7] Bendavid Eran, Oh Christopher, Bhattacharya Jay, Ioannidis John P. A., «Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of Covid-19», European Journal of Clinical Investigation (5 janvier 2021), *doi:10.1111/eci.13484*.

[8] Bouaziz Anne, «Près de Lyon, le personnel de l'hôpital Le Vinatier dépose un préavis de grève pour le 9 juin», actu Lyon (27 mai 2020), *lien sur le site de actu Lyon*.

[9] CNRTL, TLFi, *définition du mot « euthanasie »*.

[10] ibid., *définition du mot « palliatif »*. / [11] ibid., *définition du mot « dictature »*. / [12] ibid., *définition du mot « totalitaire »*.

[13] ENE-Covid, « Estudio ENE-Covid-19: primera ronda », Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España (ENE-Covid), rapport du premier tour (13 mai 2020), *lien sur le site du Ministère de la Santé espagnol*.

[14] Hermel Cédric, « En plein Ségur de la santé, l'hôpital de Besançon va supprimer 15 lits », France Bleu (29 mai 2020), *lien sur le site de France Bleu*.

[15] Ioannidis John P. A., « Why Most Published Research Findings Are False », PLOS Medicine, vol. 2 no. 8 (août 2005), *doi:10.1371/journal.pmed.0020124*.

[16] Philippe Édouard (Premier ministre), « Décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire », Journal Officiel de la République Française, lois et décrets, no. 77, texte 11, 33-34 (29 mars 2020), *lien sur le site de Légifrance*.

[17] Rochedy Émeline, « La colère des personnels du CHU de Saint-Étienne contre des restructurations décidées en pleine crise du Covid », France Bleu (14 mai 2020), *lien sur le site de France Bleu*.

[18] Simpson Edward H., « The Interpretation of Interaction in Contingency Tables », Journal of the Royal Statistical SocietySeries B, vol. 13 no. 2, 238–241 (mai 1951), *https://www.jstor.org/stable/2984065*.

[19] Toutlemonde Fabien (directeur), « La situation économique et financière des hôpitaux publics », DREES, Les établissements de santé, édition 2019, 163-166, *ISBN:978-2-11-151609-0*.

[20] Trin Sophie, d'Enfer Jérôme, « RIVOTRIL®: Informations importantes sur le bon usage », ASSFAPS, lettre aux médecins généralistes, neurologues, pédiatres, pharmaciens, psychiatres (7 juillet 2008), *lien sur le site de l'ANSM*.

[21] Véran Olivier (ministre des Solidarités et de la Santé), « Arrêté du 26 mai 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire », Journal Officiel de la République Française, lois et décrets, no. 128, texte 29, 100-101 (27 mai 2020), *lien sur le site de Légifrance*.

[22] VIDAL, « RIVOTRIL 1 mg/1 ml sol diluer inj en ampoule », site internet de l'éditeur (6 août 2020), *lien sur le site du VIDAL*.

[23] Wanecque Annabelle, « Au CHRU de Tours, les restructurations se poursuivent, dénoncent des syndicats », France Bleu (2 juin 2020), *lien sur le site de France Bleu*.

[24] Yule G. Undy, « Notes on the Theory of Association of Attributes in Statistics », Biometrika, vol. 2 no. 2, 121–134 (février 1903), *doi:10.1093/biomet/2.2.121*.

Données
[25] EPIPHARE, « Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 13 septembre 2020 », rapport 4 (5 octobre 2020), *lien sur le site d'EPIPHARE*.
[26] INSEE, « Populations par âges au 1er janvier (1991–2020) », fichier pyramides-des-ages_bilan-demo_2019.xls, *lien sur le site de l'INSEE*.
[27] INSEE, « Naissances, décès et mariages de 1998 à 2013 », détail des décès, *lien sur le site de l'INSEE*.
[28] INSEE, « Les décès en 2014 », *lien sur le site de l'INSEE*. / [29] INSEE, « Les décès en 2015 », *lien sur le site de l'INSEE*. / [30] INSEE, « Les décès en 2016 », *lien sur le site de l'INSEE*.
[31] INSEE, « Les décès en 2017 », *lien sur le site de l'INSEE*.
[32] INSEE, « Les décès en 2018 », *lien sur le site de l'INSEE*.
[33] INSEE, « Les décès en 2019 », *lien sur le site de l'INSEE*.
[34] INSEE, « Téléchargement des fichiers des décès quotidiens », années 2018 à 2020, fichier 2021-01-29_detail.zip, *lien sur le site de l'INSEE*.
[35] Medic'AM, « Médicaments délivrés par les pharmacies de ville par type de prescripteur », relevé mensuel, *lien sur le site de l'Assurance maladie*.
[36] OCDE, « Lits d'hôpitaux », indicateur, données extraites le 31 jan. 2021, *doi: 10.1787/9b82df80-fr*.
[37] Santé publique France, « Données hospitalières relatives à l'épidémie de Covid-19 », données hospitalières relatives à l'épidémie du Covid-19 par région, et classe d'âge du patient, fichier donnees-hospitalieres-classe-age-covid19-2021-02-04-19h03.csv, *lien sur le site data.gouv.fr*.
[38] ibid., données hospitalières quotidiennes relatives à l'épidémie du Covid-19 par département, fichier donnees-hospitalieres-nouveaux-covid19-2021-02-04-19h03.csv, *lien sur le site data.gouv.fr*.
[39] Socialstyrelsen, « Statistics on number of Covid-19 deaths», onglet «Place of death », *lien sur le site du Socialstyreslen*.
[40] Statistiska centralbyrån (SCB), « Preliminary population statistics, by month, 2020 », *lien sur le site du SCB*.

https://www.deboutlafrance.fr/2021/02/covid-19-du-mythe-aux-statistiques/

De panacées en blockbusters

humeur du 09/02/2024

Les panacées sont définies comme des médicaments pouvant tout guérir. L'Histoire en regorge : centaurée, thériaque, ginseng, snake-oil et poudre de sympathie sont les plus célèbres. Mais leur commerce était fort peu lucratif, faute de business plan.
La thériaque contenait plus de cent substances destinées à soigner tous les maux, mais elle contenait surtout une bonne dose d'opium. Les pharmaciens qui la distribuaient à la louche n'avaient pas encore compris tout l'argent que pouvait faire gagner l'addiction aux opiacés. La poudre de sympathie guérissait toutes les plaies, hélas, elle pouvait guérir à distance, ce qui n'était pas favorable au commerce. La snake-oil garantissait la vie éternelle à tous les conquérants du far-west, mais les docteurs camelots la bradaient bien souvent.
Jusque dans les années 1980, les Européens ont été les seuls à fabriquer les vaccins qui sauvaient des millions de vies. Mais leur prix dérisoire n'attirait ni les marchands ni les actionnaires. Lorsque les Américains s'y sont intéressés, leur prix a été multiplié par dix ou cent pour le même service rendu. Les Etats-Unis ont véritablement sauvé l'honneur du marché de la santé. Les camelots sont devenus experts de mercatique, les pharmaciens ont compris l'addiction, les boniments se sont parés de science diagnostique et les louches d'opium sont devenues des gélules bicolores.
À la fin du XIXe siècle, la cocaïne a été promue comme anesthésique, mais aussi pour soigner le mal de mer, la dyspepsie, l'asthme, la cachexie, l'impuissance, l'alcoolisme, la timidité, l'hystérie, la neurasthénie et la morphinomanie. Freud en a été un promoteur enthousiaste.
En 1950 le premier neuroleptique, le Largactil® a été proposé dans l'alcoolisme, l'anxiété, l'asthme, les troubles du comportement de l'enfant, le hoquet, les vomissements, l'ulcère gastrique, la ménopause, le psoriasis, la phobie du cancer, l'agitation, la sénilité, l'apathie, les manies, l'agressivité, les déficiences mentales, le stress, les délires, sans oublier toutes les douleurs.
À la fin du XXe siècle, un autre neuroleptique, le Zyprexa® a profité sans vergogne de cet engouement pour la psychiatrie, eldorado des pharmacologues. Il été validé contre la schizophrénie, troubles schizo-affectifs et personnalités schizotypiques, mais il a aussi été promu dans le trouble bipolaire, les psychoses du Parkinson et de la sénilité, la dépression unipolaire, les dysthymies, les toxicomanies et syndromes de sevrage, l'anxiété, les personnalité borderline, l'agressivité, l'anorexie, les mouvements involontaires, l'autisme, le TDAH, la boulimie, les troubles musculosquelettiques, les dysfonctions sexuelles, les troubles somatomorphes, les troubles vestibulaires, les nausées et vomissements, et bien évidemment toutes les douleurs.

Les camelots avaient transformé les placebos en panacées et la psychiatrie a transformé les panacées en blockbusters. Le cerveau est l'organe le plus facile à corrompre, dans tous les sens du terme.

Bibliographie [...]

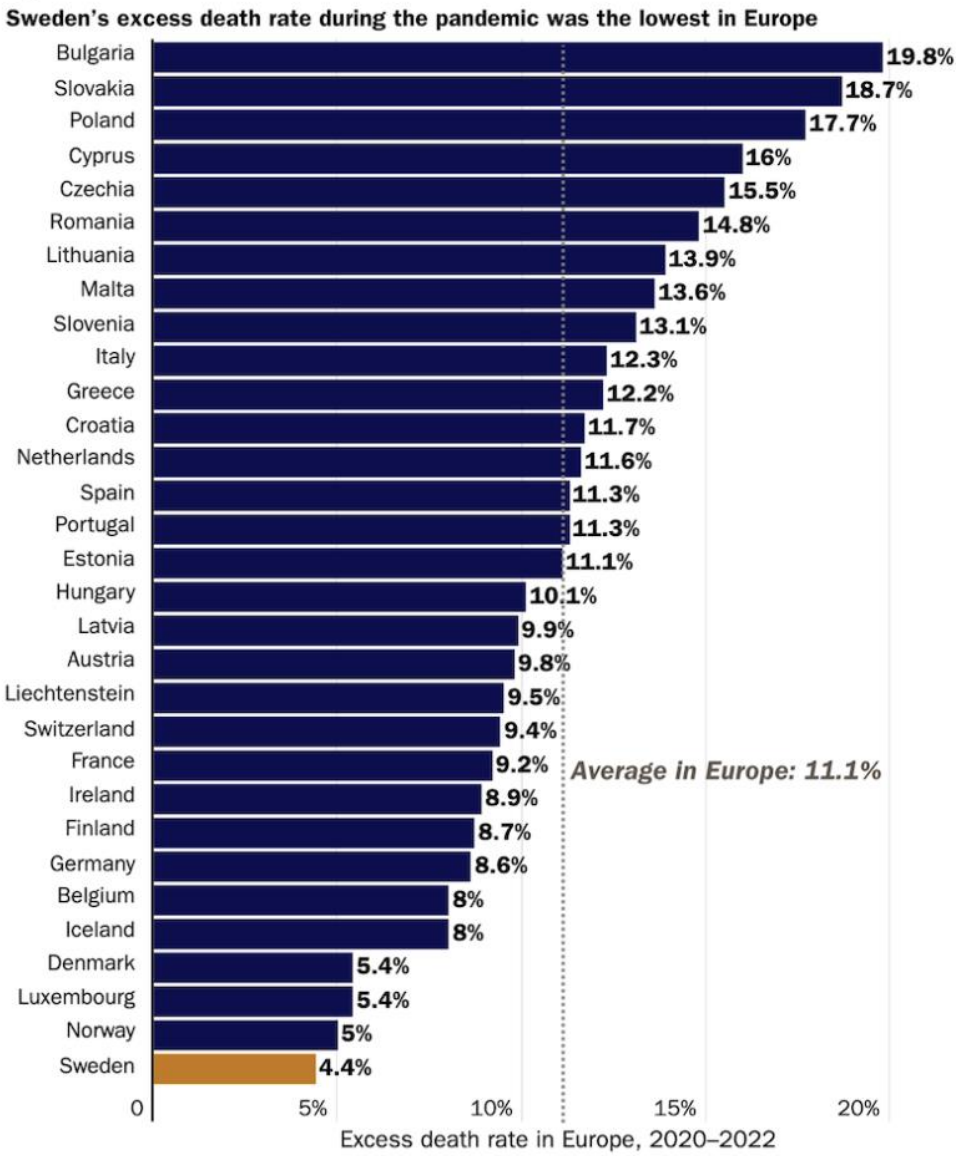
https://lucperino.com/877/de-panacees-en-blockbusters.html

Préface du Pr Raoult au livre « Autopsie d'un désastre – mensonges et corruption autour du Covid »

J'ai modestement mais activement apporté mon soutien tout au long de la crise au Pr Didier Raoult et à ses équipes de l'IHU Méditerranée-Infection.
La raison en est simple : ils ont préservé l'essentiel contre vents et marées, en pratiquant simplement la médecine là où sous l'injonction délirante de son gouvernement, la France, comme tant d'autres pays hélas, y renonçait !
Les deux principes de base en matière de gestion des épidémies respiratoires, consacrés par la science et les bonnes pratiques, sont en effet de :
a) Laisser les médecins-généralistes soigner leurs patients avec les moyens du bord en tant que premier rideau de soins.
b) Modifier le moins possible le fonctionnement normal de la société.
Ces deux principes cardinaux qui se trouvent dans TOUS les plans pandémie (y compris celui de l'OMS datant de 2019) ont été jeté aux orties et remplacés dès le mois de mars 2020 par des trains de mesures inutiles et destructrices que l'on savait parfaitement devoir éviter !
Le Pr Raoult et quelques autres n'ont rien cédé face à cette hérésie sanitaire qui a causé de lourds dommages dans la population en frappant en particulier ses groupes les plus vulnérables.
Tout ce qui j'indique ici est aujourd'hui pleinement confirmé.
Avec de surcroît, donc, cette terrible pointe : ces mesures absurdes et dommageables, nous savions de longue date devoir les éviter. Leur imposition a évidemment généré les dégâts qu'elles produisent. Et le bilan final est sans discussion : les deux pays d'Europe qui ont obtenu les meilleurs résultats face au Covid-19 sont ceux qui se sont abstenus de toute mesure de contrainte, à savoir la Norvège et la Suède.

Confinements, fermetures, masques, couvre-feu, distanciation sociale, systèmes de traçage, passes, tout ce fatras aurait dû être intégralement évité. Seuls l'aération régulière des lieux clos et le lavage des mains ont une utilité avérée. Tout le reste est superstition et pseudo-science mais aussi abus de pouvoir. Et tout cela était parfaitement connu !
C'est ce bilan que je réalise dans mon dernier livre.
Avec cette évidence : si la gestion du Covid-19 en France avait été confiée aux meilleurs des vrais spécialistes, soit au Pr Didier Raoult pour la prise en charge médicale, au Pr Christian Perronne pour la politique de santé publique et le Pr Laurent Toubiana pour l'épidémiologie, la France aurait obtenu les meilleurs résultats de tous les pays occidentaux, encore meilleurs que la Suède et la Norvège (puisque ces deux pays ont eux aussi renoncé contre toute science et tout bon sens aux traitements précoces contre le Covid !).
Et le Covid n'aurait au final qu'été une épidémie bénigne au regard même de la grippe annuelle !

Dans la préface qu'il a bien voulu rédiger en introduction à mon livre, Didier Raoult revient sur l'évolution en cours de la médecine. Avec cette aptitude à penser le réel de manière large et complexe qui est la marque des très grands scientifiques.
À l'encontre de la tendance des soi-disant spécialistes (« faiseurs », « méthodologistes » ou autres « médecins de plateau ») à la pensée étriquée et à l'inculture frappante, les scientifiques de grande classe se distinguent par leur ouverture d'esprit à tous les ordres du savoir. Ils savent convoquer, conjointement à leur expertise disciplinaire de très haut niveau, les lumières de la philosophie, de l'épistémologie, de la sociologie et de l'anthropologie, de l'éthique, de la géographie et de l'histoire, de la psychiatrie, de la littérature et des arts, etc.



Source: Statistics Sweden, quoted in Therese Bergstedt, "Anders Tegnell: 'gillar inte ordet 'revansch,'" *Svenska Dagbladet (Stockholm)*, March 4, 2023.

Comme l'avait relevé le Pr Christophe de Brouwer, ancien recteur de l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles, les rendez-vous hebdomadaires de Didier Raoult sur la chaîne YouTube de l'IHU tout au long de cette crise auront été à chaque fois de magistrales leçons de science.
Il est urgent aujourd'hui de cesser de confondre science et scientisme, expertise et promotion médiatique, médecine et politique.

Je remercie le Pr Raoult pour sa préface, en saluant le rôle rien moins qu'historique que lui-même et ses collègues de l'IHU Méditerranée-Infection ont joué au cours de cette crise…

Préface au livre « Autopsie d'un désastre – mensonges et corruption autour du Covid » par le Pr Didier Raoult

Il est utile qu'un anthropologue se penche sur l'évolution de nos sociétés et y jette un regard scientifique. Pour ma part, cette crise est l'aboutissement d'une longue évolution sociale qui tend vers l'abandon de la pratique médicale.
L'idée que la médecine est devenue une science exacte gérable sans médecins est en genèse depuis longtemps. Cette médecine scientifique vit dans le déni de la thérapeutique, hormis celle mise au point, évaluée et validée par l'industrie pharmaceutique et ses commensaux (Cochrane Library, journaux scientifiques) l'idée étant de mettre fin à « l'artisanat médical ». Ceci entre dans une évolution plus large de notre société.

Dans les sociétés occidentales, la proportion des métiers du tertiaire est devenue de plus en plus importante passant de 30% à 80% en France en l'espace d'un siècle. La part de ceux qui font, qui agissent au sens définit par Hannah Arendt dans « le destin de l'homme moderne » diminue sans cesse. Ceci s'est traduit par une restriction dramatique du nombre de médecins en France et dans le courant de l'épidémie par des interdictions d'utilisation de médicaments connus depuis des décennies par une diffusion massive de mensonges sur leur toxicité éventuelle (la chloroquine a été dans le courant des années 2000, une année prescrite 1 milliard de fois sans jamais être associée à des atteintes cardiaques pour des traitements d'infections aigues). Par ailleurs, comme la très bien clarifié Ayn Rand dans « la vertu d'égoïsme », la plupart des gens qui vous réduisent en esclavage ou vous contraignent à faire des choses que vous ne voulez pas faire, le font pour votre bien ou pour le bien de la société. Ceci a été vu dans les totalitarismes du 20eme siècle.
Nous avons vécu le premier totalitarisme du 21eme siècle, autour des contraintes thérapeutiques et vaccinales. Non seulement, dans un certain nombre de circonstances, le vaccin été obligatoire. Dire qu'il y avait des doutes sur l'efficacité vaccinale ou sur le rapport couts/bénéfices devenait l'objet de procès médiatiques dignes des procès de Moscou qui rappellent singulièrement « le zéro et l'infini » d'Arthur Koestler ou « la ferme aux animaux » de George Orwell. Le totalitarisme a cette spécificité de ne pas avoir que des contraintes physiques (obéir à la loi) mais également une contrainte morale (vous devez en plus être d'accord). Si vous n'avez pas été d'accord, vous devez publiquement exprimer que vous vous étiez trompé.
Comme dans tous les totalitarismes, on voit exactement la même chose que ce qui a été vu dans l'expérience de ma famille pendant l'occupation et la collaboration : l'obéissance, la délation, les dénonciations et les calomnies qui se rependent à une vitesse stupéfiante.
Enfin personne de raisonnable ne peut vraiment croire que Bill Gates est devenu le meilleur épidémiologiste du monde, le meilleur thérapeute et il est difficile de croire que c'est par hasard qu'il préconise cette vaccination généralisée, associé à un investissement personnel dans l'industrie pharmaceutique et dans celle du vaccin.
L'analyse ne pourra être complète qu'avec un peu de recul, en comprenant que l'industrie de la santé n'est jamais qu'une forme de commerce comme les autres. Son objectif n'est pas le soin et le bien-être mais le gain financier et que comme telle, elle est nécessaire mais doit être contrôlée d'une manière infiniment plus efficace, compte tenu que sa bienfaisance n'est pas nécessairement évidente.
Parmi les rôles de l'industrie pharmaceutique, qui éclaire singulièrement la crise, si l'on accepte de la remettre dans son contexte le problème est celui de l'obsolescence. Des molécules chimiques ne sont jamais obsolètes et ainsi toutes les découvertes chimiques dans le domaine du traitement, réalisées depuis plus de 100 ans, ont généré un capital considérable qui empêche le développement de molécules nouvelles inutiles sauf à éliminer les plus anciennes. C'est ce qui a été fait pour de nombreuses molécules, dont l'Hydroxychloroquine qui n'est qu'un exemple. En ce sens c'est une assez bonne nouvelle, les anciennes molécules qui fonctionnent parfaitement bien, sont fabriquées maintenant par la Chine et l'Inde qui ne paieront pas des sommes extravagantes pour des médicaments qui ne marchent pas mieux que les anciennes molécules.
Ce modèle de l'obsolescence est le destin de notre société basée sur le brevet dont la durée de vie est limitée. Et si nous avons accepté depuis longtemps que les voitures, les instruments électroniques et les ordinateurs et les téléphones portables avaient une obsolescence dont on ne peut plus douter qu'elle soit programmée, il faut bien comprendre que ce modèle s'applique aussi aux molécules médicamenteuses.
Par ailleurs, la vitesse d'information, la manipulation massive de l'information digitale permet à ceux qui en ont les moyens, d'influencer d'une manière spectaculaire toute l'information qu'il s'agisse de Wikipédia, des réseaux sociaux, de la télévision. Cela empêche, sauf à trouver sans arrêt des alternatives à l'information, d'avoir une vision claire de la situation au cours de ce type d'événement.
Jean Baudrillard avait décrit cela dans « simulacre et simulation » avec ce sens de l'anticipation extraordinaire qu'on lui connaît. Il faut dire que dans l'ère digitale, l'hyperréalité c'est-à-dire la réalité purement digitale déconnectée totalement de la réalité finirait par prendre le dessus. L'exemple le plus spectaculaire était celui d'énormes manipulations qui ont permis le Lancet-gate sur l'arrêt de l'Hydroxychloroquine qui n'a plus jamais pu être considéré comme un médicament banal prescrit des milliards de fois car l'information digitale, l'hyperréalité avait pris le dessus sur la réalité.

Pour finir, la source des informations ne se fait pas d'une manière suffisamment approfondie sur les réseaux sociaux et elle passera par les livres dont celui-ci qui est le bienvenu.

Dossier : La santé à la casse

Soignants suspendus, autopsie d'une erreur

« Antivax », « complotistes »… Les soignants qui ont refusé la vaccination ont subi l'opprobre, en plus des suspensions. Leurs décisions n'étaient pourtant pas étrangères à la rationalité, mais l'exécutif ne les a pas écoutés. Trop occupé à faire entendre sa raison.

Malachi Farrell. – De la série « Covid les poches », 2020-2021. ADAGP, Paris, 2024

Ça restera comme un moment de bascule. En juin 2021, pour la première dose et la vaccination complète, la couverture vaccinale des professionnels de santé atteint 78 % et 69 % en libéral ; 64 % et 42 % en établissement de santé ; 55 % et 42 % en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et unité de soins de longue durée (USLD) (1). Le chef de l'État s'en exaspère. À la télévision, le 12 juillet, il avertit les soignants de leur suspension s'ils refusent l'inoculation. Tandis que la situation épidémique appellerait selon lui une vaccination de masse, M. Emmanuel Macron s'agace aussi des hésitations de la population : plus de la moitié des personnes interrogées par Ipsos les partageaient début 2021. Il instaure donc un passe sanitaire qui condamne à la mort sociale tous les réfractaires au vaccin. Avant d'annoncer, lors de la même allocution télévisée, des réformes de l'assurance-chômage et des retraites.

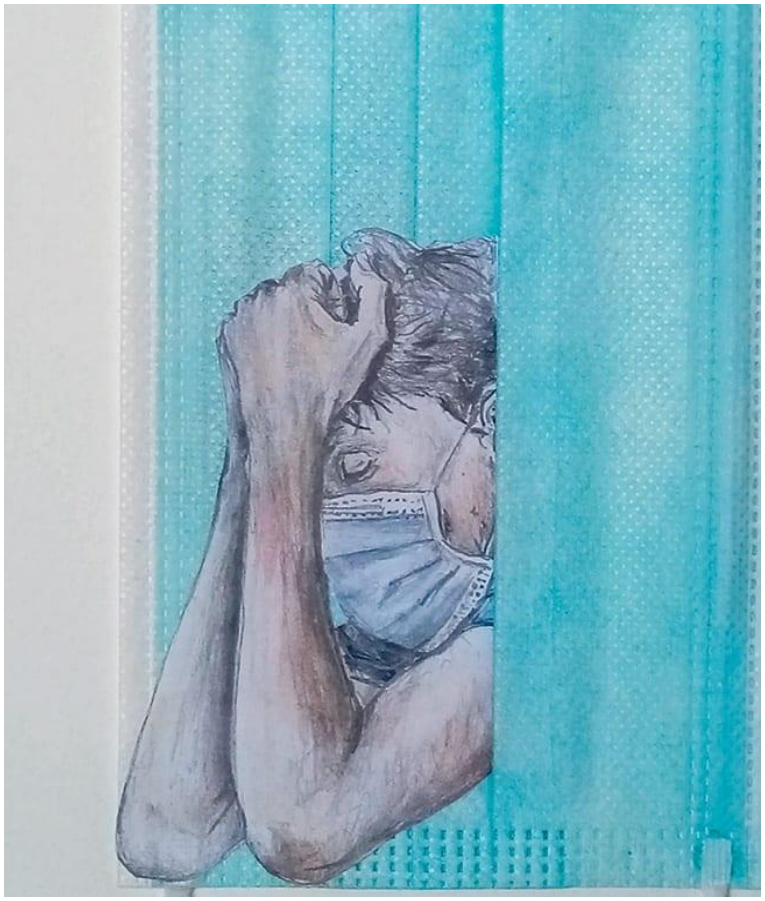
Ce soir-là, M. Macron prend ainsi le risque d'associer injonctions sanitaires et régressions sociales d'abord subies par les classes populaires. Alors qu'à ces catégories, aux travailleurs de la « première ligne » comme à tous les Français, il avait promis le 24 novembre 2020 qu'il n'y aurait aucune obligation vaccinale. Alors surtout qu'un tel raidissement entre en contradiction avec les données pourtant à sa disposition : en dessous de 50 ans, le taux de létalité du Covid-19 tend vers zéro ; les études internationales établissent une efficacité du vaccin limitée dans le temps (trois mois) et une prévention des seules formes graves – ni guère de l'infection ni plus de la transmission (2). Mais ce 12 juillet, sur la base d'une recommandation de la Haute Autorité de

santé (HAS), M. Macron affirme que cette obligation divisera par douze le pouvoir de contamination contre le variant Delta… Ce qui n'empêchera pas certains établissements de faire venir au travail des soignants covidés mais vaccinés.
L'allocution laisse abasourdis nombre de soignants applaudis en 2020. Plusieurs centaines d'entre eux ont accepté de revenir sur cette période dans le cadre de notre enquête. Tous ont fait part de leur sidération au soir du 12 juillet. Mais le Parlement ira encore un peu plus loin. Les dispositions de la loi du 5 août 2021 excèdent les annonces du président de la République : alors que le droit commun de la fonction publique conserve son traitement à l'agent suspendu et impose de régler sa situation dans un délai de quatre mois, l'article 1er du nouveau texte permet de suspendre les soignants sans limite dans le temps, sans aucune rémunération ni droit aux minima sociaux ou à l'exercice d'une autre activité professionnelle.
Dans une tribune au *Monde* le 11 mai 2023, peu après que la HAS a préconisé la levée de l'obligation vaccinale, le médiatique médecin urgentiste Mathias Wargon reconnaîtra la dureté des mesures prises deux ans plus tôt : *« De nombreux soignants laissés dans une situation sociale suspendue ont probablement quitté définitivement le secteur. Il fallait bien vivre. On peut regretter qu'aucune porte de sortie ne leur ait été proposée soit par le gouvernement, soit par les partisans les plus virulents de leur réintégration. »* On peut le regretter en effet. La France a été parmi les pays les plus répressifs si on lit de façon précise l'évaluation de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (3). Peut-être un peu du fait de la mobilisation de mandarins aussi progressistes qu'incorruptibles, de médecins aux ordres de l'Élysée, de technocrates, d'associations de patients, de journalistes qui appelaient à toujours plus d'intransigeance ; on ne discute ni ne négocie avec les « complotistes » !
Peut-on seulement rappeler que plusieurs vaccinations s'imposent aux soignants, à commencer par celle contre l'hépatite B ? Que, de ce fait, les suspendus sont souvent plus à jour des vaccinations principales que nombre de leurs compatriotes ? Et qu'à cet égard on ne saurait les classer parmi les « antivax », soit les 3 ou 4 % de Français qui refusent par principe toute vaccination ? En réalité, rien ne distingue les soignants de leurs compatriotes : les uns comme les autres acceptent sans barguigner les vaccinations les plus éprouvées tandis que celles plus récentes, et souvent moins efficaces, par exemple contre la grippe, font l'objet d'une plus grande réticence. La nouveauté des vaccins à ARN messager contre le Covid-19 a suscité des doutes, voire de la méfiance. Comme l'on pouvait s'y attendre, comme on aurait pu l'entendre. Sauf que la séquence vaccinale a vu la police sanitaire se substituer à la santé publique – dans la continuité des débuts chaotiques de la gestion de la pandémie, marqués par l'auto-attestation de sortie, une autre spécificité française (4).
De fait, les soignants sanctionnés par cette police ont connu un calvaire de six cent sept jours. Et le terme « suspendu » permet bien d'en rendre compte : six cent sept jours dans le vide économique, social et professionnel. Après avoir recueilli des centaines de témoignages oraux et écrits, on peut esquisser un profil-type. Le suspendu est plutôt une femme, dans la trentaine, mère ou souhaitant le devenir prochainement, d'extraction populaire, peu voire souvent pas politisée, et dont la principale motivation du refus tient à la peur d'un vaccin sorti bien trop vite au regard de la nouveauté de l'emploi de l'ARN messager.
Nombre de jeunes femmes ont confié craindre pour leur fécondité. Beaucoup ont également fait part de la maltraitance d'une institution qui leur enjoint de travailler plus et plus vite pour un pouvoir d'achat en berne (5). L'obligation vaccinale a achevé d'exaspérer celles-là qu'on avait envoyées au front pandémique tout au long de l'année 2020 dans des conditions souvent dangereuses (manque de masques, de surblouses, etc.). Nul hasard si le refus vaccinal s'observe davantage au bas de la hiérarchie soignante, parmi celles aux conditions de travail et aux rémunérations les plus dégradées. Chaque témoin a exprimé un fort sentiment d'injustice. De l'incompréhension aussi tant ces suspendus ont eu le malheur de croire que le monde de la santé avait changé, que depuis l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, son usager a des droits, notamment à l'information et au consentement… Car en période de pandémie, le « patient acteur » redevient assujetti aux doctes experts médicaux, aux décideurs politiques et aux intérêts industriels.

L'exigence d'exemplarité doit être conçue réciproquement, les autorités se doivent d'être exemplaires

Le grand sociologue chicagoan Howard Becker (1928-2023) a montré comment la déviance procède par étapes, en partie du fait de l'institution qui édicte la norme (6). Schématiquement en l'espèce : les soignants discutent avec leurs collègues du service, où bon nombre refusent initialement la vaccination ou, au minimum, émettent des doutes ; las, la pression des directions et des médecins s'intensifie, soit à l'oral soit par courriels ; certaines cèdent, provoquant l'ire de ceux qui refusent le chantage ; les positions se radicalisent ; les plus réfractaires sont harcelés par leurs supérieurs, notamment les médecins ; ils commencent à échanger sur les

réseaux sociaux et à rechercher des informations alternatives, ce qui renforce leur conviction initiale ; ils sont de plus en plus stigmatisés ; ils se rapprochent de collègues qui pensent comme eux, par exemple en manifestant à compter du 15 septembre 2021, date du début effectif des suspensions ; ils sont expulsés parfois par un vigile manu militari de leur service où ils étaient pourtant considérés et bien évalués ; certains sont même convoqués à la gendarmerie ou au commissariat ; partant, ils finissent par endosser le stigmate, voire par le revendiquer et l'opposer à un État maltraitant qui leur rend la vie impossible depuis des années à force de dégrader le service public hospitalier.



Malachi Farrell. – De la série « Covid les poches », 2020-2021. ADAGP, Paris, 2024

Sur les réseaux dits « sociaux » ou les plateaux des chaînes d'information en continu, qui vivent de et pour la polémique, certains médecins se mettent alors en scène, même s'ils ne connaissent rien au sujet. Des diabétologues, des dermatologues deviennent infectiologues. Des défenseurs du système public se fourvoient dans leur vindicte contre des personnes modestes plongées de façon cruelle dans les plus grandes difficultés économiques, sociales et familiales : divorces, ruptures avec les parents, pertes de la maison achetée à crédit, tensions avec les amis chez qui on trouve un instant de répit pour l'hébergement, économies accumulées laborieusement au fil d'une vie qui partent en fumée, honte du regard sévère des voisins quand ils constatent qu'en tant qu'infirmière ou infirmier vous n'allez plus au boulot, etc. Certains ont cédé. Pour eux, s'ajoute aux épreuves endurées le sentiment d'avoir trahi leurs compagnons de combat et… leurs propres convictions.
Souvent, pourtant, les suspendus maîtrisaient mieux les controverses scientifiques que les épidémiologistes improvisés de BFM TV ou CNews. Sur des boucles Telegram ou WhatsApp s'échangeaient des articles scientifiques, des interviews de telle ou telle sommité de la virologie, de l'infectiologie… S'il ne pouvait s'agir que de bulles discursives du point de vue des obsédés du complotisme (7), ces derniers n'étaient-ils pas au même moment pris dans leurs propres bulles (entre-soi médical, fréquentation – et même fascination – des coulisses du pouvoir, dîners en ville, etc.) ? Sans disposer d'un minimum de compétences voire d'information sur le sujet, nombre d'auteurs de tribunes ou de bretteurs de débat auront en tout cas pourfendu les suspendus.
Or souvent ces soignants voyaient juste. La plupart savaient, pour avoir été sur le pont en 2020, dans des unités Covid, que la maladie tuait prioritairement des personnes de plus de 80 ans (l'effet « moisson ») ou des gens atteints de comorbidités (obésité, diabète, hypertension, immunodépression). Ils ont aussi constaté

que la vaccination vantée fin 2020 par M. Macron n'avait rien de miraculeux. Dès lors, fallait-il faire autant de dégâts humains pour un vaccin qui s'est avéré peu efficace pour empêcher la transmission d'une maladie menaçant en premier lieu la vie des plus âgés et certains malades chroniques ? Car il y a aussi eu des dommages collatéraux ; la suspension a brisé des familles et plongé des enfants dans la précarité. En tout état de cause, le président de la République a préféré politiser le vaccin et banaliser le recours à l'État d'exception plutôt que de faire de la santé publique. Partant, il a réactivé la colère des classes populaires auxquelles les paramédicaux appartiennent très souvent.

Alors que les « suspendus » commençaient à être réintégrés, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a tiré le bilan le plus lucide sur le dévoiement de la santé publique en police sanitaire dans son avis du 6 juillet 2023 : *« L'exigence d'exemplarité, à laquelle il a largement été fait appel pour légitimer l'obligation vaccinale des professions de santé, doit être conçue réciproquement : les autorités politiques et sanitaires se doivent d'être exemplaires dans la manière dont elles décident, justifient et mettent en place des politiques vaccinales, a fortiori quand il s'agit d'obligations vaccinales* (8). *»* On ne saurait mieux dire. L'acceptation de la vaccination tient aussi à la crédibilité de ceux qui énoncent les messages de santé publique. À cet égard, les refus de vaccination forment aussi un symptôme de la défection de franges croissantes de la population. Le rapport aux vaccins n'est jamais qu'une facette des rapports ordinaires au politique (9).

Alexandre FAUQUETTE & Frédéric PIERRU (Monde diplomatique, février 2024)
Respectivement enseignant à Sciences Po Lille, Ceraps (UMR 8026), et chargé de recherche au Centre national de la recherche scientifique (CNRS - Arènes - Rennes).

(1) « Covid-19. Point épidémiologique hebdomadaire n° 68 », Santé publique France, 17 juin 2021.
(2) Lire Ariane Denoyel, « Covid, vaccins et science aux origines d'une défiance », *Le Monde diplomatique,* avril 2023.
(3) « Premiers enseignements issus des évaluations gouvernementales de la réponse au Covid-19 : une synthèse », OCDE, Paris, 21 janvier 2022.
(4) Théo Boulakia et Nicolas Mariot, *L'Attestation. Une expérience d'obéissance de masse, printemps 2020,* Anamosa, Paris, 2023.
(5) Frédéric Pierru, « Se soigner », dans Antony Burlaud, Allan Popelard et Grégory Rzepski (sous la dir. de), *Le Nouveau Monde. Tableau de la France néolibérale,* Éditions Amsterdam, Paris, 2021.
(6) Howard S. Becker, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance,* Métailié, Paris, 2012.
(7) Lire Frédéric Lordon, « Le complotisme de l'anticomplotisme », *Le Monde diplomatique,* octobre 2017.
(8) Comité consultatif national d'éthique (CNCE), « La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social », avis n° 144 du 13 juillet 2023.
(9) Jeremy K. Ward, « Politisation et rapports ordinaires aux vaccins. Premiers enseignements de l'épidémie de Covid-19 », *L'Année sociologique,* vol. 73, n° 2, Paris, 2023.

Et surtout, l'égalité

Malachi Farrell. – De la série « Covid les poches », 2020-2021. ADAGP, Paris, 2024

« Il faut responsabiliser sur la consommation » : le 16 janvier, lors de sa conférence de presse, M. Emmanuel Macron confirmait en beau français de président le doublement des franchises médicales. Pour gourmander des malades qu'ils jugent trop souvent imaginaires, les gouvernants français sont toujours là. Toujours là aussi,

bien sûr, pour défendre l'hôpital, ce *« trésor national à préserver »,* comme dit le premier ministre Gabriel Attal. Certes, en 2022, 6 700 lits y ont encore été supprimés. L'augmentation de son budget cette année ne compensera pas l'inflation et les revalorisations salariales. Le collectif *Nos services publics* a même estimé à au moins 1,5 milliard d'euros ce déficit de financement en 2024, *« l'équivalent de 15 000 dialyses ou de 500 000 journées d'hospitalisation en cancérologie auxquelles il faudrait renoncer* (1) *».* Mais la cohérence est ailleurs, l'enjeu inaccessible au commun des patients comme à celui des soignants. Et la constance indéniable : au gouvernement ou au Parlement, à l'assurance-maladie ou dans les agences régionales de santé (ARS), politiques et hauts fonctionnaires sont là pour maîtriser les dépenses.

Les maîtriser non pas grâce à une vraie politique de santé publique fondée, entre autres, sur la prévention. Les nitrites cancérogènes seront *« bientôt bannis des croquettes pour chiens et chats, mais seulement réduits pour l'alimentation humaine »,* s'étonnait *Le Monde* le 20 décembre. Non plus en refusant la surenchère de la médecine libérale – l'assurance-maladie devrait encore revaloriser la consultation de généralistes déjà rémunérés trois fois le salaire moyen, soit une des meilleures situations au monde (2). Économiser, insistent-ils, mais sans affronter « Big Pharma » : aujourd'hui, le coût des anticancéreux explose mais, déjà entre 2014 et 2016, le laboratoire américain Gilead avait pu toucher plus de 700 millions d'euros de la Sécurité sociale après avoir obtenu du ministère de la santé le tarif de 56 000 euros pour chaque traitement complet au Sovaldi contre l'hépatite C ; un montant si faramineux que la France n'a pas pu donner accès à cette thérapie à tous ceux qui en avaient besoin – une première.

Non, en réalité, c'est au détriment des patients, et au désespoir de nombreux soignants, que les pouvoirs publics persévèrent à mettre en œuvre *« de nouvelles mesures de maîtrise de la tendance de progression de la dépense publique »,* comme le débitait le précédent ministre de la santé au Sénat, le 13 novembre. En 1995, l'hôpital public satisfaisait 63 % des Français selon la Sofres ; 73 % estiment dorénavant qu'il dysfonctionne d'après l'IFOP (3). Peut-être parce que le nombre de lits pour mille habitants y a été divisé par deux depuis 1980. Sans doute parce que l'activité en général y a augmenté deux fois plus vite que l'emploi depuis les années 2000, que les seuls passages annuels aux urgences ont doublé, passant de dix à vingt millions, au cours de la même période (4). Éventuellement parce que, l'été dernier, 163 de ces services d'urgence sur 389 ont dû fermer, malgré un risque accru de décès parmi les personnes âgées en cas d'attente. Alors que la mobilisation contre le Covid a généré des retards de soin, la surmortalité de l'ensemble de la population – soit l'excédent de décès observé par rapport au nombre attendu – a dépassé en 2022 celle observée en 2020 et 2021 (5). Et, au cours de la même année 2022, l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans a reculé en France (6).

De plus en plus de professionnels fuient, eux, l'exercice du soin. Quand le financement à l'activité impose de suivre toujours davantage de patients à effectif constant, l'intensification du travail explique l'importance de l'absentéisme à l'hôpital mais aussi le désir de le quitter. Un quart des étudiants infirmiers ne terminent pas leurs études, plus d'un tiers des infirmiers n'achèvent pas leur carrière (7). Dans ces circonstances, même l'offre ambulatoire célébrée par l'État pour pouvoir supprimer les lits ne s'élève pas à la mesure du besoin de soins. La médecine libérale connaît pour sa part une crise existentielle avec l'extension des déserts, une dégradation des conditions de travail et une baisse du nombre de généralistes. Ceux-là réduisent leur temps de travail ou font le choix toujours plus fréquent du salariat. Dans le public ou le privé…

Après les cliniques, la radiologie ou la biologie médicale, la financiarisation du secteur se poursuit avec l'ouverture de centres de santé par des acteurs aux buts très lucratifs. La tendance s'observe ailleurs. Aux États-Unis, entre 2010 et 2021, le capital privé investi dans le soin primaire est passé de 15 millions à 16 milliards de dollars (8). En France, la manne de la Sécurité sociale la solvabilise, les choix des pouvoirs publics la favorisent. Au sein de ces nouvelles structures, les médecins échappent au surcroît de travail administratif imposé par l'assurance-maladie ou à l'impératif de productivité lié au paiement à l'acte. Ils bénéficient aussi de capacités très supérieures à celles du public pour acquérir des plateaux techniques ou se lancer dans la télémédecine, encore encouragée par M. Macron lors de sa conférence de presse. En plus de ses centres de santé à Lyon, Poitiers ou Rueil-Malmaison, la filiale française de Ramsay Health Care – société australienne cotée en Bourse – propose un abonnement mensuel à 11,99 euros pour des téléconsultations de médecins, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept.

Comme l'explique l'économiste Nicolas Da Silva, cette financiarisation *« décuple les inégalités parce que le capital ne s'investit que là où c'est rentable »* et parce que *« là où il est investi* (…), *les patients sont amenés à payer un surcoût non remboursé »* (9). Le directeur général de l'assurance-maladie Thomas Fatôme abondait le 20 janvier sur France Inter : *« Des acteurs qui prennent le contrôle d'une partie de l'offre de soins avec des motivations purement financières, généralement de court terme* (…), *oui, ça nous inquiète ».* Dans l'épreuve de force, les pouvoirs publics devront de fait aussi compter avec l'accumulation des données de santé privatisées par ces nouveaux acteurs. Elle peut permettre de consolider une position dominante sur le marché du soin

comme sur celui de la prise de rendez-vous médical. Comment s'assurer que, demain, Doctolib ou Ramsay œuvreront à la santé publique au détriment de leurs marges ?
Dans *Décideurs Magazine,* le 21 juin 2021, le président d'Edmond de Rothschild Corporate Finance constatait déjà le *« véritable engouement »* du capital-investissement pour la santé en France. M. Arnaud Petit se réjouissait du parti pris par l'État *« d'alléger la charge sociale de la maladie ».* Pourtant, ce choix politique n'a rien d'irréversible. Il y a toujours une alternative : plutôt que la financiarisation de la santé, la socialisation des services vitaux (10) ; le rassemblement dans une même entité des activités nécessaires à la vie collective – les soins, la santé publique, le nettoyage mais aussi le social ou l'éducation ; l'instauration d'un statut pour l'ensemble de ces travailleurs ; un financement sous la forme de cotisation ; un niveau de prélèvement suffisant pour satisfaire les besoins des assurés, pour donner aux producteurs du service les moyens de bien faire leur travail mais aussi pour investir dans la recherche, l'élaboration de campagnes de prévention et la production de nouveaux traitements.
Utopique ? Plus forcément. En 2021 puis en 2022, dans des circonstances de pandémie de Covid puis de crise de l'hôpital public, la Cour des comptes puis le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (HCAAM) ont, à leur manière, contribué à crédibiliser la perspective d'une « grande Sécu ». Défendue de longue date à gauche, elle consisterait à rembourser à 100 % les tarifs conventionnés, sans l'intervention d'une complémentaire (mutuelle ou assurance) (11). En comparant le surcroît de dépenses publiques – du côté de l'assurance-maladie – aux cotisations et coûts de gestion évités (du côté des mutuelles), le rapport du HCAAM chiffrait le gain pour les assurés et leurs employeurs à 5,4 milliards d'euros. La publication estimait aussi que la réforme profiterait aux 80 % les moins riches. Centré sur la prise en charge des soins, modeste, ce projet de « grande Sécu » tourne le dos à une logique gestionnaire, qui, sous couvert d'économies, combine gabegie et renoncement aux soins. Il confirme aussi les vertus de la socialisation comme condition de l'égalité.

Grégory RZEPSKI (Monde diplomatique, février 2024)

(1) « Un "répit" avant l'austérité ? Des textes budgétaires 2024 en deçà des besoins de la population et qui présagent d'une fin de quinquennat particulièrement contrainte » (PDF), Nos services publics, novembre 2023.
(2) Nicolas Da Silva, « À propos de la rémunération des médecins libéraux », 9 décembre 2022.
(3) Denis Olivennes, « Les Français et l'État : un réformisme de proximité » dans *Sofres. L'État de l'opinion 1997,* Seuil, Paris, 1997 ; « 6 Français sur 10 jugent les services publics défaillants », *Le Journal du dimanche,* Paris, 5 novembre 2022.
(4) Nicolas Da Silva, *La Bataille de la Sécu. Une histoire du système de santé,* La Fabrique, Paris, 2023.
(5) Nathalie Blanpain, « 53 800 décès de plus qu'attendus en 2022 : une surmortalité plus élevée qu'en 2020 et 2021 », *Insee Première,* n° 1951, Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), Paris, 6 juin 2023.
(6) Thomas Deroyon, « L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,2 ans pour les hommes en 2022 », *Études et Résultats,* n° 1290, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Paris, décembre 2023.
(7) Pierre-André Juven, Frédéric Pierru et Fanny Vincent, *La Casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public,* Raisons d'agir, Paris, 2019.
(8) Daniel Benamouzig et Yann Bourgueil, « Financiarisation dans le secteur de la santé : tendances, enjeux et perspectives » (PDF), Sciences Po - Chaire santé, juillet 2023.
(9) Nicolas Da Silva, « L'irrésistible financiarisation des soins ? », *Alternatives économiques,* Paris, mai 2023.
(10) Lire Pierre Rimbert, « La puissance insoupçonnée des travailleuses », *Le Monde diplomatique,* janvier 2019.
(11) Cour des comptes, « Les complémentaires santé », 21 juillet 2021 ; Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie, « Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et assurance-maladie complémentaire », janvier 2022.

Pourquoi des médicaments essentiels viennent à manquer
Multipliant les promesses sur la souveraineté industrielle en matière pharmaceutique, le président Emmanuel Macron affirme soutenir plus de cent projets de médicaments et de vaccins. Mais ces effets d'annonce masquent mal des pénuries toujours plus importantes, qui trouvent leur origine dans la primauté du libre-échange et le renoncement de l'État à imposer l'intérêt général contre les logiques purement financières des laboratoires.

Malachi Farrell. – De la série « Covid les poches », 2020-2021. ADAGP, Paris, 2024

Anticancéreux, analgésiques, antiépileptiques… Des traitements essentiels viennent à manquer dans une France qui se targue d'être au cinquième rang mondial dans la production pharmaceutique. En 2022, plus de 3 700 médicaments ont été signalés en rupture ou à risque de rupture de stock – trois fois plus qu'en 2019 –, relevait un rapport du Sénat l'été dernier (1). Quelque 37 % des Français déclarent en avoir fait l'expérience en 2023 (2). *« Les pénuries, qui concernent souvent des molécules anciennes, moins rentables pour l'industrie, ont sextuplé depuis 2017 »,* assure M. Jérôme Martin, cofondateur et coprésident de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament (OTMeds) : *« L'État s'est laissé déposséder de sa vision à long terme, avec un gouvernement qui s'enferme dans le dogmatisme et une stratégie reposant sur les effets d'annonce. »*
Le rapport sénatorial constate l'insuffisance et le manque de lisibilité des mesures prises à compter des années 2010 pour renforcer la responsabilité des fabricants en matière de prévention, de déclaration et de gestion des pénuries, dans une Europe de plus en plus dépendante des importations venues d'Asie. *« La négociation entre les pouvoirs publics et les grands laboratoires est structurellement déséquilibrée : les menaces d'arrêt de commercialisation, de déremboursement ou de déni d'accès précoce sont des armes de choix entre les mains des exploitants. Le résultat de ce chantage aux prix, encouragé par la financiarisation des laboratoires, est une explosion du prix en faveur des traitements innovants. »*
Pour garantir un *« approvisionnement approprié et continu »* – conformément aux dispositions de l'article L. 5121-29 du code de la santé publique –, un décret de 2021 instaure des plans de gestion des pénuries (PGP) (3). En pratique, précise Mme Catherine Simonin, qui représente la Ligue contre le cancer au sein de la fédération France Assos Santé, ces plans imposent *« aux industriels la constitution de réserves de sécurité de deux à quatre mois pour six mille médicaments dits "d'intérêt thérapeutique majeur" (MITM) ».* La direction générale de la santé (DGS) nous détaille les mesures réglementaires qui s'appliquent à la liste des MITM : *« obligation de constituer des stocks, d'élaborer un plan de gestion des pénuries, d'informer les autorités dès que les industriels ont connaissance de tout risque de rupture de stock ou de toute rupture de stock pour ces médicaments ».* La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 instaure la possibilité, après une procédure contradictoire, de compléter cette liste si un MITM n'y figure pas, précise encore la DGS.

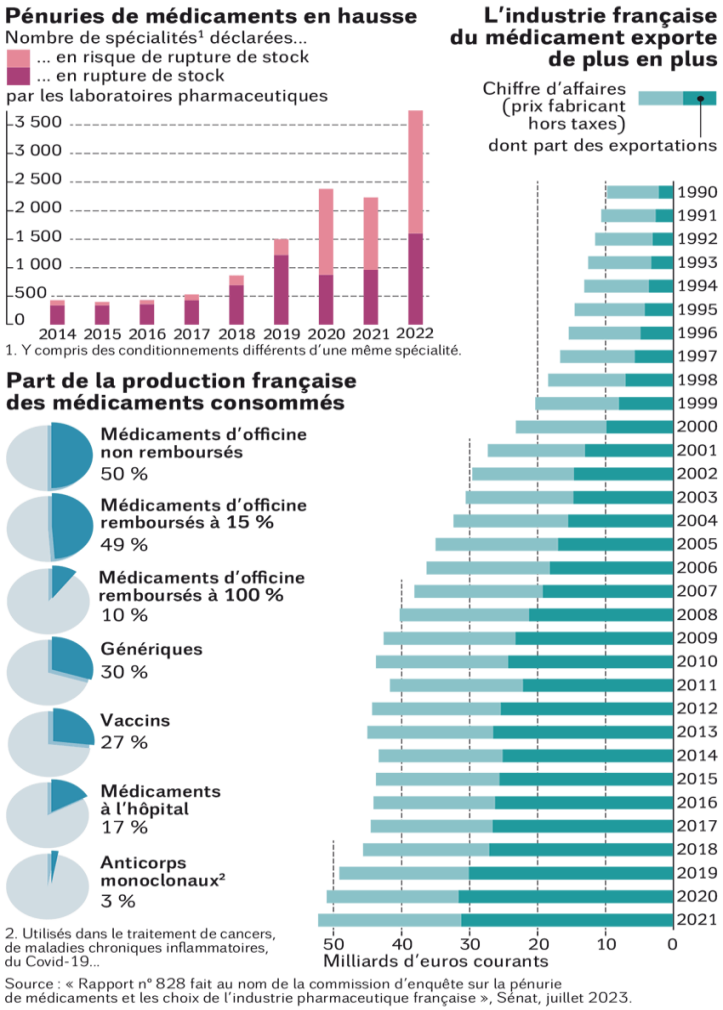
Si l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) n'a prononcé que huit pénalités financières entre 2018 et 2022 – pour un montant total de 922 000 euros –, aucune de ces sanctions n'avait pour motif une violation des obligations d'élaboration d'un PGP ou de constitution d'un stock de sécurité, en dépit des pénuries. Les MITM désignent les traitements dont l'arrêt peut mettre en jeu *« le pronostic vital des patients à court ou moyen terme, ou représente une perte de chance importante pour les patients au regard de la gravité ou du potentiel évolutif de la maladie ».* Dans les faits, ils recouvrent la moitié des spécialités commercialisées en France. Étonnamment, il n'existe pas de liste répertoriant l'ensemble des MITM, mais seulement les médicaments pour lesquels quatre mois de provisions sont requis. Si un arrêté fixe la liste des classes thérapeutiques concernées, chaque fabricant doit identifier lui-même ses produits relevant de cette catégorie.

Les MITM constituent le dernier avatar des « médicaments essentiels ». Comme souvent en matière de santé, cette notion – qui pourrait sembler relever de l'évidence scientifique – s'avère très complexe, litigieuse, et le recensement des substances concernées est soumis à de nombreuses influences. En 1977, l'établissement de la première liste de 186 médicaments essentiels par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait suscité une série de controverses méthodologiques, logistiques et politiques. Cette publication est néanmoins devenue une routine avec une vingt-troisième liste des médicaments *« les plus efficaces, les plus sûrs et les plus rentables pour les affections prioritaires »,* parue le 26 juillet 2023 (4).

De nouvelles molécules miracles… pour la saison prochaine

Un inventaire des médicaments critiques *« essentiels pour garantir la fourniture et la continuité de soins de santé de qualité et un niveau élevé de protection de la santé publique »* a été dévoilé en décembre dernier par la Commission européenne (5). Il répertorie deux cents substances actives (les molécules qui ont une propriété thérapeutique et auxquelles on ajoute des excipients neutres) et doit *« servir de socle à une analyse de la vulnérabilité des chaînes d'approvisionnement »,* précise l'un des porte-parole de l'institution, M. Stefan de Keersmaecker. Commission, Agence européenne du médicament (AEM) et États membres *« pourront recommander des mesures pour remédier [aux vulnérabilités dans les chaînes d'approvisionnement] »,* ajoute-t-il. Une réponse bureaucratique ?

En juin dernier, la diffusion d'une liste française des 450 *« médicaments essentiels pour répondre aux besoins prioritaires des Français* (6) *»* a suscité de nombreuses critiques, portant notamment sur l'opacité de son élaboration, sur les redondances, sur l'absence de certaines molécules ou la présence d'autres, dangereuses ou inutiles. *« Il manque des "blocs" entiers, l'ophtalmologie, les soins dermatologiques courants, la gynécologie hors contraception d'urgence. Au total, c'est un résultat surprenant et décevant, je ne sais pas s'il faut l'attribuer à de la négligence, à de la précipitation ou à d'autres facteurs »,* constate *M.* Julien Gelly, de la revue médicale indépendante *Prescrire.* La liste devait être révisée en janvier 2024.



Médicaments en France : production, pénuries, exportations. Cécile Marin

« La Haute Autorité de santé (HAS) n'a pas été sollicitée pour son élaboration en 2023. Cela relèverait pourtant (…) de ses missions », regrette M. Christian Guy-Coichard, président du Formindep, une association qui concourt, selon ses statuts, à *« une information médicale indépendante ».* La tâche de définir des solutions de rechange thérapeutiques quand un produit manque devrait revenir à la HAS, juge aussi Mme Simonin, qui déplore que les plans de gestion arrivent trop tard dans le cycle de production et de distribution des médicaments : *« Ils répondent à une logique de rationnement, de priorisation, quand il faudrait agir en amont, en identifiant les phases critiques du point de vue industriel »* (7).

C'est précisément cette vision exhaustive et prospective de la chaîne industrielle du médicament qui semble faire défaut. Sur cent six projets financés par les plans France relance (2020-2022) et France 2030, seuls dix-huit ont concerné une réelle relocalisation et cinq portaient sur un médicament stratégique, lit-on dans le rapport du Sénat. À cet égard, la place faite au paracétamol se révèle emblématique : l'antalgique ne fait pas partie des médicaments pour lesquels il n'existe pas de solution de rechange thérapeutique et dont l'arrêt de traitement met en danger le patient ; la relocalisation de production de son produit actif n'a été choisie que pour le symbole, puisqu'il s'agit du médicament le plus vendu en France. L'opération va coûter 100 millions d'euros, dont 30 à 40 % à la charge de l'État – principalement sous forme de subventions, complétées par des avances remboursables.

L'usine Seqens de Roussillon (Isère) devrait fabriquer d'ici 2025 entre le tiers et la moitié de la consommation européenne de paracétamol. Classée Seveso, à l'instar de nombre de sites fabriquant des principes actifs, ce type d'installation soulève quantité de problèmes. La production de ce site avait été délocalisée voici quinze ans, pour des raisons de coûts. *« Sans la subvention accordée dans le cadre du plan de relance post-Covid, nous n'aurions pas pu conduire le projet »,* précise M. Pierre Luzeau, président-directeur général (PDG) de cette entreprise qui appartient au fonds américain SK Capital Partners (8). La société indique avoir mis au point, dans l'intervalle, une méthode de fabrication innovante *« qui devrait [lui] permettre d'être aussi compétitive que*

les concurrents asiatiques ». Seqens possède aussi deux sites en Chine pour le paracétamol, mais refuse de communiquer les volumes produits.
Une partie des projets soutenus par France relance concerne les étapes de production « aval » – façonnage et conditionnement –, moins critiques. Mais en se focalisant sur le lieu de fabrication, on minore l'importance de la structure de production. Faute de transparence, difficile d'apprécier dans quelle mesure les pénuries tiennent à la concentration de la production sur un petit nombre de sites plutôt qu'à la localisation de ces sites. *« Une immense vague de fusions-acquisitions agite le secteur, très financiarisé, depuis plus d'une décennie ; elle aboutit à une centralisation des productions qui les fragilise fortement »,* estime Marc-André Gagnon, professeur à l'université canadienne de Carleton. Selon lui, les pouvoirs publics devraient instaurer un rapport de forces, notamment à travers la création d'un pôle public de fabrication de médicaments :*« Il faut discipliner l'industrie »,* assure-t-il.
En dépit des annonces récentes, comme celle du danois Novo Nordisk – 2,1 milliards d'euros d'investissements dans son usine de Chartres – et du britannique GSK – 240 millions d'euros d'investissements pour trois de ses sites français, dont l'usine de Mayenne, qui produit l'amoxicilline –, les relocalisations restent modestes. En 2017, l'AEM estimait que 40 % des médicaments vendus dans l'Union européenne étaient produits hors de son territoire.

Malachi Farrell. – De la série « Covid les poches », 2020-2021. ADAGP, Paris, 2024

La pénurie d'amoxicilline, l'antibiotique le plus couramment utilisé, a marqué les esprits, alors que les services de pédiatrie étaient sollicités par de nombreux cas de bronchiolite l'hiver dernier. *« Les médias insistaient* ad nauseam *sur la gravité du virus et l'intensité de l'épidémie sans mentionner d'autres facteurs majeurs de la saturation hospitalière »,* regrette un praticien hospitalier qui souhaite rester anonyme. *« D'abord, le manque chronique de bras et de lits à l'hôpital. Puis les pénuries de médecins et pédiatres de ville : les consulter au début des symptômes permet d'éviter leur aggravation, tout comme l'administration précoce d'amoxicilline peut prévenir les surinfections bactériennes. Or les formes pédiatriques manquaient, pas les formules pour adultes… »*

Ce pharmacien hospitalier alerte : *« Il est troublant de constater que, de plus en plus souvent, une crise sanitaire principalement liée à un contexte de pénurie ou de mauvaise gestion traumatise patients, parents et soignants, puis ouvre opportunément la voie à une solution médicamenteuse présentée comme miraculeuse pour la saison suivante. »* Ainsi le succès du nirsévimab (le Beyfortus de Sanofi), admis au remboursement en France lors de l'été 2023, a conduit à son contingentement fin septembre. Si l'injection préventive semble présenter un léger bénéfice pour certains bébés fragiles, les bronchiolites sont *« rarement graves chez les nourrissons nés à terme et en bonne santé »,* note *Prescrire,* qui souligne que les essais n'ont *« pas démontré que le nirsévimab diminue la mortalité »* (9).

« Bien que porteuse d'un discours très libéral, l'industrie prospère grâce à l'argent public »

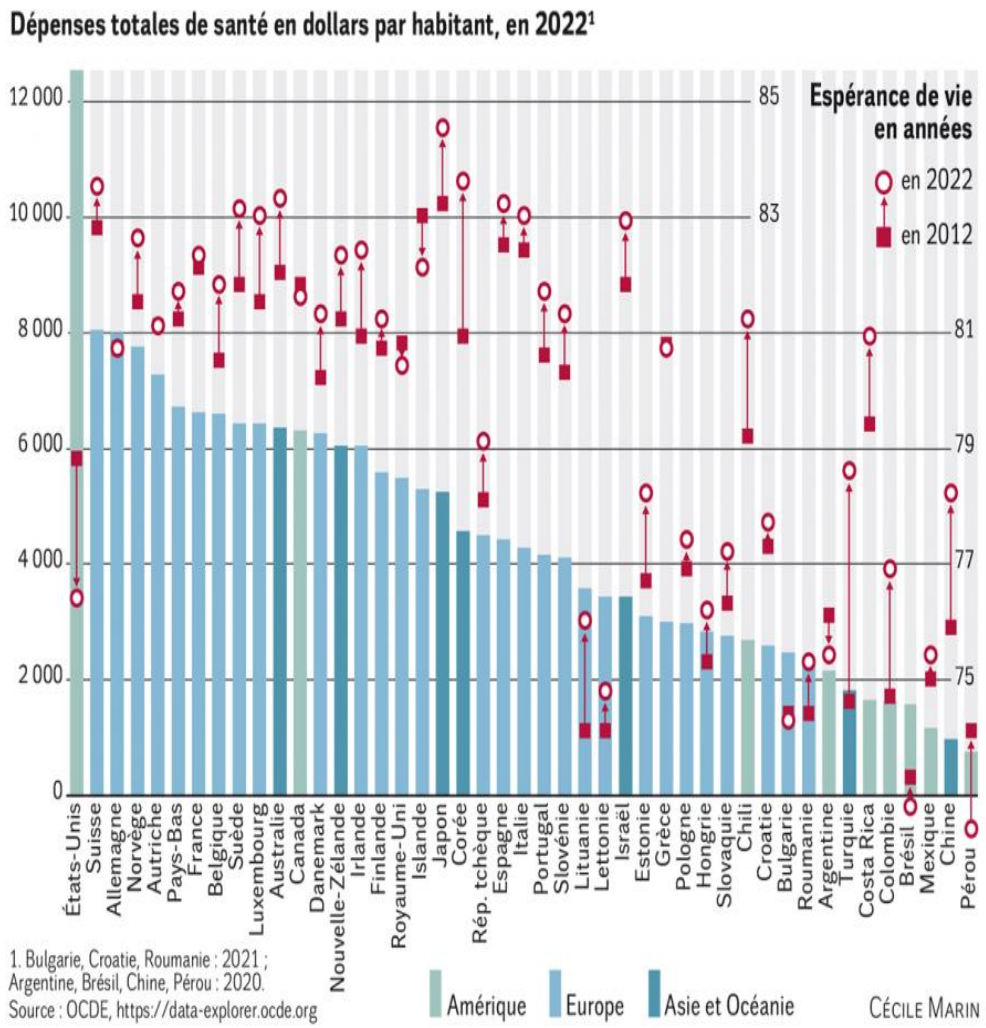
L'amoxicilline, qui fait partie des pénicillines à spectre élargi, avait par ailleurs fait l'objet d'une note de synthèse de l'ANSM en 2016. L'agence s'alarmait déjà de la *« criticité de l'approvisionnement en substance active ».* Elle identifiait quatorze producteurs, dont six dans l'Union européenne (en Autriche et en Espagne). La fabrication des matières premières en amont de cette substance active était entièrement réalisée dans des pays non européens, principalement en Chine. Avec l'Inde, elle fournit aujourd'hui 80 % des principes actifs utilisés par l'industrie pharmaceutique, contre 20 % il y a trente ans. Ces sites de production sont très insuffisamment contrôlés, ce qui entraîne des risques pour les patients (10).

La communication du gouvernement s'est révélée particulièrement chaotique sur le sujet, évoquant régulièrement de rapides retours à la normale alors que le produit était encore « en tension » en décembre 2023, dans 60 % des officines, et particulièrement pour les formes pédiatriques buvables, indiquait M. Philippe Besset, président de la fédération des syndicats pharmaceutiques de France, sur BFM TV, le 27 décembre. Un an auparavant, l'ANSM avait dû autoriser la réalisation de préparations magistrales (en pharmacie ou à l'hôpital) par les officines pour les enfants de moins de 12 ans.

GSK a refusé de répondre précisément à nos questions sur la provenance des matières premières utilisées dans son usine de Mayenne, se contentant de généralités sur le renforcement de la capacité de production du site. Le constat de l'opacité généralisée du secteur pharmaceutique et celui d'un manque chronique de volonté politique pour y mettre fin reviennent chez de nombreux observateurs indépendants. *« Bien que porteuse d'un discours très libéral, l'industrie prospère grâce à l'argent public – des remboursements par la Sécurité sociale aux nombreuses subventions et autres crédits d'impôt »,* note M. Jean Poitou, pharmacien hospitalier et chargé de cours à l'université Grenoble-Alpes. *« Elle maîtrise, en France, les arcanes d'une économie hyperrégulée et centralisée autour d'une poignée d'interlocuteurs-clés. Le tout en maintenant le secret sur ses coûts de fabrication et la ventilation exacte de ses recettes et dépenses. »*

Le secteur pharmaceutique représente le deuxième récipiendaire du crédit d'impôt recherche (CIR), constatent les auteures du rapport sénatorial, Mmes Laurence Cohen et Sonia de La Provôté, soit 710 millions d'euros en 2020. Le CIR représentait 19 % de l'impôt dû par les entreprises pharmaceutiques en 2015, 34 % en 2021. Celles-ci comptabilisent même comme dépenses ouvrant droit au CIR les rachats d'une start-up pour s'approprier un médicament prometteur. *« Alors que la recherche publique contribue pour près de moitié à l'effort de recherche-développement pharmaceutique, les profits tirés des médicaments innovants sont intégralement captés par les entreprises »,* constatent les sénatrices. Ainsi, pour les vaccins à ARN mis au point contre le Covid-19, l'essentiel des risques a été assumé par les pouvoirs publics. La publication sénatoriale leur recommande de réorienter les soutiens vers la production en France de médicaments essentiels. Les auteures proposent aussi de systématiser le recours aux conditionnalités (pérennité de la présence industrielle, localisation de la propriété intellectuelle, approvisionnement du marché français) et d'améliorer la transparence sur l'utilisation des aides publiques.

Les entreprises ne cessent de brandir l'argument de l'innovation, notamment pour s'opposer aux baisses de prix des médicaments ou justifier leur rémunération. Mais depuis trois décennies elles n'ont conçu que très peu de produits réellement novateurs pour les maladies les plus courantes, au profit de traitements qui concernent des effectifs réduits de patients.



Dépenses de santé et espérance de vie.

Vendus à des prix exorbitants, complètement décorrélés de leurs coûts de production, ces traitements de pointe menacent l'avenir du système français de remboursement. Malgré l'instauration, en 2023, d'une contribution ciblant les médicaments à forte croissance et procurant un chiffre d'affaires élevé, leur poids sur la solidarité nationale ne cesse de croître. Pour certains produits, le rapport sénatorial déplore qu'un *« laboratoire qui développe un médicament en monopole dispose, de fait, d'un droit de vie ou de mort sur les patients ».* En 2018, la société américaine Vertex avait ainsi menacé d'arrêter un essai clinique mené en France sur des malades atteints de mucoviscidose si les négociations avec l'État pour fixer le prix d'un autre traitement n'aboutissaient pas. L'association *Vaincre la mucoviscidose* avait dénoncé un chantage du laboratoire. *« Pour certains anticancéreux, nous avons calculé que les marges de l'industrie atteignent plus de 80 % »,* s'indigne M. Patrick Durisch, expert en politique de santé de l'organisation non gouvernementale (ONG) suisse Public Eye.

Le 1er mars dernier, M. François Braun, alors ministre de la santé, déclarait devant l'Assemblée nationale : *« Le dernier budget de la Sécurité sociale soutient fortement le secteur stratégique du médicament, en permettant une croissance nette d'environ 3 % entre 2022 et 2023* (…) *[soit] 800 millions d'euros supplémentaires de montants remboursés [en 2023]. »* La journaliste Rozenn Le Saint pointe que l'assurance-maladie a versé en 2022 plus du double de cette somme, précisément 2 milliards d'euros, au seul laboratoire Novartis (11). Novartis détient Sandoz, qui produit notamment de l'amoxicilline.

Les États refusent de demander des comptes aux laboratoires pharmaceutiques

Parallèlement, chaque année, la loi fixe une cible d'économies à réaliser passant par des objectifs de baisses de prix des médicaments – 825 millions d'euros en 2023. Pour les auteures du rapport sénatorial, le Comité économique des produits de santé, chargé de fixer les prix, devrait négocier avec les exploitants afin de les contraindre à maintenir l'accès à leurs médicaments matures dans le domaine public lorsqu'ils demandent

l'admission au remboursement d'une nouvelle spécialité. Mais *« il a été impossible de faire prospérer les modestes tentatives faites [en ce sens] »,* constatent-elles.
L'Union européenne défend le soutien à l'« innovation » et envisage principalement de continuer à arroser d'argent public l'industrie, sans contreparties réelles. *« On ne sort pas d'une logique néolibérale à l'origine même des pénuries,* s'agace M. Durisch. *On le constate aussi dans les négociations entourant actuellement la révision de la législation pharmaceutique de l'Union, ainsi que dans la préparation du futur "traité pandémie" de l'OMS : les avancées vers un contrôle accru des pouvoirs publics sur l'industrie sont peu à peu supprimées, sous l'action des lobbys. »*
« Par peur de froisser l'industrie, les gouvernements refusent de lui demander des comptes », commente M. Jaume Vidal, conseiller politique de Health Action International, une organisation qui défend l'accès aux médicaments essentiels. *« Les accords de libre-échange imposent aux États des situations de compétition ; certains, comme l'Irlande et les Pays-Bas, mènent la course pour consentir le plus d'avantages aux laboratoires pharmaceutiques. L'Union européenne a raté une formidable occasion d'imposer la transparence lors du Covid. »* Selon lui, l'opacité du secteur nourrit des soupçons d'instrumentalisation des pénuries, mais toute critique se voit assimilée au rejet de la science. L'indisponibilité des informations économiques et financières – coûts de production, marges, montant des aides, etc. – s'accompagne d'une séquestration, par les laboratoires, d'une part importante des données issues de leurs essais cliniques. Ils en dissimulent couramment les résultats démontrant un manque d'efficacité et faisant ressortir des effets indésirables. Un rapport de l'ONG Transparency International de 2017 estimait que 170 milliards de dollars étaient gaspillés chaque année dans la recherche médicale (12). La seule absence de publication intégrale des résultats des études menées dans le monde expliquerait la moitié de cette dilapidation. Le manque de transparence conduit à répéter des études pour des médicaments nocifs ou inefficaces et retarde la mise au point de bons traitements par défaut de coordination de l'effort de recherche. La situation de cette industrie, étroitement dépendante en France des cotisations sociales, témoigne de la captation des intérêts collectifs, orchestrée avec la complicité d'une partie de l'administration.

Ariane DENOYEL (Monde diplomatique, février 2024)
Journaliste, auteure de *Génération zombie. Enquête sur le scandale des antidépresseurs,* Fayard, Paris, 2021.

(1) « Rapport n° 828 fait au nom de la commission d'enquête sur la pénurie de médicaments et les choix de l'industrie pharmaceutique française », Sénat, Paris, 2022-2023.
(2) « Baromètre des droits des personnes malades », mars 2023 (PDF).
(3) Décret n° 2021-349 du 30 mars 2021 relatif au stock de sécurité destiné au marché national.
(4) « WHO model list of essential medicines, 23rd list, 2023 », Organisation mondiale de la santé (OMS).
(5) « La Commission publie la première liste de médicaments critiques de l'Union pour faire face aux pénuries », représentation en France de la Commission européenne, 12 décembre 2023.
(6) « Gestion des pénuries : publication de la liste des médicaments essentiels pour répondre aux besoins prioritaires des Français », ministère de la santé, Paris, 13 juin 2023.
(7) Sollicitée à de nombreuses reprises, la direction générale de la santé s'est contentée d'un courriel général sans répondre en détail à nos questions.
(8) Justin Delépine, « Médicaments : la France reprend-elle vraiment la main sur la production ? », *Alternatives économiques,* Paris, 1er.
(9) *Prescrire,* Paris, 1er septembre 2023.
(10) Jonathan Lambert, « "Bottle of lies" exposes the dark side of the generic-drug boom », National Public Radio, 12 mai 2019.
(11) Rozenn Le Saint, *Chantage sur ordonnance. Comment les labos vident les caisses de la Sécu,* Seuil, Paris, 2023.
(12) « Clinical trial transparency : A guide for policymakers », Transparency International, 2017.

Les petits soldats de l'hôpital-entreprise

Ils n'ont pas toujours été des « cost killers ». Mais les réformes de l'hôpital ont donné le mauvais rôle à leurs directeurs.

Malachi Farrell. – De la série « Covid les poches », 2020-2021. ADAGP, Paris, 2024

« Management financier », « Management stratégique et gouvernance », « Management opérationnel ». L'établissement qui dispense ces enseignements ne forme ni consultants ni startupeurs. Chaque année, l'École des hautes études en santé publique (EHESP) prépare à l'exercice des fonctions de directeur d'hôpital (DH), en particulier, selon le site de l'école, à *« la conduite du changement dans un contexte réglementaire en constante évolution et dans un cadre budgétaire de plus en plus contraint ».*

« Il faut passer un concours de la haute fonction publique, explique le responsable de la filière, M. Yann Dubois, lui-même DH. *La formation dure deux ans, puis vous êtes nommé dans un hôpital, d'abord comme directeur adjoint. »*

La soixantième promotion comptait 85 élèves affectés le 1er janvier 2024 dans leurs établissements. La plupart des étudiants revendiquent leur attachement au service public. Moins souvent la vocation de l'hôpital : après un passage en institut d'études politiques (IEP) ou un cursus universitaire, nombre d'entre eux ont échoué à rejoindre le Quai d'Orsay ou Bercy, et renoncé à leurs mirifiques régimes de primes.

Tandis qu'au sein d'une administration de l'État plus rémunératrice la féminisation de l'encadrement dépasse à peine les 40 %, plus de la moitié des 2 955 directeurs d'hôpital sont des directrices (1).

Lauréat du concours ou de la promotion interne, un DH peut tout de même gagner jusqu'à 6 000 euros brut par mois hors indemnités. Les futurs directeurs perçoivent un traitement mensuel de 1 411 euros brut au cours de leur formation à l'EHESP.

La majeure partie de cette scolarité s'effectue en stage. Le premier – dit « en immersion » ou « blouse blanche » – se déroule dans les services de soins ou de logistique. L'objectif ? *« Mieux appréhender les réalités du quotidien,* assure Mme Florence Fons-Atger, élève à l'EHESP. *Tout le monde en est conscient, les directeurs ne sont pas suffisamment sur le terrain. Après ce stage, je me suis fait la promesse de descendre plus souvent dans les services. »*

« Depuis l'épidémie de Covid-19, certifie M. Dubois, *la formation évolue pour encourager les échanges avec les personnels. »* Car, au sein des hôpitaux, les directeurs incarnent aujourd'hui l'impératif gestionnaire qui, trop souvent, l'emporterait sur l'autorité médicale. Tel n'a pas toujours été le cas. Les directeurs d'hôpital forment

historiquement *« une profession de l'État-providence (2) »,* explique le sociologue François-Xavier Schweyer : ils ont accompagné son évolution, de son essor à sa remise en cause.
Les premières nominations de directeur interviennent à la faveur d'un décret de 1943. Ce règlement crée un titre mais la fonction consiste à exécuter les décisions du maire – président du conseil d'administration et véritable chef d'établissement –, sans prise réelle sur le corps médical. S'ils ne consacrent alors que quelques heures quotidiennes à l'hôpital, les médecins disposent de l'autonomie inhérente à une profession libérale et d'une autorité fondée sur l'expérience clinique.
Créée en 1945, la Sécurité sociale solvabilise les établissements, qui acquièrent de nouveaux plateaux techniques. Avec l'instauration des ordonnances Debré *(voir chronologie ci-contre),* leurs médecins deviennent aussi des chercheurs tandis que les futurs directeurs reçoivent dès 1961 une formation d'un an à Rennes (droit, comptabilité). Dès lors, les figures du DH modernisateur et du médecin hospitalo-universitaire œuvrent ensemble au développement d'*« un hôpital public à la pointe du progrès médical (3) »,* contre l'establishment mandarinal ou les notables locaux.
Le législateur prend acte de l'importance acquise par les directeurs en leur confiant en 1970, au détriment du conseil d'administration, *« la marche générale des services ».* Mais, à la fin des « trente glorieuses », c'est la maîtrise des dépenses de santé qui tend à devenir une priorité gouvernementale. Entre 1950 et 1985, la seule dépense hospitalière a augmenté de 16 % par an (7 % hors inflation) (4).

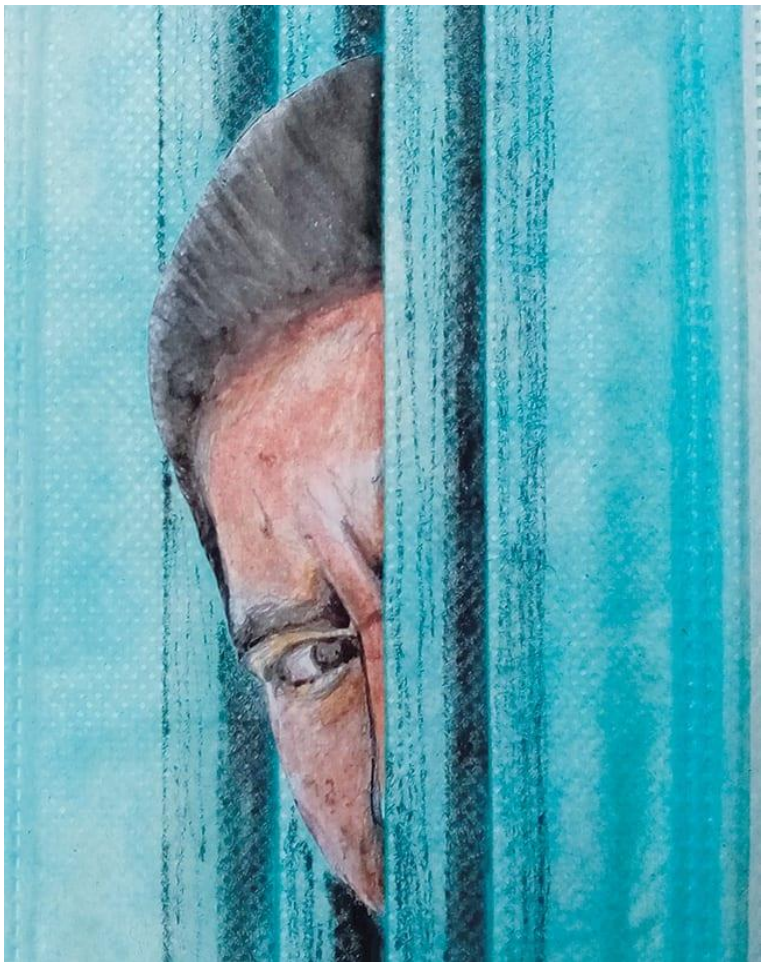
« Les médecins sont bien contents que l'on gère les grèves, leurs services… »

Plusieurs réformes doivent infléchir cette tendance. En contrepartie de l'intégration de leur corps à la haute fonction publique, au début des années 2000, les DH consentent – dans l'ensemble – à en devenir les exécutants, à réaliser des économies, à fermer des services ou à opérer des fusions. Quand bien même la conversion se révèle moins évidente pour les chefs de petits établissements que pour une élite plus à l'aise avec le néomanagement.
La tarification à l'activité (T2A) instaurée en 2004 – qui substitue à la rémunération des structures celle du volume et de la nature des actes pratiqués par les établissements – suscite même l'enthousiasme de cette élite. Certaines directions créent un service marketing chargé de déterminer leurs capacités de captation, quitte à concurrencer les hôpitaux voisins.
La loi Bachelot de 2009 assoit l'autorité des directeurs en interne et crée les agences régionales de santé (ARS), qui veillent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie (Ondam) fixé, depuis 1997, par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Dans ce cadre général, les ARS peuvent exiger des DH la présentation d'un plan de redressement en cas de difficultés financières.
« Entre 2010 et 2020, les directeurs ont fait beaucoup de contrats de retour à l'équilibre et il est certain que ça a été très mal vécu, se désole M. Dubois. *Il faut faire autant avec moins de moyens. »* Urgences saturées, épuisement du personnel soignant : *« On a bien sûr conscience de toutes ces difficultés et de nos marges de manœuvre parfois faibles »,* abonde Mme Fons-Atger, en formation à l'EHESP. *« Le métier attire de moins en moins, cinquante heures de travail par semaine, les soirées, les week-ends…,* se plaint M. Emmanuel B. (5), en poste dans l'Ouest. *Le risque principal de notre profession, c'est le burn-out. »*
Difficile pour autant de déroger à l'orthodoxie encouragée par le ministère et les ARS. *« Si on n'est pas d'accord,* veut croire M. Emmanuel B., *il y a les syndicats ou les conférences nationales des directeurs pour faire remonter… »*
Et les rapports tendus avec les médecins ? *« En vérité, ils sont bien contents que l'on gère les grèves, leurs services, les remplacements, etc. Du temps du mandarinat, les médecins favorisaient trop leurs propres services. »*
De toute façon, croit observer M. Yann Maes, aide-soignant et membre du Collectif inter-urgences, *« les chefs de service s'écrasent face à la direction ».* Parce qu'ils ont moins à perdre, explique-t-il, et un autre rapport aux patients : *« Dans une journée,* souligne M. Maes, *l'aide-soignant va être présent trente minutes auprès du malade. Le médecin, moins de trente secondes. »* Ce qui fait dire à Mme Françoise C. (6), infirmière, que *« tant que les paramédicaux ne seront pas davantage entendus par les directeurs et les praticiens, l'hôpital s'enfoncera dans la crise ».*

Selim DERKAOUI (Monde diplomatique, février 2024), journaliste.

(1) « Rapport annuel sur l'état de la fonction publique. Édition 2023. Faits et chiffres », ministère de la transformation et de la fonction publique, Paris, 2023, et « Directeurs d'hôpital. Éléments statistiques sur les directeurs d'hôpital statutaires. Situation au 1er janvier 2022 », Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, Paris, 2023.
(2) François-Xavier Schweyer, « Une profession de l'État providence, les directeurs d'hôpital », *Revue européenne des sciences sociales,* n° 135, Genève, 2006.
(3) François-Xavier Schweyer, « Les directeurs d'hôpital : des entrepreneurs locaux du service public hospitalier ? », *Revue française des affaires sociales,* n° 4, Paris, 2001.
(4) Hélène Soual, « Les dépenses de santé depuis 1950 », *Études et Résultats,* n° 1017, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Paris, juillet 2017.(5) Le prénom a été modifié.
(6) *Idem.*

Verbatim



Malachi Farrell. – De la série « Covid les poches », 2020-2021. ADAGP, Paris, 2024

« Voilà ce qui figure dans mon évaluation 2020 : une infirmière remarquable pour ses soins prodigués et sa conscience professionnelle". Je suis suspendue depuis un entretien avec des personnes de la direction des ressources humaines auquel assistaient aussi des représentants syndicaux. Ce jour-là, j'ai lu un texte que j'avais préparé :
Je suis infirmière exerçant au sein de votre établissement depuis près de vingt ans. Je pense que vous n'avez jamais entendu parler de moi car je respecte habituellement toutes les règles. D'ailleurs, depuis le début de cette crise j'ai accepté de :
– d'abord, à l'arrivée du virus, me faire réprimander car j'avais pris l'initiative de mettre un masque pour protéger les autres, au motif qu'il n'y en aurait plus quand on en aurait besoin ;
– porter un masque sans qu'on m'ait expliqué le changement de doctrine ;
– coudre des masques ;
– traiter mes proches comme des parias ;

– mettre un chronomètre pour marcher une heure dans la campagne ;
– me faire des autorisations de sortie ;
– travailler avec des collègues cas contacts quand le reste de la population devait s'isoler dans ce cas ;
– respecter le confinement, comme personne…
Le virus n'avait aucune chance… Ce n'est pourtant jamais assez… Je m'insurge contre ce passe sanitaire appliqué au sein des hôpitaux et cette discrimination faite concernant l'accès aux soins. J'ai aujourd'hui honte d'être soignante. Je m'insurge contre la vaccination des jeunes et toutes les mesures restrictives à leur encontre. La peur de certains ne justifie pas tout. » *(Infirmière)*

« Je suis vaccinée puisque travaillant en milieu hospitalier, mais lorsque j'ai dû faire le vaccin contre l'hépatite B, je me suis montrée très regardante sur les adjuvants notamment et j'ai clairement dit que si j'avais quelques conséquences, j'en rendrais le médecin vaccinateur responsable… On ne m'a jamais fait de rappel !
Le vaccin contre le Covid-19, je n'y ai jamais adhéré : trop rapide, technique non éprouvée et en phase de test. Il m'était impossible de servir de cobaye et j'ai partagé mon point de vue avec mes collègues qui étaient majoritairement d'accord. La grande majorité a attendu la dernière minute pour se faire injecter.
Le fait de perdre tout revenu était inenvisageable et la possibilité de faire bloc tous ensemble n'a pas eu d'écho, pourtant ce n'est pas faute de l'avoir proposé…
J'ai donc été suspendue. J'ai reçu un courrier recommandé. Je n'ai pas jugé nécessaire d'aller en entretien avec ma directrice des ressources humaines (DRH), une personne que j'estimais et que je savais très mal à l'aise sur le sujet. J'ai donc tout simplement fait part à son secrétariat que ça ne changerait rien à l'affaire. » *(Psychologue formatrice)*

« Je n'accordais, déjà à l'époque, aucune confiance au gouvernement, ni aux laboratoires pharmaceutiques concernés, qui, selon moi, ne remplissent plus leur mission et semblent avoir adopté une logique financière qui a pris le pas sur les questions de santé. Le discours uniforme des grands médias, l'impossibilité de débattre, de nuancer me faisait un peu peur. » *(Éducatrice spécialisée)*

« Nos cœurs de parents de quatre enfants nous poussent au mois d'avril 2021 à faire des recherches sur cette injection. En effet, notre aîné est sous traitement immunosuppresseur en raison d'une maladie auto-immune et le vaccin lui a été proposé par la "gent médicale". Nous hésitions. Que faire ? Quoi choisir pour notre enfant ? Ce vaccin est nouveau : un travail d'enquête s'imposait. Nos lectures et autres recherches nous ont finalement menés à peu de choses. Nous n'avons rien trouvé sur la composition, tout nous a semblé du bla-bla et surtout nous n'avions clairement aucun recul sur ce procédé d'ARN messager. Et cette petite voix intérieure qui crie "non"… Bref, dans le doute, s'abstenir. » *(Un couple d'infirmiers)*

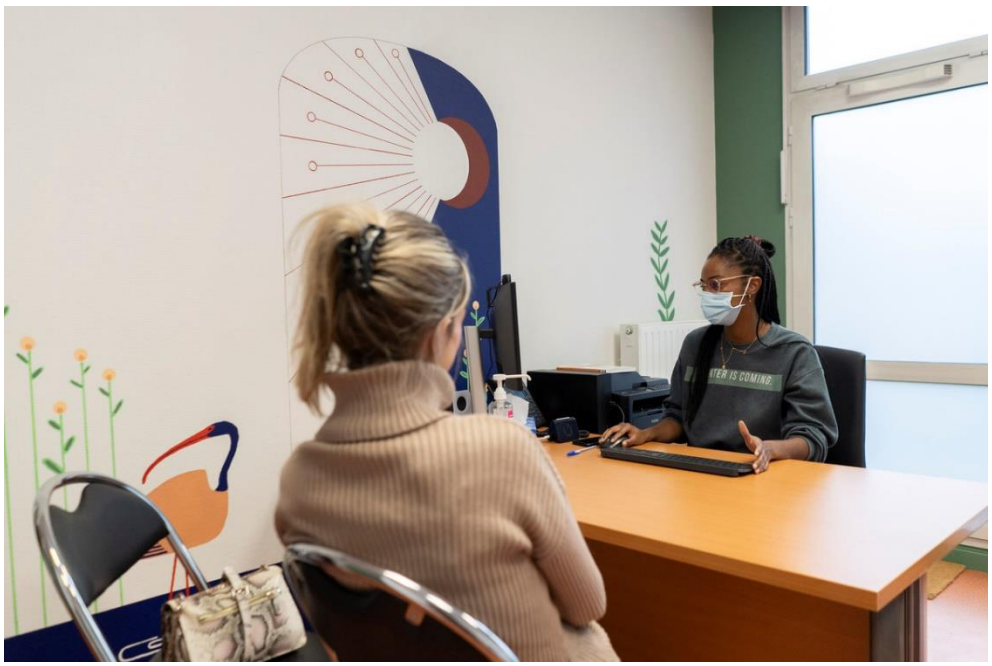
(Monde diplomatique, février 2024)

Balade en forêt, gym et cuisine : au « Jardin », on soigne de manière écolo

Près de Lyon, des professionnels de santé engagés placent la lutte contre les inégalités sociales et les enjeux écologiques au cœur de leur pratique médicale.

Bron (métropole de Lyon), reportage
De l'extérieur, le bâtiment en crépi blanc du centre-ville de Bron ressemble à n'importe quel centre de soins. À l'intérieur, le lieu est coloré et chaleureux. Vert foncé pour la salle d'attente, orange pour le secrétariat, mauve, violet, bleu, jaune… pour les différentes salles de consultation. Bienvenue au Jardin, un *« centre de santé planétaire et communautaire »* ouvert il y a un an. Son but : réinventer la médecine de ville grâce à une approche accessible du soin à l'échelle d'une communauté territoriale, prenant en compte le mode de vie du patient et son environnement.
« Ici, c'est cool, il y a une bonne ambiance, et plus d'écoute et de bienveillance de la part des médecins. Ils prennent toujours du temps pour nous poser des questions sur notre état psychologique », raconte Samantha dans la salle d'attente. La maman de deux enfants de 4 ans et de 4 mois apprécie aussi l'attention accordée aux prescriptions. *« Ils ne donnent pas d'antibiotiques tout de suite et cherchent d'autres solutions avant*, explique-t-elle. *Pour rigoler, la pharmacienne appelle les médecins d'ici les* "mangeurs de graines"*, ça me fait rire. »*

Ici, tout a été pensé pour rendre le lieu agréable et apaisant avec des espaces spacieux et un accès au jardin. Dans les sept cabinets médicaux, de jolies fresques murales sur le thème de la nature ornent les murs. *« Ces peintures ont un effet relaxant sur les patients »*, dit Océane Cornic, coordinatrice administrative et financière du centre. Elles constituent également un bon moyen pour les médecins du Jardin d'aborder le concept de la santé planétaire, qui tient compte des liens entre santé et environnement et assure des pratiques médicales écoresponsables.
Cette dimension est encore très peu développée en France alors que *« le système de santé représente 8 % des gaz à effet de serre »*, dit Océane Cornic. Pour la prendre en compte, les médecins du Jardin pratiquent *« l'écosoin »*. *« Cela consiste à prescrire ce qui a le minimum d'impact écologique et énergétique »*, explique la médecin Céline Cousyn. Par exemple, en évitant les traitements médicamenteux systématiques, en évaluant le bénéfice risque de chaque médicament, en ajustant la quantité prescrite aux besoins réels.



Samantha en consultation avec la médecin Emmanuelle Guimaraes. Au mur, une fresque de l'artiste plasticienne lyonnaise Joséphine Sens. © *Antoine Boureau / Reporterre*

L'écosoin passe aussi par des consultations de trente minutes, qui permettent d'avoir un temps d'échange approfondi avec le patient, et par la prescription d'activité physique et de nature, par exemple une promenade en forêt.

Le Jardin, nom du centre de soins, se repose beaucoup sur cet espace extérieur. © *Antoine Boureau / Reporterre*

Participation active de la population

Le Jardin propose ainsi chaque semaine des ateliers collectifs gratuits ouverts à tous les usagers du centre, mais aussi à tous les habitants de la ville. Dans l'une des deux grandes salles réservées à ces activités, une belle affiche verte présente le programme de décembre : atelier créatif cartes de vœux le 5 avec Alexandra, hypnose le 7 avec Clara, cuisine le 8 avec Julien, marche le 12 avec Pauline… les thématiques très variées visent surtout à créer du lien social – dans le centre, entre professionnels et patients, on s'appelle par son prénom et on se tutoie – et à rendre la population actrice de l'amélioration de sa propre santé, un des points clés de la démarche globale du Jardin. Samantha a participé une fois à un atelier sur la parentalité avec son médecin : *« C'était très sympa, cela permet de se sentir moins seule ».*

Les médecins peuvent aussi prescrire un atelier de soins collectifs. *« Ces ateliers se déroulent par petits groupes sur six à huit séances autour d'une pathologie précise, par exemple les troubles du sommeil ou les règles chroniques*, dit Océane Cornic. *On met en place une thérapie qui permet de changer petit à petit les comportements. Les ateliers sont animés par un médecin et par moi-même. On essaie de faire appel à une* "paire aidante"*, quelqu'un qui souffre de cette maladie mais a trouvé les moyens de s'en sortir. »*

Le centre organise chaque semaine des ateliers de gymnastique baptisés « Sport très facile ». Ils sont ouverts à tous. © *Antoine Boureau / Reporterre*

Autre volet très important : tenter d'amener vers le soin les personnes les plus vulnérables, quelle que soit leur situation. C'est la mission de Clémence Tardy, médiatrice au centre de santé. *« Ce sont souvent des personnes très isolées, qui n'ont plus envie de faire confiance. Cela peut être aussi des problèmes administratifs de droits à ouvrir ou des difficultés de langue pour des personnes étrangères »*. Dans tous les cas, elle les accompagne et les aide dans leurs démarches.

Clémence Tardy se déplace également à Terraillon et Parilly, les deux quartiers prioritaires de la ville de Bron. *« On assiste à un match de foot, on va à une fête de quartier… on essaie d'être présent de manière informelle sur le territoire local. »* L'idée est de faire fonctionner le bouche-à-oreille et que les personnes dans le besoin sachent où les trouver.

Clémence Tardy, la médiatrice, joue un rôle essentiel et apporte une relation usager-centre de soins différente par sa disponibilité et son écoute, particulièrement auprès des publics les plus fragiles. © *Antoine Boureau / Reporterre*

« Avoir une médiatrice qui aide les patients, cela change tout, cela permet de régler des situations complexes », explique Cécile Cousyn citant le cas, le matin même, d'une petite fille qui n'aurait jamais pu obtenir ses médicaments à la pharmacie sans l'aide de Clémence. À 38 ans, elle apprécie l'exercice professionnel coordonné que permet le centre de santé. *« Une fois que tu as connu ce genre de médecine, tu ne peux pas revenir en arrière »*, dit-elle.
Avec Gwenaëlle Ferré, actuelle coordinatrice de projets et Benoît Blaes, médecin, ils se sont rencontrés au centre de santé communautaire La Place Santé en Seine-Saint-Denis, où ils travaillaient tous les trois.

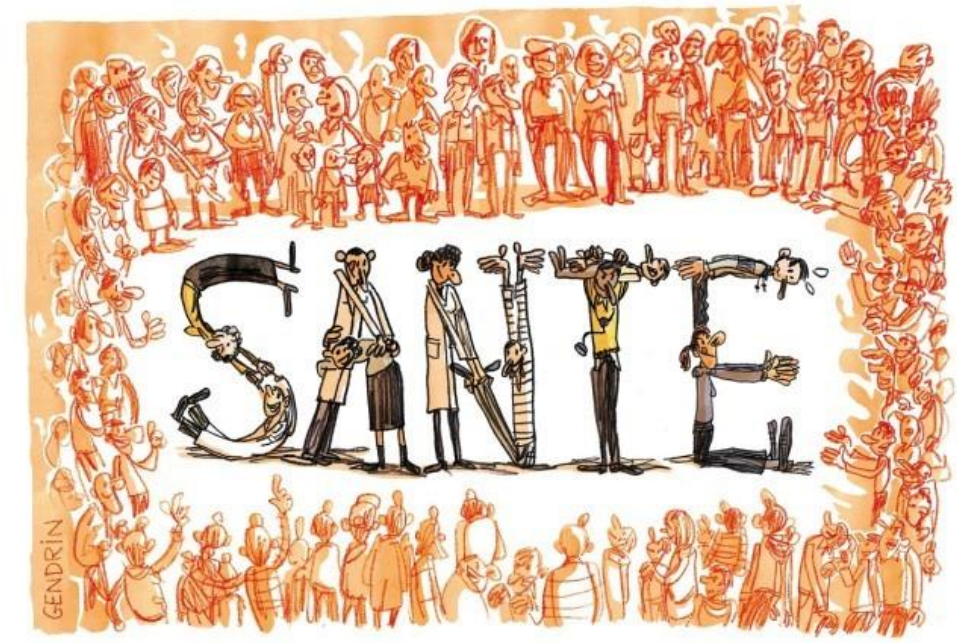
Gwenaëlle Ferré, coordinatrice des projets. © *Antoine Boureau / Reporterre*

Puis Gwenaëlle Ferré a déménagé à Lyon pour des raisons familiales. Sur place, elle a rapidement décidé de créer un centre de santé communautaire. *« Il y en avait déjà un dans la métropole, à Vaulx-en-Velin, mais il y avait de la place pour un deuxième. »* Ses deux anciens collègues de Seine-Saint-Denis, Cécile Cousyn et Benoît Blaes, ont accepté de la rejoindre à Lyon, à condition d'ajouter la dimension de santé planétaire. Plusieurs professionnels de la région ont pris part au projet, qui aura mis deux ans à se concrétiser.

« Pérennisons-les »
La structure autogérée compte aujourd'hui douze salariés – six médecins, trois assistantes médicales, deux coordinatrices, une médiatrice – et une infirmière déléguée. Depuis le 1er janvier 2023, elle a reçu 2 300 patients, dont 1 100 désormais suivis par un médecin traitant du centre. Outre l'accueil des habitants de Bron, le centre répond aux demandes d'IVG médicamenteuse et assure le suivi de patients en transition de genre. Par ailleurs, il a établi plusieurs partenariats avec des structures locales (centre d'accueil pour demandeurs d'asile, Institut départemental de l'enfance et de la famille…) afin d'avoir des relais sur le territoire.
Un an après l'ouverture, les usagers sont satisfaits. *« Les patients éloignés du système de santé sont soulagés d'avoir un médecin qui prend le temps de les recevoir, on les accueille avec le sourire, on leur apporte des réponses, on les aide pour leurs questions de droits, etc. Ils nous remercient, on voit qu'ils s'apaisent »*, se réjouit Océane Cornic.

Malgré ce bilan positif, Gwenaëlle Ferré n'est pas tout à fait sereine. *« La précarité de notre modèle économique, fondé sur le produit des consultations, les demandes de subventions et des appels à projets qu'il faut sans cesse renouveler, est une vraie inquiétude pour moi »*, dit la cofondatrice du Jardin.
Gwenaëlle Ferré attend un engagement des pouvoirs publics pour assurer le financement des centres de santé communautaire. *« Les centres de santé communautaire répondent à des besoins et donnent de bons résultats avec une réelle amélioration de la santé des personnes concernées. En outre, ils sont attractifs pour les professionnels de santé*, affirme la dynamique quadragénaire. *Pérennisons-les. »*

Le Jardin a installé deux nichoirs de la Ligue pour la protection des oiseaux (LPO), un pour les mésanges et un pour les chauves-souris. © *Antoine Boureau / Reporterre*

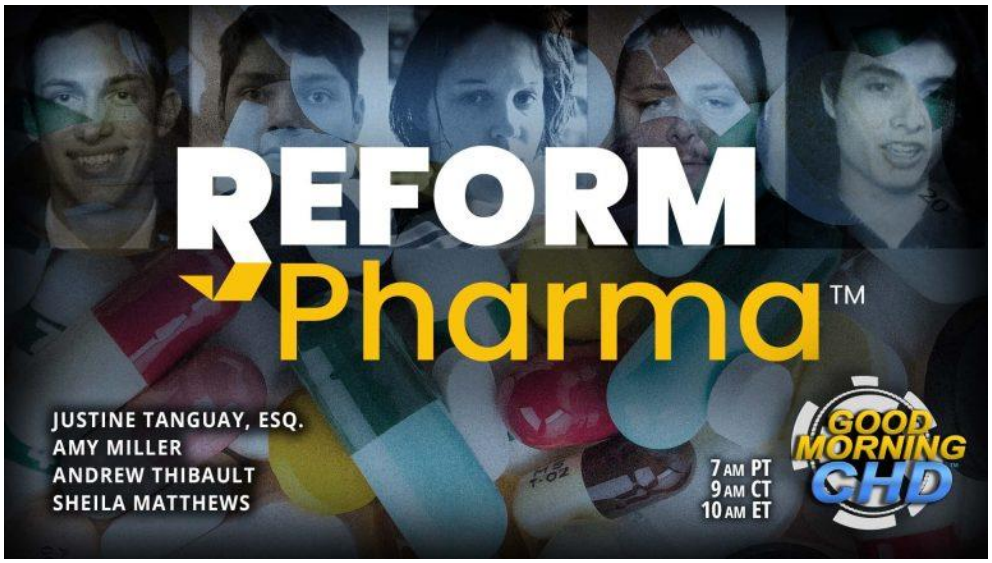


La santé communautaire : une autre façon de penser la médecine

Estelle LEVRESSE et Antoine BOUREAU (photographies)
29 décembre 2023 (Reporterre)

Un plan pour lutter contre la corruption de Big Pharma

L'association de Robert Kennedy Jr. lance le projet « Reform Pharma ».



L'association Children's Health Defense, présidée par le candidat aux élections américaines Robert Kennedy Jr., a lancé « Reform Pharma », un plan pour réduire l'influence de l'industrie pharmaceutique sur le gouvernement. Cette initiative nationale vise à sauvegarder le consentement éclairé, à interdire la publicité pour les médicaments et à rétablir l'intégrité dans le monde médical.

100 milliards de pénalités

Reform Pharma, qui s'étend aux 50 États, a été lancé lors de la deuxième conférence annuelle de l'association. Pour Amy Miller, directrice de communication du projet :

« Big Pharma s'est emparé du système de santé. L'objectif vise à mettre fin à la corruption de l'industrie pharmaceutique et à rétablir l'intégrité de la médecine en identifiant et en supprimant les mécanismes utilisés par l'industrie pour s'infiltrer au sein du gouvernement, des médias et du système scolaire. »

Selon Mary Holland, la présidente de l'association :

« Il suffit de se pencher sur la gestion du scandale du Vioxx pour comprendre le type de corruption qui sévit dans ce secteur. L'initiative Reform Pharma aura pour unique mission de s'attaquer à la corruption qu'engendre la collusion entre l'industrie pharmaceutique et le gouvernement. Celle-ci a été particulièrement visible pendant la crise du Covid et nous sommes fiers de lancer cette initiative qui soutiendra et complètera les autres activités de l'association. »

Dans son communiqué de presse l'association indique que l'industrie pharmaceutique a accumulé plus de 100 milliards de dollars de pénalités pour des activités illégales allant de la fraude à des violations sur la

sécurité des produits, en passant par la promotion de substances non approuvées ou utilisées hors de leur indication normale.

Dix points clés

Reform Pharma s'appuie sur un « plan en 10 points essentiels » ayant pour objectif de :

- Rétablir la liberté médicale
- Séparer l'industrie pharmaceutique et l'État
- Réformer les organismes de réglementation et de surveillance
- Rétablir l'intégrité scientifique dans la recherche et la publication
- Faire en sorte que les auteurs de méfaits rendent des comptes
- Interdire la publicité des médicaments
- Rétablir la responsabilité des fabricants de vaccins
- Protéger la relation médecin-patient
- Interdire la recherche sur les gains de fonction
- Garantir des prix abordables pour les médicaments

Dans un premier temps, l'initiative se concentrera sur la liberté médicale concernant la vaccination et sur l'information des parents au sujet de la prescription excessive de médicaments psychotropes pour les enfants et les adolescents. Elle compte aussi dénoncer les associations médicales telles que l'American Academy of Pediatrics (AAP – Académie américaine de pédiatrie) qui font la promotion des vaccins et des médicaments pour le compte des sociétés pharmaceutiques.

La capacité des gens à travailler, voyager et assister à des activités sociales ou manifestations culturelles ne devrait pas être en fonction de leur statut vaccinal, ni de leur niveau de conformité à des obligations injustes, arbitraires et contraires à la constitution, a déclaré Mme Justine Tanguay, à l'origine du projet.

Justine Tanguay, l'avocate à l'initiative du projet

Reform Pharma s'efforcera aussi de mettre fin à la censure, au « shadow banning » et à la manipulation psychologique, qui limitent l'accès du public à l'ensemble de la science médicale. Le but est que les gens puissent prendre des décisions médicales en toute connaissance de cause pour eux-mêmes et leur famille.

À l'encontre du bien-être des enfants

L'Académie américaine de pédiatrie figure en bonne place sur la liste des organisations qui doivent être réformées. Pourtant, la plupart des gens la considère comme faisant preuve d'éthique et d'un dévouement sincère à la promotion de la santé des enfants. Justine Tanguay :

« Mais si l'on regarde le dessous des cartes, on s'aperçoit qu'il s'agit d'un organe de lobbying pour Big Pharma. Ils font la promotion de toutes ces choses qui vont à l'encontre de la santé et du bien-être des enfants, et beaucoup de gens ne le savent pas. Bénéficiant d'un financement important de la part du gouvernement, d'entreprises et de fondations, l'Académie fait la promotion agressive des vaccins pour les bébés et les jeunes enfants, en dépit de signaux de sécurité inquiétants. »

Selon Mme Tanguay, Reform Pharma tentera aussi de mettre fin aux tractations secrètes et à l'effet de levier que constituent l'argent et le pouvoir collectifs de Big Pharma et du gouvernement américain, lesquels perpétuent le cycle de la maladie et de la dépendance pharmaceutique.

Il s'agira notamment de mettre fin au système des portes tournantes entre le gouvernement et l'industrie pharmaceutique. Justine Tanguay :

« Vous avez quelqu'un qui est responsable de la FDA (Food and Drug Administration) et qui, tout d'un coup, est responsable des vaccins chez Merck. Cela doit cesser. »
Reform Pharma compte aussi demander l'arrêt de publicité directe des produits pharmaceutiques auprès des consommateurs. En effet, les États-Unis sont le seul pays, avec la Nouvelle-Zélande, où ces pratiques sont autorisées.

L'expérience du Tennessee
Reform Pharma s'appuie sur le succès des efforts de collaboration qui ont conduit le Tennessee à adopter la loi de clarification de la doctrine des « mineurs matures » en mai de cette année. Cette loi a mis fin à l'autorisation pour les enfants de moins de 18 ans de se faire vacciner sans le consentement de leurs parents. Elle a également retiré le droit aux services d'aide sociale à l'enfance de vacciner de force les enfants placés en famille d'accueil, sans une décision spécifique de la justice.
L'association a aussi participé à une conférence au parlement du Tennessee pour informer les députés sur la quantité d'informations que les sociétés pharmaceutiques, l'Académie des pédiatres et les agences de santé ont cachées à propos des médicaments psychotropes prescrits aux enfants et adolescents.

« Il fallait une équipe dévouée »
L'idée de créer Reform Pharma remonte à 2020, lorsque la pandémie a frappé et que des restrictions ont été imposées à tout le monde. L'avocate à l'initiative du projet déclare :
« Lorsque nous avons constaté que des niveaux de censure et d' « annulation » sans précédent s'ajoutaient aux mesures de confinement et au déploiement à grande vitesse des vaccins, nous avons voulu réagir. Il fallait une équipe dévouée qui se concentrerait sur la dénonciation de la corruption des grandes sociétés pharmaceutiques et de leurs conflits d'intérêts. L'idée était d'utiliser le lobby politique, des outils de communication percutants afin de mobiliser une armée sur le terrain pour organiser une riposte et exiger des réformes. »
Consciente que ces préoccupations étaient partagées par l'association de l'avocat Robert Kennedy Jr. et de son association Children's Health Defense, elle a mis sur pied un système de partenariats avec des personnes et des organisations étant « sur la même longueur d'ondes ».

« Nous recherchons des personnes désireuses d'agir »
Reform Pharma travaillera en coordination avec les sections nationales existantes de CHD, des organisations extérieures et des particuliers pour contribuer à la réalisation de sa mission. Amy Miller, directrice de communication :
« Nous recherchons des personnes désireuses d'agir, qui peuvent prendre l'initiative dans chaque État. L'association nationale servira de plaque tournante pour les organisations locales et nous leur fournirons les outils nécessaires pour qu'elles puissent les utiliser dans leur État ».

Le site web du projet est en phase de développement et propose déjà des articles sur les vaccins et les centres de santé scolaires. Dans un avenir proche, il fournira une bibliothèque croissante d'outils destinés à lutter contre la corruption de l'empire médical.

26 décembre 2023

Source : The Defender

https://www.covidhub.ch/plan-anti-corruption-big-pharma/

Nécrotechnologies

NGT : vers un monde génétiquement transformé

Jean Malaurie et son monde sont morts. Son monde, c'est-à-dire, celui des Inuits de Thulé. Qui l'a tué ? L'engeance scientifreak, dont les transformateurs génétiques qui triomphent aujourd'hui au parlement européen sont des représentants fanatiques – aux côtés des atomistes, des cybernéticiens, des chimistes, des neurotechnologues, etc.

Ce lundi 5 février 2024, Jean Malaurie, anthropologue, explorateur du Grand Nord et défenseur des Inuits, est mort à 101 ans. Il fut le premier Occidental à rallier le pôle Nord, en 1951, « sans le vouloir, sans le savoir, sans radio, presque sans vivres, à l'esquimaude, avec les chiens et les traîneaux ». Malaurie a vécu parmi les Inuits l'effondrement de leur monde, qui est aussi le nôtre. « L'occident va à sa perte s'il continue de considérer que la science est synonyme de sagesse », disait-il lors d'un entretien radiophonique il y a 30 ans.
Le jour de sa mort, un millier de scientifiques européens ont mené sur les réseaux sociaux une opération de *lobbying* auprès du parlement européen, intitulée « #GiveGenesAChance » (« donnez une chance aux gènes »). Les 6 et 7 février, les députés européens débattaient de l'assouplissement des règles en matière d'OGM. Il s'agissait d'autoriser les nouvelles techniques génomiques (NGT en jargon techno-globish), parmi lesquelles les « ciseaux génétiques » Crispr-Cas9.
Les jeunes chercheurs qui ont lancé cette opération postaient des photos de leurs équipes devant leurs labos avec des pancartes : « Science is clear, say yes to NGT », « Trust in CRISPR », « I love NGT », « Believe in scientist, believe in NGT », « Trust in science ». Il ne manque que la mélopée du serpent Kaa, « Trust in me [1] » en fond sonore. Ou l'orgue de la messe.
Pourquoi devrions-nous *faire confiance* à ces scientifiques et *croire* en leurs nouveaux outils de manipulations génétiques ? « Toute une génération de jeunes chercheurs européens [2] travaillant sur ces méthodes ignorent si leur travail trouvera des applications », se lamentent-ils dans une vidéo de 2021. Notre confiance, leur carrière. Au temps pour les nigauds qui s'imaginent encore que la connaissance désintéressée est le moteur de la conquête scientifique.
Ces jeunes gens veulent, à leur tour, transformer le monde, modifier le vivant et jouir de leur *puiscience*, sous la bannière vertueuse de l'adaptation à la catastrophe – c'est-à-dire de la soumission à la caste techno-scientiste. Leurs pancartes proclament leur volonté démiurgique de *re-création*. Nous devrions laisser ces bourreaux d'ADN et leurs « intelligences » artificielles fabriquer des organismes vivants modifiés, voire artificiels (biologie de synthèse), pour fournir l'alimentation, les carburants, les produits chimiques dont « l'industrie post-carbone » a besoin.
Ces *scientifreaks* sont poussés par de prétendues organisations environnementales réunies dans l'alliance WePlanet, parmi lesquelles Replanet (mobiliser le « génie humain (…) pour une vision positive du futur », avec notamment une lettre à Greenpeace : « Laissez tomber votre opposition à l'énergie nucléaire »), ÖkoProg (« Eco-Progressivism » en Allemagne) ou Eko-modernistit en version finnoise. En fait, des lobbys scientistes qui préconisent toujours plus de technologie pour nous sortir de l'impasse où nous ont conduits les technologies et les technocrates.
WePlanet est notamment financée par la Rodel Foundation, un machin de charité américain lui-même soutenu par la fondation Bill & Melinda Gates ; mais aussi par l'Anthropocene Institute, qui relie entrepreneurs, investisseurs et institutions pour développer les innovations contre le changement climatique, en particulier le nucléaire et les nanotechnologies au service de la fusion nucléaire (« solid-state fusion »), avec le projet de « tout électrifier ». *Trust in science.*
Pour faire pression sur les députés européens, WePlanet a publié une lettre ouverte signée par 37 prix Nobel et 1 500 scientifiques (dont Jennifer Doudna et Emmanuelle Charpentier, les créatrices des ciseaux génétiques Crispr-Cas9) – en fait un prospectus publicitaire pour les nouvelles techniques génomiques, appelant à « rejeter l'obscurité de la culture de la peur anti-science ».

De son côté, la direction du CNRS mobilisait son personnel par mail :
« Chères directrices, chers directeurs d'unité,

Mardi 6 février, un débat autour des nouvelles techniques génomiques s'ouvre au sein du parlement européen de Strasbourg.
Le CNRS est en faveur d'un assouplissement de la réglementation des OGM sur les NGT afin d'accélérer la recherche et l'innovation à partir de ces nouvelles techniques.
À l'occasion de ce débat, WePlanet a coordonné l'écriture d'une lettre ouverte, notamment signée par Emmanuelle Charpentier et Jennifer Doudna, Prix Nobel de chimie 2020, et envoyée aux membres du Parlement européen pour les inciter à voter en faveur d'une réglementation assouplie pour les nouvelles techniques génomiques.
WePlanet propose aux scientifiques européens de se prendre en photo devant leurs laboratoires et de publier leur image sur les réseaux sociaux en utilisant le #GiveGenesAChance et #NGTs, le 5 février prochain.
Afin de diffuser largement ce message aux institutions politiques et d'augmenter l'impact de cette action, CNRS Biologie prépare en parallèle une campagne de communication sur Twitter. Nous vous invitons donc à également identifier le compte X/Twitter de CNRS Biologie sur votre post. Vous trouverez en pièce jointe des exemples de posts pouvant être utilisés. Nous vous remercions par avance pour votre engagement. »
Dès juillet 2023, le CNRS et cinq organismes de recherche européens (le « G6 ») avaient publié un communiqué pour demander la levée des restrictions sur les OGM, se plaignant du retard de l'Europe dans l'utilisation des nouvelles techniques génomiques.
Ce mercredi 7 février 2024 en fin de journée, les eurodéputés ont obéi, votant la proposition de règlement de la Commission européenne, qui sabote l'encadrement des semences végétales issues des nouvelles techniques génomiques. « Science wins ! », exultent les technocrates.

Jean Malaurie est mort, mais rassurez-vous, grâce aux NGT et aux conquérants de la science, le Groenland va reverdir comme à l'époque de sa découverte par Erik le Rouge, autour de l'an Mil.

PIÈCES ET MAIN D'ŒUVRE
7 février 2024

Lire aussi :
• Innovation scientifreak : la biologie de synthèse, Pièces détachées 58 & 58
• Des manipulations génétiques aux manipulations politiques
• Pièces et main d'œuvre, *Manifeste des Chimpanzés du futur contre le transhumanisme*, Service compris, nouvelle édition 2023

[1] Cf. le film *Le livre de la jungle*, W. Disney, 1967.
[2] C'est mieux en anglais : « European early-career researchers ».

Le pouvoir de l'homme sur l'homme

Maurice Daumas (1910-1984), chimiste et chroniqueur scientifique, tient une rubrique depuis 1945 dans *Combat*, le journal d'Albert Camus [1]. Le 10 décembre 1946, seize mois après les bombardements d'Hiroshima et de Nagasaki, il expose les prochaines retombées de la science, leurs « menaces » et leurs « promesses ».

Ce nouveau front de la science conquérante ? La biologie et la génétique qui ne se contentent plus de transformer le monde (l'ex-milieu naturel) – comme le font les applications de la physique et de la chimie – mais changent la vie, *l'homme lui-même*, au moyen de l'insémination artificielle et de l'*eugénique*. Un mouvement déjà enclenché, rapide et en voie d'accélération, sur lequel notre chroniqueur entend éclairer ses lecteurs. Comme tous ses confrères qui, sous couvert d'information factuelle et d'avis « juste milieu », faussent le jugement en faveur de ce progrès qu'on n'arrête pas, Daumas ne manque pas de remplacer « le scientifique » par « l'homme », chaque fois qu'il est question des « mauvais usages » que ce dernier pourrait faire de ses nouveaux pouvoirs. Aussi le titre de son article n'est-il pas « Le pouvoir du scientifique sur l'homme ». En revanche, quand il évoque l'éventuel pouvoir de « l'homme » sur « le scientifique », c'est pour donner à cet homme qui s'oppose à la dissection et à la vivisection, une figure obscurantiste et cléricale – catholique, puisque la France d'alors reste largement rurale et monoculturelle. Il rassure d'ailleurs aussitôt. Malgré toutes les oppositions, « le fait scientifique » – et non pas le scientifique ou la caste scientifique – « finit inéluctablement par s'imposer ». Le « mauvais sujet » laissant ainsi la place à un bon « processus sans sujet ». Le non-sujet Daumas contribue pourtant au « processus », non seulement dans *Combat*, mais également à la Fondation Alexis Carrel, aussi connue sous le nom de « Fondation française pour l'étude des problèmes humains ». Un institut fondé par une loi du 17 novembre 1941, à l'instigation d'Alexis Carrel, eugéniste et prix Nobel 1912 ; et dont la mission est « d'étudier sous tous les aspects les mesures propres à sauvegarder, améliorer et développer la population française [2] ». L'Ined (Institut national d'études démographiques), en prend la succession en octobre 1945. Quant à Daumas, il se présente en fait comme un « eugéniste raisonnable », un « eugéniste juste milieu », remettant une « véritable eugénique » au lendemain « d'un profond bouleversement social » (« lendemains radieux », forcément).

Il s'est trouvé au moins un lecteur pour réagir sur le vif et rédiger une lettre au directeur de *Combat*, Albert Camus. Ce lecteur, c'est Bernard Charbonneau (1910-1996), un petit prof de province, du Béarn, dont la lettre n'a été publiée que 74 ans plus tard, sur le site de La Grande Mue [3], d'où nous l'exhumons à notre tour. Bernard Charbonneau, l'alter ego de Jacques Ellul (1912-1994), tous deux fondateurs de cette écologie radicale et libertaire, aujourd'hui connue sous le nom de « mouvement anti-industriel » [4]. Cette lettre prouve au moins une chose ; c'est qu'il était possible, voici des décennies de cela, de s'opposer à la reproduction artificielle de l'humain, du point de vue de l'écologie libertaire. Charbonneau a aussitôt vu et dénoncé le « surhomme » dans la seringue. La fécondation artificielle porte l'eugénisme en elle (tri et modifications génétiques), comme la nuée porte l'orage. Il nous serait facile de gloser sur les aspects « fascistes » de l'eugénisme, Charbonneau ne manque pas d'en rappeler au passage « l'expérience récente ». Mais ce qui le meut surtout, c'est le bouleversement totalitaire, le bouleversement liberticide, civilisationnel et anthropologique, qu'implique l'eugénisme.

La faillite du mouvement anti-industriel – si faillite, il y a – c'est de n'avoir pas combattu la banalisation de la reproduction artificielle depuis 1981 ; par paresse ; par négligence ; par lâcheté ; par fatigue ; par faiblesse. Par débordement. Mais on pourrait en dire autant de l'informatisation généralisée de la société qui, en dehors des attentats du C.L.O.D.O (Comité pour la Liquidation Ou le Détournement des Ordinateurs), entre 1980 et 1983, nous a envahi sans coup férir [5]. On ne peut être partout. À l'époque de l'emballement et de l'invasion technologique généralisée, nous étions surtout devant les centrales nucléaires et dans les champs d'OGM. Que ceux qui ont fait mieux se fassent connaître et nous fassent la leçon.

Le succès du mouvement anti-industriel – si succès, il y a – c'est d'avoir élaboré malgré tout depuis une dizaine d'années et par ses seuls moyens, une critique irréfutable de *toute reproduction artificielle de l'humain*, par voie de livres, de brochures, de revues, de journaux, de réunions ; d'avoir résisté à la crasse démagogie libérale/sociétale où se vautrait la gauche social-technocrate, au point de passer parmi ses plus débiles suiveurs, hantés par le spectre de la *technophobie*, pour une sorte d'épouvantail. Si Charbonneau n'a pas reçu de réponse de Camus – qui ne pouvait pas répondre à tout ni à tous – nous continuerons, nous, de dénoncer la déshumanisation de l'enfantement.

PIÈCES ET MAIN D'ŒUVRE
Grenopolis, 16 janvier 24

***

Le pouvoir de l'homme sur l'homme, par M. Daumas

Un concept populaire veut que nous soyons entrés depuis deux ans dans l'ère atomique. Il entend traduire la profonde impression qu'ont faite sur les populations de la terre les applications de la physico-chimie nucléaire, ainsi que celles de la radioactivité, révélées par la guerre. Cette impression est trompeuse car ce n'est sans doute pas le développement des techniques nées de la chimie ou de la physique qui caractérisent ce nouvel entre-deux-guerres, mais celui des techniques dérivant des sciences biologiques.

Pour de multiples raisons il serait grave que le public méconnaisse ce que l'on peut attendre actuellement de ces disciplines scientifiques. Jusqu'à présent, pour si important que soit le bouleversement introduit par les sciences dans les modes de vie, seuls les facteurs externes à l'homme ont été touchés. Quant à l'homme lui-même, il n'est pas encore tellement éloigné de ce qu'était son ancêtre de Néandertal. Maintenant, ce sont les facteurs internes, les facteurs organiques de sa propre existence et de sa reproduction dont l'homme s'est rendu maître. Il peut reproduire dans un temps limité les différents phénomènes de l'ancestrale évolution ; il peut qualitativement et quantitativement réduire ou développer à volonté tel ou tel humain ; il peut modifier les proportions numériques entre les représentants de chaque sexe, façonner des génies et des athlètes, interrompre la propagation de certaines tares, reconstruire en somme une humanité qui ne devrait plus rien à l'originale et mystérieuse Création.

C'est à peine une anticipation. Ce pouvoir existe virtuellement et il se révèle rapidement comme l'a fait celui que nous possédons sur la matière inerte. S'il n'est pas encore pour tous une évidence, c'est que les sciences biologiques sont à peine maintenant dans l'état où se trouvaient les sciences physiques il y a trois quarts de siècle : à l'époque des applications de la thermodynamique, de la naissance de la synthèse industrielle et des premières recherches théoriques sur l'électricité. L'essentiel est acquis. Le progrès sera encore plus foudroyant dans les prochaines décades qu'il n'a été dans les précédentes. Les connaissances s'acquièrent en effet selon une progression géométrique. La biologie venant presque en dernière position profitera au surplus des moyens d'études que lui ont préparés les disciplines les plus perfectionnées.

Il serait grave donc que ces promesses – ou ces menaces – fussent méconnues. Car cette interrogation se pose immédiatement : ce pouvoir sur l'homme, quel usage l'homme en fera-t-il ? Quelle sera son attitude lorsqu'il lui faudra remettre en question un certain nombre de données traditionnelles qui ont constitué jusqu'ici le fondement de sa morale, de son éthique, de sa spiritualité, sans compter les aspects matériels de l'existence ?

Il n'y a aucune mesure entre les problèmes qui naîtront et ceux soulevés par l'utilisation de l'énergie atomique, par exemple. Ces inquiétudes ne sont pas prématurées.

Pour nous en tenir à un exemple limité nous citerons seulement l'insémination artificielle, à laquelle nous avons fait récemment allusion à propos du généticiste américain H.J. Muller. Le fait est devenu une réalité technique au cours des dernières années et on peut le considérer comme l'une des applications nées pour les besoins de la guerre. Des ménages américains y ont eu, en effet, recours pour avoir des enfants malgré la séparation imposée par la guerre.

On peut ainsi penser qu'elle deviendra technique militaire au cours de la prochaine guerre. Elle permettra de supprimer ces permissions que toutes les armées accordent aux hommes mobilisés pour les besoins de la reproduction et dont l'Allemagne semble avoir perfectionné le système jusqu'à fixer les dates de départ suivant les époques mensuelles favorables à la réalisation de leur objet.

Quelques instants de réflexion permettant d'envisager tout le parti que l'on peut tirer de l'insémination artificielle pour la multiplication des meilleurs échantillons humains. La production des spermatozoïdes étant numériquement plus considérable que celle des ovules, la semence d'un seul homme permettrait de féconder un très grand nombre de femmes. Il suffirait de choisir les donneurs pour élever le niveau moyen de l'humanité.

Mais il ne s'agit encore là que d'une technique élémentaire. Il faut se rappeler tous les perfectionnements que suggère la possibilité de trier par électrophérèse les spermatozoïdes (détermination contrôlée du sexe), de développer artificiellement la gémellité, d'utiliser la parthénogénèse (fécondation sans père) et même l'ectogenèse (gestation hors de l'organisme maternel).

Il y a vingt ans, lorsque H.J. Muller écrivit le livre que nous avons déjà cité, *Hors de la nuit*, l'insémination artificielle n'était pratiquée que sur les animaux. Aujourd'hui les hommes ont commencé à l'adapter à leur usage. Il n'est pas douteux que le reste suivra.

Les réactions que provoque dans les esprits ce fait nouveau sont contradictoires. Il n'y a pas d'attitude moyenne. C'est l'approbation ou le désaveu. Muller lui-même a pris une position assez avancée, qui est tempérée, il est vrai, par cette réserve très juste qu'une véritable eugénique ne trouvera sa voie qu'après avoir été précédée d'un profond bouleversement social.

Mais à travers tout ce qu'il écrit, on sent poindre la menace d'une pression autoritaire de la collectivité sur l'individu. L'échelle du particularisme s'élève de l'unité au groupe et l'on sent très bien que le plus difficile à déterminer, ce sera l'ensemble des critères de référence. Un passé trop récent nous montre à quels extrêmes peuvent être fixés ces critères.
La défense des valeurs individuelles se conjugue chez d'autres avec la défense des valeurs spirituelles. À ce titre, on aboutit à une réprobation définitive de l'insémination artificielle, comme l'ont fait récemment dans la revue catholique, les Cahiers de Laënnec, les RP.PP. Tesson et Larère et M. Gabriel Marcel.
Cette position intransigeante ne semble pas non plus être la meilleure. Elle rappelle trop la longue interdiction, dans les temps passés, de disséquer les cadavres humains et l'hostilité plus récente à la vivisection. Malgré les oppositions de toute nature, le fait scientifique finit inéluctablement par s'imposer ; mais le drame de cette première moitié de notre siècle, c'est que l'on a toujours mésusé des moyens d'actions qu'a révélés la science. Cette fois, trop de choses sont condamnées et l'avenir pourrait être tel qu'il nous est interdit de poursuivre les mêmes erreurs.

Maurice DAUMAS
Combat, le 10 décembre 1946

***

Lettre à Albert Camus sur l'eugénisme, par B. Charbonneau (1946)

Monsieur,
Lecteur assidu de *Combat*, je crois de mon devoir de vous faire part de réflexions que m'inspire l'article de Maurice Daumas « Le pouvoir de l'homme sur l'homme » paru dans votre numéro du 10 décembre 1946. Je partage l'avis de son auteur sur l'importance de la question posée ; à tel point que son insertion sous la rubrique « Sciences » me fait rêver. Pourquoi plutôt ne pas placer la première page de votre journal sous la rubrique « Politique » ? Il s'agit là de faits d'un ordre tout aussi spécial, et qui concernent moins l'essentiel de notre vie. Mais nous avons l'esprit bâti de telle façon que les questions de civilisation lui échappent, sauf si elles se parent de l'étiquette d'un parti ou du drapeau d'une nation.
Pour ma part je ne doute pas que la mise au point d'une technique de la génération artificielle n'entraîne des bouleversements aussi considérables que ceux que pourraient provoquer l'emploi de l'énergie atomique, puisque cette fois l'homme ne sera pas mis en question par l'intermédiaire de la transformation de son milieu mais directement lui-même. Autant que l'élection du président du gouvernement, la chose me paraît mériter qu'on s'y arrête. Il serait bon que pour une fois dans ce domaine la réflexion précède l'état de fait.
Votre collaborateur semble admettre, avec des hésitations et des réserves, l'idée de l'insémination artificielle. Et certes on comprend qu'une activité importante pour l'avenir du pays ne soit pas abandonnée à l'initiative des particuliers. Il est bien évident que le désordre actuel naît d'un déséquilibre entre un homme qui reste fort près de celui de Néandertal et le perfectionnement de ses moyens. Quand on songe qu'à l'âge atomique les rites de nos églises sont encore ceux des sectateurs de Mithra ! Et que nos jeunes aviateurs cherchent peut-être un exemple dans la morale d'Épitecte ! Quand on songe que nous parlons d'amour comme les troubadours d'un temps où il fallait un mois pour traverser la France ! Et de Justice et de Liberté comme des peuples qui s'éclairaient à la chandelle !
Il semble bien, dans la mesure où les valeurs commandent aux actes que de telles inventions mettent en question les valeurs « traditionnelles », et il n'y a pas à s'étonner des réactions de ceux qui s'en réclament. Lorsque M. Daumas rapproche la position prise autrefois par l'Église vis-à-vis de la dissection des cadavres et celle qu'elle prend aujourd'hui vis-à-vis de l'eugénisme, il oublie que la « longue interdiction des temps passés », subsiste encore. Quel est l'homme, sauf un idéologue, qui accepterait avec indifférence que la dépouille d'un être cher soit disséquée dans un amphithéâtre de faculté ? Ce n'est pas pour rien que c'est presque toujours le cadavre d'un pauvre bougre qui sert à cet usage. D'autre part, il me semble qu'il y a différence de nature entre l'autopsie et l'insémination artificielle, car dans ce dernier cas il s'agit d'un être vivant et non d'un corps inerte. Et si l'intérêt collectif : celui de la Science ou celui de la Nation, impose l'insémination artificielle, pourquoi n'imposeraient-ils pas l'euthanasie ?
Une expérience récente nous a appris que les deux choses sont liées. Dans un cas comme dans l'autre, c'est le caractère sacré de la vie humaine qui est en jeu. Lorsque l'Église s'opposait à l'autopsie des cadavres, c'était un sentiment de la dignité de la personne dans son corps qui l'inspirait. Elle luttait pour empêcher que se réduise le cercle du sacré et pour empêcher une *profanation*. En niant la légitimité de l'insémination artificielle, nous empêcherons que demain l'acte de tuer tombe lui aussi dans ce domaine des gestes neutres qui ne relèvent que de la seule pratique.
« Une véritable eugénique ne trouvera sa voie qu'après avoir été précédée d'un profond bouleversement social. » Certes, plus profondément que la bombe atomique, une telle technique plongera le monde où nous

vivons dans un délirant chaos. Il n'y a qu'à imaginer ce que donnerait une course aux armements démographiques entre des États maîtres de faire varier à leur gré le chiffre et la nature de la population. Une telle civilisation suppose un État unique où les anciens rapports de production devraient disparaître. Mais bien d'autres choses disparaîtraient aussi dans ce monde où un pouvoir suprême joindrait à la maîtrise absolue des forces naturelles la maîtrise sur l'homme. Entre autres choses la famille n'aurait plus de raison d'être, les rapports sexuels seraient bouleversés. Il faut bien le dire, tout ce que nous mettons de concret aujourd'hui derrière ce terme d'homme aurait disparu. Et ces mots de Liberté, d'Amour, seront alors aussi dépourvus de sens que le sont maintenant les symboles magiques des grottes préhistoriques.

Que le pouvoir de l'homme sur la nature ne soit viable que si le pouvoir sur soi-même le complète, cela paraît certain. Mais la formule « le pouvoir de l'homme sur l'homme » pourrait prêter à équivoque. Si ce pouvoir est entendu en termes collectifs et non personnels elle signifiera la destruction totale de la liberté : car il ne s'agira plus simplement d'opposer aux hommes des contraintes extérieures mais de les soumettre à la plus absolue de toutes : de les fabriquer. Il est vrai qu'il s'agira de fabriquer un surhomme ; malheureusement il le sera par des hommes qui demeurent les descendants fort peu évolués de l'homme de Néandertal. Je crains qu'ils ne le fabriquent en fonction de ce qu'ils se figurent être la perfection : de ces idées incertaines qu'ils nomment Vérité ou Morale et d'une connaissance schématique là où il faudrait celle des commencements et des fins. Car si le surhomme peut fabriquer l'homme de Néandertal, on voit mal comment un autre que l'Être parfait pourrait créer le surhomme.

Que sous leur forme actuelle, l'évolution des techniques nous impose une telle société, cela semble certain. Mais il faudrait avoir le courage de regarder en face les sacrifices qu'elle suppose, et ne pas se laisser bercer par l'espoir de concilier les inconciliables. Ce jour-là, quelle que soit l'étiquette politique dont il parera ce « meilleur des mondes », entre la foi dans un ordre de valeurs intemporel dans la dignité de la personne autonome et lui, il nous faudra choisir. À moins qu'à force d'interroger cet avenir qu'un progrès aveugle des sciences nous prépare naisse chez quelques-uns la volonté de lui imposer un sens. Car le salut de l'homme n'est pas plus contenu dans le progrès des sciences de l'homme que dans celui des sciences de la nature ; comme aux premiers temps, il est en lui.

Bernard CHARBONNEAU
Fin 1946
Publié en février 2020 sur le site de La Grande Mue

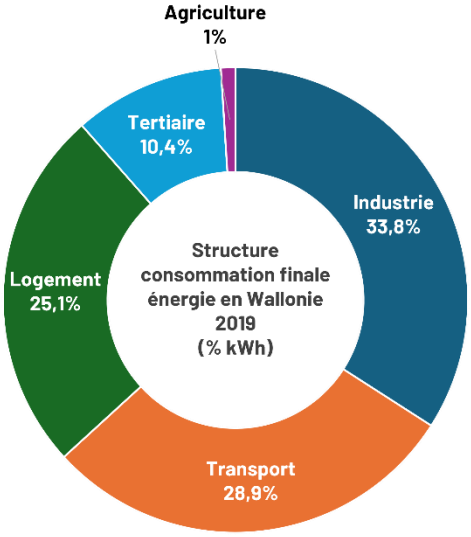
[1] Cf. Marius Blouin et Renaud Garcia, « Albert Camus et Marguerite Yourcenar », Notre Bibliothèque Verte n° 57 & 58
[2] Nécrologie : Maurice Daumas (1910-1984). In : Revue d'histoire des sciences, tome 37, n°3-4, 1984. pp.334-338
[3] Février 2020
[4] Cf. « Charbonneau contre l'État totalitaire. Entretien avec J. Bernard-Maugiron », 24 mai 2020
[5] Cf. Pauline Croquet et Damien Leloup, « L'histoire oubliée du C.L.O.D.O » sur lemonde.fr, le 22 décembre 2023

Maurice Daumas / Bernard Charbonneau
Publié le mardi 16 janvier 2024

Les wallons, de mauvais poêles ?

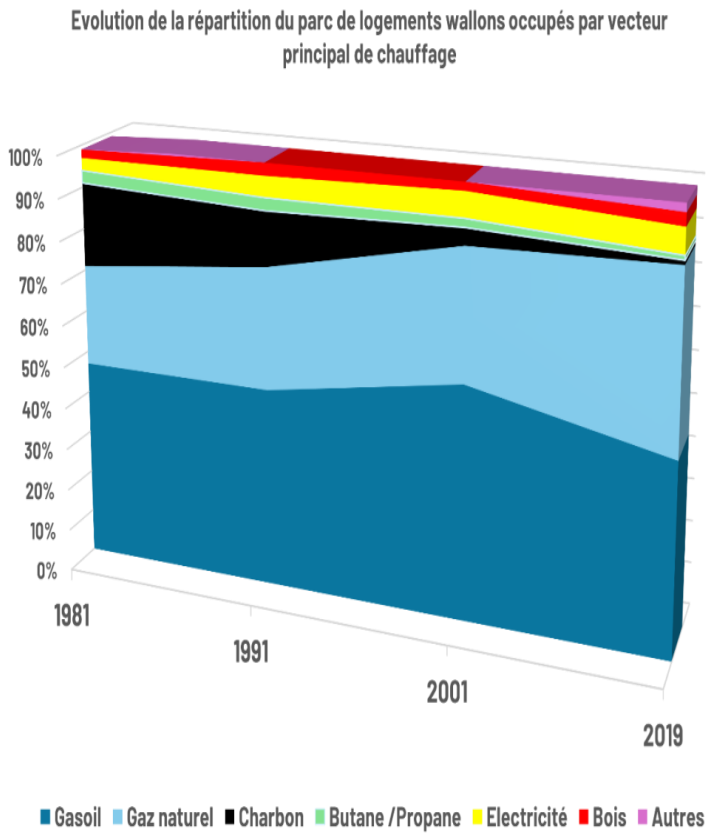
C'est l'hiver. Qui n'aime pas se lover au coin d'un feu de bois à la chaleur et l'odeur si caractéristiques ? Ce que l'on sait moins, c'est que dans de nombreux cas, les installations de chauffage domestique ont un impact sur notre santé et que les systèmes de chauffage au bois sont les principaux responsables des émissions locales du secteur résidentiel. Pour les particules fines (PM2.5 et PM10), le secteur résidentiel est responsable, respectivement, de 45 % et 29 % des émissions totales en Wallonie1. Voyons cela de plus près…

« Le chauffage au bois en Wallonie, *c'est peanuts*, non ? »
La consommation énergétique wallonne se divise en plusieurs secteurs. Le graphique ci-dessous reprend la répartition de la consommation en 2019, période non-biaisée par l'épisode Covid. Comme nous pouvons le voir, *le secteur résidentiel consomme un quart de la quantité d'énergie totale consommée en Wallonie*.



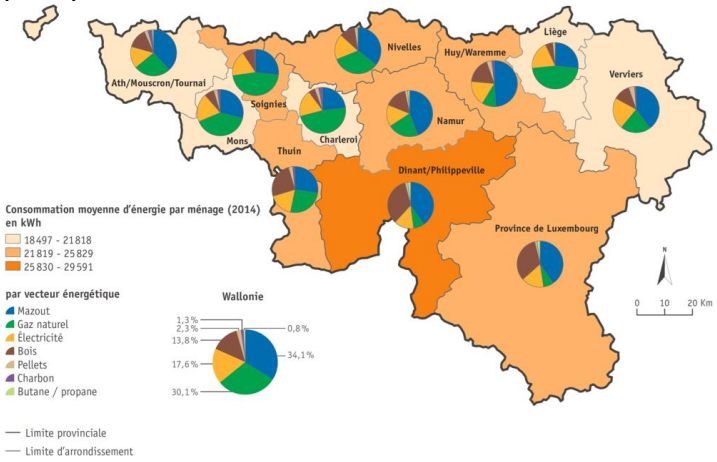
Énergie Wallonie

Une autre donnée intéressante est reprise dans le graphique suivant. Il s'agit de l'évolution de la répartition des logements wallons selon le principal mode de chauffage utilisé[2]. On y voit très clairement que la part de ménages se chauffant principalement au bois est non seulement constante mais surtout très faible (2 à 3%) par rapport aux autres modes de chauffage.

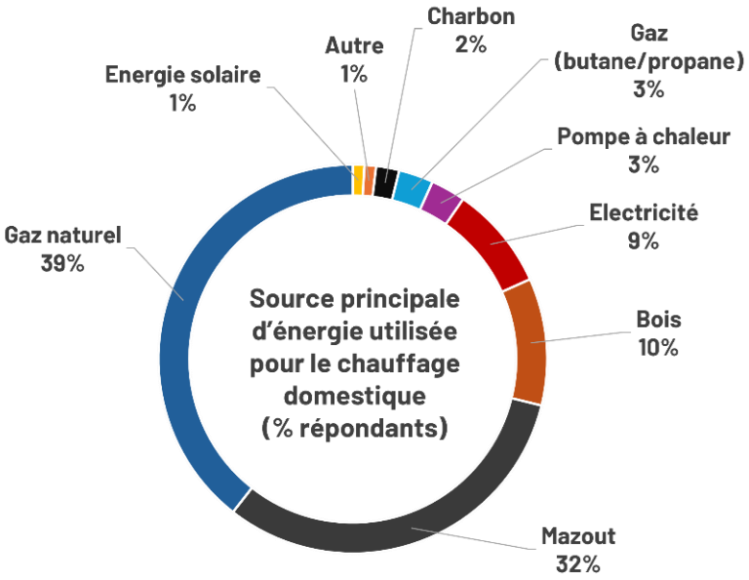


Source : Graphique produit par Canopea sur base des données de Statbel (RGPL et ESE) et des estimations de ICEDD (2019)

Attention néanmoins : cette donnée ne donne aucune information quant à la part des ménages disposant d'un chauffage au bois en parallèle de leur mode de chauffage principal. Le même rapport[3], estime que *406 000 logements wallons sont équipés d'un chauffage à bois comme chauffage d'appoint, soit 26% des ménages.*
Comme nous pouvons le voir, l'estimation de l'importance du chauffage au bois en Wallonie varie fortement selon qu'on l'approche par le nombre de logements se chauffant principalement au bois ou plutôt par la part que le bois occupe dans la consommation énergétique totale des ménages.
Parmi les données à disposition pour se faire une meilleure idée de la situation en termes de zones géographiques, une enquête de 2015 avait mis en avant que la ressource bois représentait en moyenne 13,8% des vecteurs énergétiques utilisés à l'échelle des ménages pour le chauffage parmi le mazout, le gaz naturel, l'électricité (en termes de kWh consommés)…[4]. L'enquête mettait également en avant que le bois est principalement utilisé dans les zones rurales. Les détails sont repris dans la carte ci-dessous.



Une autre enquête, plus récente (2019), portait sur les modes de chauffage au bois et au charbon en Wallonie[5]. La figure suivante reprend la répartition des répondants selon la source d'énergie principale qu'ils utilisent pour chauffer leur habitation. Comme nous pouvons le voir, parmi les 2 000 personnes interrogées, *10% utilisent principalement du bois pour chauffer leur habitation,* 2 % utilisent du charbon, 88% utilisent quant à eux une autre source d'énergie. C'est donc plus que les 3 % annoncés dans le graphique présenté ci-dessus dans les estimations de l'ICEDD pour 2019.



Si on s'intéresse maintenant à la part de ménages utilisant du bois pour chauffer leur habitation parmi d'autres sources d'énergie on remarque que *22% des ménages utilisent du bois pour subvenir partiellement ou totalement à leurs besoins de chauffage.* Assez proche donc des 26% annoncés précédemment (rapport ICEDD 2019).
Le sondage s'intéressait également aux disparités entre provinces quant à l'utilisation du bois et du charbon comme source de chauffage principale ou secondaire. Comme la carte présentée un peu plus tôt le renseignait, *ce sont dans les provinces luxembourgeoise et namuroise que le bois est davantage utilisé comme ressource énergétique que sur le reste du territoire.*

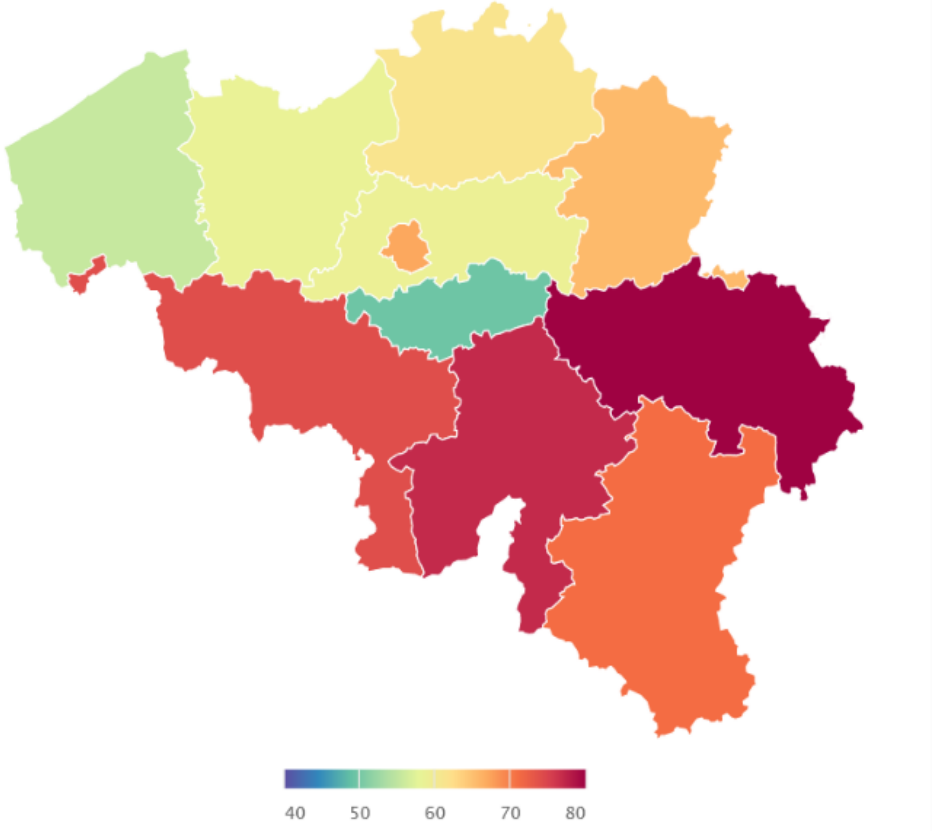
	Bois	Charbon	Autre
Brabant-Wallon	17%	2%	81%
Hainaut	19%	3%	77%
Liège	20%	2%	79%
Luxembourg	**32%**	2%	66%
Namur	**26%**	2%	72%

Le sondage donne également quelques informations utiles quant aux types d'installations de chauffage utilisées sur le territoire wallon. Pour l'ensemble des répondants se chauffant au bois et/ou charbon, la majorité possède un *poêle à bois* (*28,7%*), un *poêle à pellet* autonome (*28,1%*) ou un *appareil encastrable au bois (22,1%)*. Les feux ouverts, les plus nocifs en termes d'émissions de particules fines, ne représentent que 4,1% installations.
Les différentes données disponibles pour la Wallonie permettent de conclure que, même si peu de ménages se chauffent principalement au bois (3 à 10 % des ménages), il n'en demeure pas moins que près d'un ménage wallon sur 4 dispose d'une installation de chauffage au bois en tant que mode de chauffage principal ou secondaire (22% à 26%). Cette proportion est néanmoins plus importante pour la province du Luxembourg où il s'agit d'un tiers des ménages. (Noé Lecocq, Canopea, « Se chauffer au bois augmente les risques de cancer du poumon », Novembre 2023)

Nous venons de voir l'ampleur de l'utilisation du chauffage au bois en Wallonie. Penchons-nous maintenant sur l'enjeu sanitaire.
Allumer une cigarette, brûler une bûche, même combat ?

En Europe, une étude de 2015 estime que, chaque année, minimum *40 000 décès prématurés* peuvent être imputés *à l'impact sanitaire du chauffage à bois*.
Dernièrement, Canopea synthétisait une étude épidémiologique américaine soulignant le *risque accru de développer un cancer du poumon pour les personnes se chauffant au bois*[6]. Le constat semble sans appel, *on observe 68% de cancers du poumon en plus pour une population se chauffant au bois minimum 30 jours par an que pour une population ne se chauffant jamais au bois* (fumeurs et non-fumeurs confondus). Les responsables de cette occurrence accrue sont les substances contenues dans la fumée de combustion du bois connues ou soupçonnées de provoquer le cancer du poumon *(benzène, 1,3-butadiène, hydrocarbures aromatiques polycycliques et autres polluants dangereux).*
« On observe 68% de cancers du poumon en plus pour une population se chauffant au bois minimum 30 jours par an que pour une population ne se chauffant jamais au bois » (Noé Lecocq, Canopea, « Se chauffer au bois augmente les risques de cancer du poumon », Novembre 2023).

Pour rappel, le *cancer du poumon est la troisième cause de mortalité en Wallonie.* La carte ci-dessous représente, par province, la proportion de belges touchés par un cancer du système respiratoire (poumon, bronche, trachée). En termes de proportion de la population impactée, la Flandre est moins sujette au cancer du poumon que la Wallonie. Cela pourrait être expliqué, en partie, par le fait que la Flandre compte moins de fumeurs (21%) que la Wallonie (27%). Mais qui sait, peut-être également parce que la Flandre compte moins d'installations de chauffage à bois qu'en Wallonie ?



Sciensano (2019)

Une autre observation qu'il serait intéressant de creuser concerne la disparité entre provinces wallonnes par rapport aux corrélations existantes entre le nombre de fumeurs et le taux du cancer du poumon. Comme l'illustre la carte ci-dessous**,** le *taux de cancer du système respiratoire (poumon, bronche, trachée) est plus important en province de Liège et de Namur* que dans les autres provinces wallonnes. Or, si l'on regarde le taux de fumeurs par Province, on remarque que Namur compte proportionnellement moins de fumeurs que les provinces du Hainaut, du Luxembourg et du Brabant Wallon. Comment expliquer cette différence ?

	2004	2008	2013	2018
Brabant wallon	25,3%	24,8%	23,4%	18%
Hainaut	28,4%	25,3%	24,2%	18,8%

	2004	2008	2013	2018
Liège	26%	25,3	18,5%	20,2%
Luxembourg	27,7%	20,2	19,7%	18%
Namur	19,9%	19,9	22,1%	15,3%

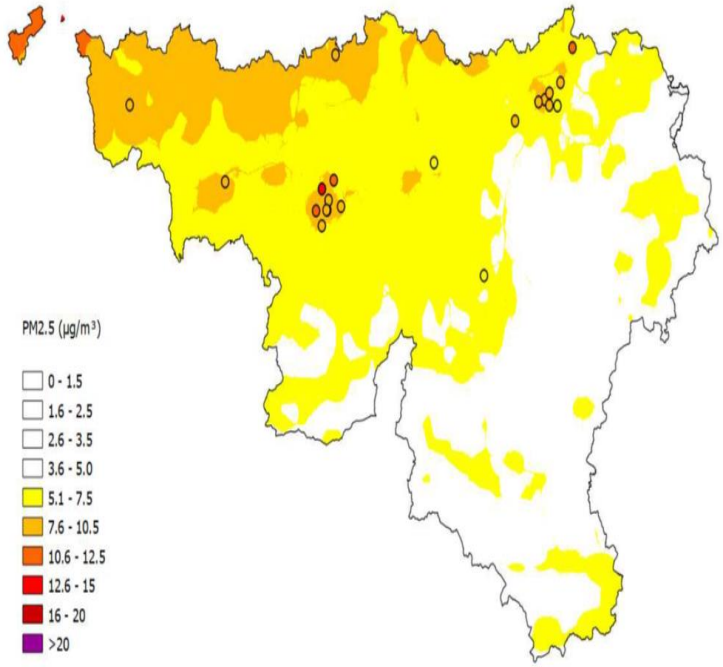
Sciensano – HISIA

La question mérite d'être posée au vu du dernier rapport dédié à la qualité de l'air en Wallonie. Au-delà des émissions de composés organiques volatiles (COV) et hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) *le chauffage au bois est également responsable d'une pollution massive de particules fines (PM2,5, PM10)*.
Outre le risque accru de développer un cancer des poumons, l'émission de ces particules fines contribue au développement de[7]:

- Maladies cardiaques et vasculaires
- Maladies pulmonaires obstructives chroniques
- Impacts sur le système reproducteur
- Impacts sur le système nerveux central
-

« La fumée dégagée par ce type de combustion équivaut à du tabagisme passif intensif, surtout avec les feux ouverts, mais aussi avec les anciens poêles à bûches et à pellets. Ceux-ci contaminent significativement l'air respiré à l'intérieur des habitations, mais pas seulement. Ce qui sort des cheminées est aussi respiré par les voisins. » (18/01/2023, RTBF, #Investigation : le pellet, un combustible pas si parfait)

La carte ci-dessous illustre les portions du territoire wallon pour lesquelles les concentrations moyennes annuelles de particules fines (PM2,5) dépassent le seuil (OMS) au-dessus duquel nous sommes exposés à des risques sanitaires. Si le trafic routier est responsable des hotspots de pollution en milieu urbain, le seuil sanitaire est également dépassé en milieu rural là où le trafic est relativement négligeable. À qui la faute ?



Les principales sources d'émissions de PM2,5 en Wallonie (particules primaires) proviennent du :

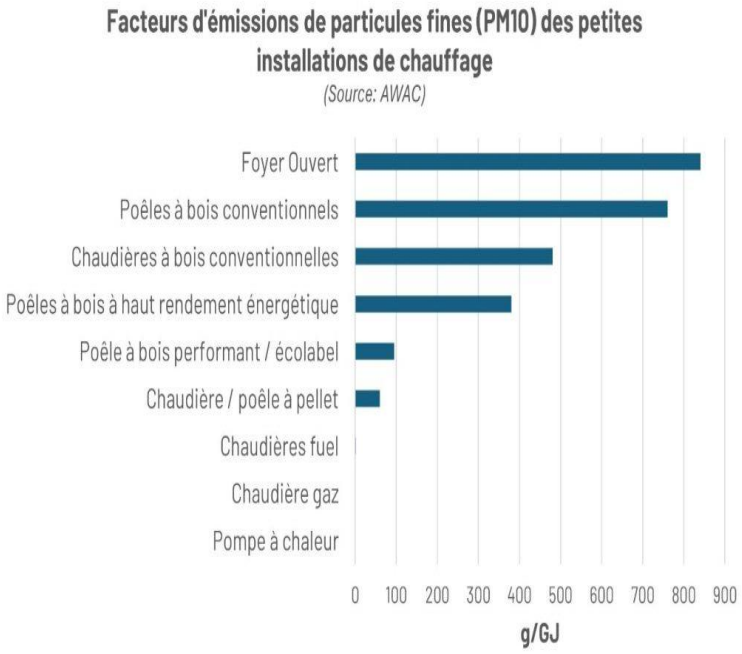
- Du *résidentiel (45%)* dont *81,1% proviennent du chauffage au* ***bois*** (et 5,8% du chauffage au charbon).

NB : Pour les PM10, le secteur résidentiel était le 2ème secteur le plus émetteur (29 % des émissions wallonnes)

- De *l'industrie (22%)*
- Du *transport routier (17%)* dont environ 70% sont émis par l'abrasion des routes, l'usure des freins et des pneus (voir à ce sujet l'article dédié de Canopea : « Jusqu'à l'usure »).

TOUS TYPES D'INSTALLATIONS CONFONDUES, LE CHAUFFAGE AU BOIS EST RESPONSABLE DE PLUS D'UN TIERS (36.5%) DES ÉMISSIONS DE PARTICULES FINES (PM2,5) EN WALLONIE.
Au cours de ces vingt dernières années, les émissions de PM2,5 ont fortement diminué, particulièrement dans le secteur industriel et des transports. Au niveau industriel, cela peut s'expliquer par l'imposition de normes plus strictes ainsi que la fermeture de certaines industries. Au niveau des transports, la diminution s'explique principalement par des normes EURO plus strictes.

Votre feu ouvert, mieux vaut le fermer
Tentons maintenant de nuancer la dangerosité des différentes installations de chauffage à bois. Nous souhaitons ici mettre en avant quelques données permettant de comparer les types de chauffage en termes d'émissions de polluants.
Comme nous pouvons le voir sur le graphique ci-dessous, c'est le feu ouvert qui émet le plus de particules fines. Non seulement ce mode de chauffage est extrêmement nocif pour la qualité de l'air que nous respirons, mais en plus il peut même avoir tendance à refroidir la pièce[8] ! Ce type d'installation est donc à bannir, tant pour ces impacts sanitaires que pour son inefficacité et ineptie énergétique qu'il constitue.



Sur le podium des mauvais élèves, on retrouve en 2ème et 3ème position les poêles et chaudières à bois conventionnels.
Pour les poêles à bois, la mise en œuvre du *label Ecodesign* (Ecolabel) au niveau européen en 2022[9] permet maintenant de trouver des modèles dont les émissions de particules fines (PM10) sont 88% inférieures à leurs prédécesseurs.

« BRÛLER 4 BÛCHES DANS UNE CHEMINÉE OUVERTE GÉNÈRE L'ÉQUIVALENT EN PARTICULES FINES DE 3 100 KM PARCOURUS AVEC UN VIEUX DIESEL (DES ANNÉES 90) »
2023, ADEME, « Rénovation – Adopter le chauffage au bois »

Les *poêles et chaudières à pellets* émettent quant à eux nettement moins de particules fines que les autres modes de chauffage présents sur le marché.

« LE RENDEMENT MOYEN D'UNE CHEMINÉE OUVERTE EST DE 15 % : QUAND ON Y MET UNE BÛCHE, 85 % DE L'ÉNERGIE QU'ELLE FOURNIT EST PERDUE. »
2023, ADEME, « Rénovation – Adopter le chauffage au bois ».

À noter également qu'au plus une installation est ancienne et mal entretenue, au plus elle sera potentiellement source de pollution[10].

« POUR LA MÊME CHALEUR DÉGAGÉE, UN APPAREIL PERFORMANT BIEN UTILISÉ ÉMET JUSQU'À 10 X MOINS DE PARTICULES QU'UN VIEIL APPAREIL DE CHAUFFAGE (ANTERIEUR À 2002) OU FOYER OUVERT », 2023, ADEME, « Rénovation – Adopter le chauffage au bois ».

La pompe à chaleur reste le mode de chauffage le moins émissif tant en termes de gaz à effet de serre qu'en polluants atmosphériques (*particules fines, composés organiques volatiles, hydrocarbures aromatiques polycycliques…).*

Quels enjeux pour ce mode de chauffage chaleureux ?

Malgré l'utilisation croissante de bois de chauffage par les ménages au cours de ces dernières années, les émissions de particules fines du secteur résidentiel ont diminué entre 2000 et 2019 (- 40 % pour les PM10 et – 41 % pour les PM2,5). Cette diminution est notamment due à l'utilisation d'appareils de chauffage plus performants et répondant à des normes d'émissions plus strictes, à l'utilisation accrue de chaudières bois qui émettent moins de particules que les poêles à bois et à l'utilisation croissante de pellets, dont la combustion émet moins de particules que les bûches.

Malgré cette diminution – qui est une bonne chose ! – les différents constats que nous avons dressés dans cet article laissent entendre que de nombreux défis sont encore à relever !

L'enquête Dedicated (2019) s'était penchée sur la volonté des ménages non-équipés d'un chauffage biomasse d'en installer un dans un futur proche. On apprend ainsi *qu'un tiers des personnes non-équipées souhaitent acquérir un système de chauffage biomasse*. Cette volonté se porte principalement vers l'installation d'un poêle à bois ou à pellets. De plus, *80% des détenteurs d'un chauffage à bois ne comptent ni changer/remplacer/retirer leur installations dans un futur proche* (4 ans)[11]. Sans mesures politiques fortes et/ou campagnes de sensibilisation massives il ne faudra donc pas espérer un changement de comportement dans les années à venir.

Il y a donc là un véritable enjeu d'encadrer/inciter au mieux ces citoyens afin qu'ils s'orientent vers les dispositifs les moins polluants possibles !

La même enquête mettait en avant qu'environ *2/3 des ménages ne connaissent pas les gestes à adopter et mécanismes à installer pour limiter l'impact de ces installations sur leur santé*. On comprend directement l'enjeu sanitaire de sensibilisation destiné aux usagers de ce mode de chauffage.

Outre cet enjeu, il est également nécessaire d'avoir une *meilleure visibilité sur la filière marchande du bois de chauffage ainsi que sur le parc d'installations des différents modes de chauffage* en Wallonie.

Comme le souligne Valbiom, il s'agit d'une filière très opaque : « *Les producteurs de bois-bûches sont très nombreux et exercent parfois leur activité en complément d'une autre activité liée à l'exploitation forestière. Nombreux sont les particuliers qui façonnent eux-mêmes leur bois de chauffage, certains en produisent même pour le revendre à proximité. Il est donc très difficile de récolter de l'information sur leur activité, qui représente pourtant une très grande part dans le chauffage domestique au bois.* »[12]

Pour le parc d'installations de chauffage au bois, Valbiom précise qu'« *il n'existe actuellement pas de recensement officiel ou de centralisation des unités de chauffage au bois pour les particuliers… Une connaissance précise de l'état des technologies installées permettrait d'estimer avec précision l'impact de politiques ciblées visant à favoriser l'installation de technologies modernes, plus performantes et plus propres.* »[13]

Si certaines mesures peuvent facilement être déployées à l'échelle d'un ménage, il reste primordial que les politiques publiques accompagnent et favorisent l'adoption des bonnes pratiques précitées. Même s'il s'agit d'un folklore rural faisant partie de notre patrimoine culturel, il parait également nécessaire de remettre en question certains évènements culturels tels que les grands feux annonçant la fin de l'hiver. Si historiquement le Grand Feu s'avère être un rite de purification, destiné à éloigner le mal du village pendant l'année à venir, gardons en tête qu'il expose des publics fragiles (enfants, femmes enceintes, personnes victimes de problèmes respiratoires) à des pics de pollutions nocifs pour la santé. Il s'agit là aussi d'apporter un peu de cohérence entre une réglementation interdisant aux citoyens de brûler leurs déchets verts et un folklore pratiquant l'exact opposé.

D'ici là

Si nous souhaitons que le chauffage biomasse coche à la fois les objectifs climatiques et sanitaires, voici quelques recommandations que nous relayons :

- Au niveau wallon, nous vous conseillons de jeter un œil sur la page internet du projet « La Maîtrise du feu ». Vous y trouverez de nombreuses informations utiles pour choisir du bois de qualité, stocker ce dernier dans des conditions optimales, adopter les bonnes pratiques à l'allumage, etc.

- Les tutos de l'Ademe « Comment bien se chauffer au bois » sont également riches en enseignements utiles ;
- Se chauffer avec du bois produit localement et issu d'exploitations certifiées afin que le bilan carbone se rapproche un maximum de la neutralité ;
- Stocker votre bois dans un lieu bien ventilé et à l'abri de l'humidité ;
- Bannir les feux ouverts des habitations ;
- Entretenir régulièrement les poêles, chaudières et conduits d'évacuation ;
- À défaut de se tourner vers des installations peu émissives telles que les pompes à chaleur, nous recommandons de remplacer par des modèles plus récents et performants les vieux poêles à bois et chaudières biomasse étant donné le caractère nocif de ces installations sur la santé tant des usagers que des riverains.
-

Crédit image d'illustration : Adobe Stock

1. SPW, État de l'environnement wallon, http://etat.environnement.wallonie.be/home/Infographies/air.html#.
2. 2022, ICEDD, Bilan énergétique de la Wallonie 2019 – Bilan du secteur domestique et équivalents, p.32.
3. 2022, ICEDD, Bilan énergétique de la Wallonie 2019 – Bilan du secteur domestique et équivalents, p.33.
4. AQUAWAL & CEHD, 2015. Étude sur les consommations résidentielles d'eau et d'énergie en Wallonie. Rapport final (Résumé).
5. 2019, Dedicated, Étude sur les modes de chauffage au bois et au charbon en Wallonie (commandée par l'AWAC).
6. Noé Lecocq, Canopea, « Se chauffer au bois augmente les risques de cancer du poumon », Novembre 2023.
7. Agence européenne pour l'environnement, Air pollution : how it affects our health
8. Campagne « La Maîtrise du feu », Bonnes pratiques
9. Quelle énergie.fr, « La norme européenne Ecodesign 2022 »
10. En Wallonie, les données du sondage Dedicated (2019) indiquent que l'ancienneté moyenne des appareils encastrables au bois est de 14 ans, de 11 ans pour les poêles à bois et de 4 ans pour les poêles à pellets.
11. 2019, Dedicated, *Op. Cit.*
12. Valbiom, Op. Cit.
13. Ibid.

Pierre JAMAR (Canopea), 31 janvier 2024

Jocelyne Porcher : « réincarner nos relations aux animaux de la ferme »

Illustration : Ben O'Neil

Alors que l'élevage et l'abattage industriels scandalisent de plus en plus de citoyens, Jocelyne Porcher revient sur les origines de l'exploitation de masse des animaux de ferme. La directrice de recherche à l'Institut national de la recherche agronomique (Inrae) démontre que, loin d'être une dérive, l'atrocité de leur traitement est constitutive de l'apparition de la zootechnie, qui réduit ces bêtes au rang d'objets soumis à des impératifs industriels. S'élevant contre cette exploitation et son nouvel avatar progressiste qu'est l'agriculture cellulaire, elle appelle à sortir de cette relation pathologique aux animaux de ferme grâce à un retour à l'élevage paysan.

Les relations de travail des paysans avec les animaux de ferme n'ont sans doute jamais reposé sur un lit de roses ; elles sont depuis des millénaires inscrites dans les rapports sociaux. Si la violence sociale, la famine ou la guerre font souffrir les paysans, elles font également souffrir les animaux. Mais au XIXe siècle, avec l'émergence et le développement du capitalisme industriel, une violence spécifique se met en place contre les animaux : leur réification par la zootechnie, la science de la production et de l'exploitation des machines animales.

Dans le fil de la pensée de Descartes et de Bacon, mais aussi de Guizot, des vétérinaires, des agronomes et des notables inventent cette nouvelle discipline. Celle-ci, qui s'appuie sur la biologie et sur l'économie, permet de théoriser la *production animale* qu'Adrien de Gasparin avait proposé de différencier de l'agriculture (la production végétale), éclatant ainsi le travail paysan en deux types d'activité distincts. L'élevage n'est plus le mal nécessaire à l'agriculture – pour la production du fumier, alors unique source de fertilisation des sols –, mais une activité rentable en elle-même.

La conceptualisation de l'animal comme machine au service de la production et des profits constitue une première étape de l'industrialisation de l'élevage. Une étape théorique indispensable car, pour inscrire les animaux dans la pensée et les « process » industriels alors qu'ils étaient jusqu'alors, pour le meilleur et pour le pire, partie prenante de la famille paysanne, il faut qu'ils cessent d'être des animaux. Comme l'explique le vétérinaire Paul Dechambre au tout début du XXe siècle, il est nécessaire de réduire, voire de détruire, l'intelligence et la sensibilité des animaux pour en faire des automates au service de la production. C'est de leur fonction économique que doit découler leur statut et non de leurs compétences réelles.

Dans ce XIXe siècle industriel, la pensée des rapports de travail entre humains et animaux de ferme passe donc des mains des paysans à celles des scientifiques, des industriels, des banquiers (par exemple du Crédit foncier créé en 1852 ou du Crédit agricole via ses caisses locales en 1894) et de l'État pour qui l'élevage est un élément économique de premier plan. L'État soutient ainsi les orientations de sélection des chevaux ou des moutons, souvent portées par des bourgeois réunis au sein de sociétés agricoles, la légitimation de la science vétérinaire contre les savoirs empiriques, l'organisation de la commercialisation des produits (foires et marchés) et la fixation des prix (de la viande notamment). Il soutient également le développement de l'enseignement supérieur agricole. C'est au milieu du XIXe siècle, en 1848, qu'est ainsi créé l'Institut national agronomique, installé d'abord à Versailles puis à Paris.

La profonde rupture de sens et de liens infligée aux relations de travail entre paysans et animaux au XIXe siècle par la conceptualisation de l'animal comme machine est souvent passée sous silence et c'est à la modernisation de la France d'après-guerre qu'est souvent rattachée l'industrialisation de l'élevage. Or, si c'est effectivement à partir des années 1950, après deux guerres mondiales et à l'appui de la volonté conjointe de l'État et des syndicats agricoles de « moderniser l'agriculture », que les systèmes de production deviennent industriels, c'est-à-dire pensés sur le modèle de l'industrie, c'est bien en amont, un siècle plus tôt, que ce projet a été fomenté au service d'un capitalisme prédateur du monde naturel mais aussi du monde domestique.

Les productions animales que nous connaissons actuellement, celles qui fournissent la matière animale, avicole, porcine, bovine… que nous trouvons en abondance dans les supermarchés, ne sont donc pas le résultat d'une modernisation qui aurait mal tourné, qui aurait été « trop loin » et qu'il faudrait amender à grand renfort de normes de « bien-être animal » et de pratiques à « haute valeur environnementale », mais bien un projet d'exploitation forcenée des animaux, complètement inscrit dans le système économique dominant et dont aucun règlement n'est en mesure d'amoindrir la violence. Car celle-ci est intrinsèque au projet même des productions animales : l'insertion des animaux en tant qu'objets dans l'organisation industrielle du travail agricole. Le statut d'« être vivant doué de sensibilité », qui leur a été attribué par le code civil en 2015, ne change rien à l'organisation du travail et place simplement encore davantage les travailleurs des productions animales dans une situation de *double bind* puisqu'ils doivent traiter les animaux comme des choses et *en même temps* tenir compte de leur sensibilité, ce qui est impossible.

Au XIXe siècle, la transformation des animaux en machines a eu pour conséquence de les sortir du travail. Car les humains et les animaux domestiques travaillent alors que les machines fonctionnent. C'est ce fonctionnement de l'animal comme machine qui a été théorisé par les zootechniciens et par les biologistes depuis cent cinquante ans. Le problème est que, dans le réel du travail, les animaux *ne sont pas* des machines. C'est seulement grâce à la diffusion des antibiotiques et des vitamines de synthèse après-guerre que zootechniciens et vétérinaires sont parvenus à faire survivre dans des bâtiments à forte densité cochons, volailles et veaux le temps nécessaire à leur développement rentable pour l'industrie (actuellement 40 jours pour un « poulet de chair », 5,5 mois pour un « porc charcutier », 3 mois pour un « veau laitier » nourri à la poudre de lait). Mais cet enfermement est, depuis le tout début des productions animales, un combat incessant contre virus et microbes. Comme le remarque un producteur porcin installé en 1968 : *« […] J'ai eu énormément de cochons à crever, on était tous des apprentis sorciers dans l'élevage en fait, il y en avait un qui voulait trouver son virus, l'autre qui voulait ceci, l'autre qui voulait cela. »*
Les animaux, qui doivent vivre sur des caillebotis au-dessus de la fosse à lisier, souvent dans l'obscurité pour éviter qu'ils ne dépensent inutilement de l'énergie, sont contraints à la promiscuité ou au contraire à l'isolement, à l'inactivité, à une souffrance liée à une vitesse de croissance excessive, à des difformités corporelles dues à la sélection génétique, au non-sens de leur existence. Tous ces facteurs contribuent au développement de pathologies que ni les mesures techniques internes aux systèmes de production, ni les mesures collectives de gestion sanitaire ne sont en mesure d'endiguer durablement. C'est pourquoi, régulièrement, réapparaissent en production porcine : syndrome dysgénésique et respiratoire du porc (SDRP), diarrhée épidémique, rhinite atrophique, grippe porcine, maladie de l'amaigrissement du porcelet (MAP), peste porcine, mais aussi des zoonoses comme l'hépatite E – ainsi que, pour d'autres espèces, grippe aviaire et fièvre aphteuse… Filières et pouvoirs publics en Europe, en Chine et aux États-Unis luttent contre ces pathologies à coup d'abattages massifs de millions d'animaux et de fosses rapidement et discrètement comblées, qu'il s'agisse de maladies effectivement dangereuses pour les animaux ou de maladies très contagieuses mais bénignes, comme la fièvre aphteuse, qui pénalisent surtout les exportations.

Que ces systèmes de production en contradiction complète avec le respect de la vie provoquent la prolifération de virus et de microbes fait peu de doute. Pourtant, loin d'être remis en cause par les vétérinaires et les politiques agricoles, ces derniers concourent au contraire à des décisions qui mènent à un enfermement accru des animaux. Ainsi, pour protéger les cochons, les volailles, et nous-mêmes, ce ne sont pas les systèmes industriels qui sont dans le viseur de l'État et des instances sanitaires nationales et mondiales – comme l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) – mais les systèmes d'élevage en plein air, par où circuleraient les virus transmis par les sangliers ou par les canards sauvages. Il faudrait enfermer les animaux « pour leur bien » et pour le nôtre. Les mesures de « biosécurité » accréditent ainsi l'idée que le monde naturel est mauvais pour les animaux et que l'élevage, soit le fait d'élever les animaux et non de les produire comme des choses, est un archaïsme dangereux.
Le modèle optimum en matière de « biosécurité » est donc le modèle industriel. Loin de rompre avec l'idéologie des zootechniciens des XIXe et XXe siècles, les productions animales actuelles renforcent leurs positions et étendent leur hégémonie dans tous les pays. On trouve ainsi en Chine, dans la province du Hubei où a émergé le Sars-Cov-2, virus responsable du Covid-19, des structures de production porcine clôturées de multiples barrières et de lourdes procédures sanitaires qui peuvent regrouper 50 000 truies, et même parfois plus, réparties dans des immeubles de plusieurs étages équipés de technologies qui accroissent encore

davantage l'emprise industrielle sur les animaux (outils de reconnaissance faciale, caméras de surveillance, capteurs de données physiologiques). Autant de technologies que l'on trouve en développement dans tout le secteur des productions animales.

La dynamique industrielle des productions animales se poursuit également dans un champ d'innovations en émergence, l'agriculture cellulaire. Celle-ci se définit comme suit : *« L'agriculture cellulaire (ou CellAg en abrégé) désigne le processus d'élevage de véritables produits animaux* (process of farming real animal products) *à partir de cellules et non d'animaux entiers. »* Concrètement, il s'agit de fabriquer des produits animaux (viande, lait, œufs, cuir, fourrure…) sans les animaux, à partir de la cellule et non plus de l'animal entier. Les start-up qui, depuis moins de cinq ans pour la plupart, se lancent sur ce marché hautement porteur, avancent trois arguments en particulier : l'élevage est une menace pour la santé humaine, il constitue une violence contre les animaux et il représente un danger pour la planète. « Cultiver » de la viande (ou d'autres produits animaux) dans des incubateurs est une façon moderne, saine et durable de produire, bonne pour les humains, pour les animaux et pour la planète.
L'agriculture cellulaire est présentée par ses concepteurs et par ses laudateurs comme « une innovation scientifique majeure », « une rupture anthropologique », voire un « progrès civilisationnel »… Pourtant, elle ne constitue en rien une rupture dans le processus d'industrialisation de l'élevage. L'agriculture cellulaire est la suite logique de ce qui précède. Il s'agit simplement de changer le niveau d'extraction de la matière animale, la cellule au lieu de l'animal. Mais le processus et le système de pensée qui le sous-tendent restent les mêmes. C'est ce qu'exprime le biologiste Mark Post, pionnier des recherches sur la viande *in vitro*, quand il explique que la seule différence entre viande et viande cultivée est que cette dernière est produite en dehors de la vache.
Mark Post est bien un zootechnicien du XXIe siècle. Ce qui compte pour lui, comme pour ses prédécesseurs, c'est la matière animale et les profits que sa société (Mosa Meat) peut en tirer. La vache n'est que le contenant de la viande, ce pourquoi on peut aisément la remplacer par un incubateur. Les start-ups en nombre croissant qui s'engagent dans l'agriculture cellulaire lèvent sans difficulté des fonds considérables auprès de fondations, de milliardaires, de fonds d'investissement. Lesquels ont bien compris que les profits potentiels qui pourraient être dégagés par l'agriculture cellulaire sont colossaux, même s'ils restent pour l'instant en deçà de ceux actuellement réalisés mondialement par l'industrie de la viande. Mais les plus gros acteurs historiques de cette industrie, comme Tyson Food ou Nestlé, investissent également dans l'agriculture cellulaire.

Les acteurs des productions animales restent donc les mêmes : la science, l'industrie, l'argent. S'y ajoute un acteur paradoxal, la « cause animale ». Il est en effet étonnant que des associations animalistes, qu'il s'agisse de défenseurs des animaux comme PETA (« *People for the Ethical Treatment of Animals* »), Gaia, L214, ou même de protecteurs des animaux comme la LFDA (La Fondation droit, animal, éthique et sciences), soutiennent ces innovations, considérant qu'elles sont supposées protéger et défendre les animaux et non pas agir pour leur disparition. De fait, elles montrent clairement qu'elles préfèrent la viande aux vaches. Et que ce n'est donc pas ni grâce à elles, ni avec elles que nous pouvons envisager de sortir de la violence industrielle contre les animaux et construire des rapports de travail plus respectueux.
Les promoteurs de la viande cultivée, start-up, milliardaires ou associations animalistes ne font en effet aucune différence entre les productions animales qui participent à la destruction des animaux, de notre environnement et de notre santé et l'élevage qui, depuis dix millénaires, construit nos relations de travail avec les animaux de ferme et constitue la matrice de nos liens aux animaux domestiques. Ces promoteurs de l'agriculture cellulaire évitent toute analyse historique, toute approche par la complexité et avancent uniquement des arguments *hic et nunc*. Les collusions d'intérêts entre « cause animale » et agriculture cellulaire représentent pourtant un frein majeur pour penser des alternatives permettant de rompre avec le capitalisme. Ainsi, lorsque la France insoumise ou Europe Écologie-Les Verts (EELV) s'allient avec les associations ou partis animalistes, ils choisissent *de facto* l'agriculture cellulaire plutôt que l'élevage paysan.
Pourtant, contrairement aux productions animales (industrie lourde ou biotech) dont la seule rationalité est économique, l'élevage repose sur de nombreuses rationalités dont la première est relationnelle. Ce qui compte en élevage, c'est de vivre et de travailler dans la compagnie des animaux. Car travailler avec les animaux est un travail vivant qui implique le corps, l'affectivité, la sensibilité, l'intelligence des animaux et celle des humains. Les systèmes industriels sont une violence contre les animaux, les humains et la vie, et l'agriculture cellulaire l'est tout autant. Le projet d'agriculture sans élevage qui sous-tend cette dynamique d'innovations est en effet, au-delà du *storytelling*, d'une très grande violence. Il s'agit clairement de faire disparaître les animaux d'élevage et leurs éleveurs et de confier la production des produits animaux à des usines avec leurs

incubateurs, leurs techniciens et leurs animaliers en tenue de laborantins. Il s'agit de produire hors-sol un aliment qui de fait est un objet mort-vivant. Vivant parce qu'il est constitué de cellules. Mort parce que celles-ci sont sans projet ni structure, sans lien avec un être vivant, affecté, subjectivé.

L'élevage est une relation aux animaux qui articule la vie et la mort, le don et la dette. Les éleveurs donnent la vie aux animaux et la leur reprennent. Ce qui compte entre ces deux moments, c'est la vie vécue par les animaux. La vie vécue dans leur monde et celle vécue dans le nôtre, au travail. L'enjeu de nos relations avec les animaux de ferme n'est pas de rompre nos liens mais au contraire de reprendre le cycle du don brisé par l'industrialisation. Il s'agit de refonder un travail vivant avec les animaux et de redonner corps et sens à notre coexistence. De réancrer les animaux dans les prés et les territoires. D'assumer de consommer des produits issus d'animaux et d'en être content. Parce qu'ils contribuent à notre santé et font circuler la vie entre les animaux et nous. Manger, incorporer du lait ou de la viande, c'est accepter cette fluidité qui signe notre irréductible part animale et le fait qu'elle acte de façon renouvelée chaque jour notre dette envers les animaux et notre reconnaissance.

Notre vie avec les animaux et la domestication même comme prodigieuse aventure sont d'une incroyable richesse affective, cognitive, morale, esthétique. Les animaux nous éduquent, nous élèvent, nous ouvrent à mille choses du monde dont nous n'aurions pas l'idée sans eux. Comme l'écrit Walt Whitman : *« Je crois que je pourrais aller vivre avec les animaux, ils sont si placides et si réservés, je reste des heures et des heures à les regarder. »* Car lorsque nous regardons le monde comme le regardent les animaux, et avec eux, dans les marais ou dans les montagnes, dans les paysages que des siècles de travail humain et animal ont dessinés, nous le trouvons beau, fait pour nous et pour eux, pour y vivre bien et heureux le temps court de notre vie.

La seule voie pour sortir de la violence industrielle envers les animaux et nous préserver d'un asservissement aux biotech alimentaires est de résister aux injonctions délétères des pouvoirs publics et des industriels, et de défendre courageusement l'élevage paysan. Réincarner nos relations aux animaux de ferme, c'est soutenir les éleveurs qui refusent leur consentement aux mesures de « biosécurité » ou à l'abattage industriel de leurs animaux. C'est défendre les terres contre le bétonnage et défendre l'autonomie alimentaire des régions et du pays. C'est installer des milliers de paysans et inventer de nouvelles formes d'installation. C'est construire des fermes et non pas des exploitations. C'est enseigner l'élevage, dès l'école primaire, c'est-à-dire l'art d'élever les animaux de ferme, de vivre et de travailler avec eux. C'est former des vétérinaires libres de l'idéologie productiviste et de l'influence de l'agro-pharmacie. C'est créer des micro-filières indépendantes des grands circuits de distribution. C'est responsabiliser nos concitoyens sur la vie et la mort des animaux. C'est redonner un juste prix aux produits animaux et redonner de la valeur au travail des animaux.

L'agriculture cellulaire se présente comme une alternative à « l'élevage industriel » prétendant qu'elle pourrait « compléter » d'autres formes d'élevage, voire coexister avec l'élevage paysan. Cette perspective est un leurre. Les productions animales depuis le XIXe siècle se sont construites contre l'élevage paysan et elles continuent de le faire avec l'aide assidue de l'État et de l'Union européenne. Que le développement de l'agriculture cellulaire repose sur des recherches privées ou publiques ne changera pas la donne. Les productions animales, industrie lourde ou biotech, ne veulent pas une part du gâteau, elles veulent le gâteau tout entier. L'élevage n'est pas une activité détachée des rapports sociaux et, dans son essence même, il est non capitaliste. Voire, en tant que projet collectif, il est anticapitaliste. Les éleveurs paysans n'enrichissent pas les actionnaires des pesticides, des engrais, des médicaments, des bâtiments, de la robotique, de la génétique… Leur moteur premier n'est pas l'accumulation mais la liberté.

Si les industriels et l'État s'acharnent depuis cent cinquante ans à le faire disparaître, c'est parce qu'il est la preuve manifeste que d'autres formes de relations aux animaux sont possibles, et qu'une autre société est possible. Car nos relations aux animaux sont partie intégrante des rapports sociaux ; la condition des animaux, c'est la nôtre. C'est pourquoi défendre l'élevage paysan, ce n'est pas seulement défendre notre vie avec les animaux de ferme et la qualité de notre alimentation, c'est aussi agir pour nous libérer de l'idéologie destructrice qui conduit le monde, de ses prophètes et de ses innombrables valets.

Jocelyne PORCHER, publié le 18 octobre 2022

Jocelyne Porcher est autrice d'une thèse sur les relations affectives entre animaux et éleveurs. Rejetant l'exploitation industrielle comme le véganisme, elle défend un retour à l'élevage paysan, notamment à travers ses ouvrages Éleveurs et animaux, réinventer le lien (PUF, 2002), Vivre avec les animaux (La Découverte, 2011), et Cause animale, cause du capital (Le Bord de l'eau, 2019).

Huile de palme : second revers pour Nutella face à Nocciolata

Le géant de la pâte à tartiner Ferrero perd en appel face à Nocciolata, (re)mettant en lumière son choix contesté de conserver l'huile de palme dans sa recette.

Le marché de la pâte à tartiner est une véritable arène. Le géant Ferrero qui tient le monopole depuis des années avec son Nutella vient de subir un nouveau revers judiciaire face à son concurrent bio Nocciolata de Rigoni di Asiago.

Nutella perd en appel face à Nocciolata

La multinationale italienne Ferrero, avec *Nutella, son produit phare, qui détient 66 % du marché français des pâtes à tartiner*, a été ébranlée par la publicité de Rigoni di Asiago. Son concurrent italien vantait l'absence d'huile de palme dans sa pâte à tartiner Nocciolata, au travers d'une publicité diffusée entre 2019 et 2020 en France. Cette publicité mettait en scène un orang-outan dans un cadre familial paisible, sous-entendant ainsi que Nutella détruit l'habitat des orangs-outans. Cette publicité a été perçue comme un affront par Ferrero et l'a conduite à lancer une bataille juridique contre Nocciolata sur les accusations de « *dénigrement et parasitisme* ». Malheureusement *pour Ferrero, qui avait été débouté en première instance, vient à nouveau de perdre en appel et condamnée à verser 10 000 euros à Rigoni di Asiago, comme le rapporte UFC-Que Choisir.*

Cette décision judiciaire ne se limite pas à une simple affaire de concurrence ; elle soulève des questions plus profondes sur les pratiques et les choix éthiques des entreprises alimentaires, mais aussi sur notre consommation. L'huile de palme est un sujet brûlant depuis plusieurs années, voire décennies. Utilisée à 80 % dans l'alimentation, elle est également liée à la déforestation dans les régions tropicales, notamment en Indonésie et en Malaisie, qui représentent ensemble environ 85 % de la production mondiale. En l'espace de vingt ans, sa production a été multipliée par trois pour atteindre les 76 tonnes annuelles.

Un pas vers une production et une consommation plus responsable

Face aux risques environnementaux que représente une telle production, certaines entreprises, comme Rigoni di Asiago avec son Nocciolata, ont fait le choix d'éliminer l'huile de palme de leurs produits. Et l'on peut dire qu'elles n'hésitent pas à communiquer sur leur différence pour sensibiliser les consommateurs et mettre en porte-à-faux leurs concurrents. Pour autant, la plupart des entreprises maintiennent l'utilisation de l'huile de palme, arguant qu'il leur serait impossible de répondre à la demande mondiale sans. *De ce fait, et pour faire bonne figure auprès des consommateurs, la plupart d'entre elles, telles que Ferrero, s'appuient sur le label* RSPO *(Roundtable on Sustainable Palm Oil)***.** Ce dernier a été créé en 2004 et il est censé être un gage de non-nuisance à l'environnement. *Petit hic, ce type de label n'est généralement pas indépendant.* Plusieurs organisations telles que WWF et Canopée – Forêts vivantes n'ont d'ailleurs pas hésiter à pointer du doigt certaines failles du RSPO, dont son financement qui provient essentiellement d'entreprises certifiées.

La controverse autour de l'huile de palme n'est pas nouvelle, mais elle s'intensifie à mesure que la conscience environnementale grandit parmi les consommateurs. Les débats judiciaires, tels que celui entre Ferrero et Rigoni di Asiago, ne sont pas seulement des querelles commerciales ; ils démontrent une prise de conscience et une évolution des modes de production et de consommation. *Rigoni Di Asiago l'a démontré : il est possible de produire de la pâte à tartiner sans utiliser d'huile de palme et donc de consommer plus responsable.* Finalement, tout ceci n'est qu'une question de choix.

Rédigé par Adélaïde MOTTE, le 30 janvier 2024

https://www.consoglobe.com/huile-de-palme-second-revers-pour-nutella-face-a-nocciolata-cg

Haro sur les arbres

humeur du 18/02/2024

Un élu, soucieux de la survie de ses électeurs, propose de couper tous les arbres bordant les routes de son département. Selon certaines sources, les collisions entre véhicules et arbres seraient responsables de 250 morts par an. Mais les arbres ont bénéficié de la loi de légitime défense, car les expertises qui ont suivi ces drames ont toujours confirmé que le mouvement à l'origine de la collision meurtrière venait exclusivement du véhicule.

D'autres élus de départements d'outre-mer avaient proposé d'exterminer tous les requins, car certains d'entre eux avaient mortellement mordu des surfeurs. Cette extermination des requins n'aurait été que justice, puisqu'à l'inverse des arbres, ce sont toujours eux qui avaient mordu les premiers. Hélas, l'abattage des requins est plus difficile que celui des arbres pour des raisons cinétiques que chacun peut comprendre.

Comme dans la fable, il faut trouver un coupable pour ces malheurs qui frappent régulièrement les humains qui roulent ou surfent. La foule des animaux épargna le lion qui avait mangé un berger et condamna l'âne qui n'avait brouté qu'une langue d'herbe. On épargne les requins qui fuient la sentence, pour sacrifier les arbres qui l'attendent sans bouger.

Diderot disait que "l'homme est le terme unique d'où il faut partir et auquel il faut tout ramener". Doit-on pour autant considérer que l'élu qui propose l'extermination des arbres de son département est un humaniste ? J'hésite...

Sans même vérifier, je pense qu'un élu qui préfère les automobilistes aux arbres est d'abord de droite avant d'être humaniste. On me rétorquera, sans vérifier davantage, qu'un citoyen qui s'oppose à une telle décision est d'abord de gauche avant d'être arboriste.

En matière de mortalité, les politiciens pourfendeurs d'arbres ne sont pas de meilleurs épidémiologistes que les marchands d'alcool, de tranquillisants et de cannabis. Mes connaissances en ce domaine plaident pour accorder un sursis aux arbres en attendant une enquête plus rigoureuse sur la cause des accidents de la route.

Toujours en ma qualité d'épidémiologiste, je propose l'éradication des moustiques qui sont assurément responsables de millions de morts chaque année. Hélas, la chose est encore plus difficile que pour les requins, car les moustiques sont de plus fieffés coquins...

Protéger les arbres où nichent les oiseaux qui mangent les moustiques pourrait être un bon début, même si cela sera certainement insuffisant...

Pour le contrôle des petits malheurs ou des grandes malédictions, il semble bien que les écologistes et les politiciens n'aient pas de meilleure option que de crier "haro sur le baudet".

Bibliographie

Loïc le Lagadec
Abattage d'arbres en Haute-Marne : volée de bois vert pour le président du conseil départemental
Le Monde - 15 février 2024
Shark research institute
Shark attack file info
https://www.sharks.org/global-shark-attack-file

https://lucperino.com/878/haro-sur-les-arbres.html

« On va d'abord manger les financiers. Ça tombe bien, c'est le nom d'un dessert ! »

« On n'a pas le droit de toucher à la nourriture en France d'un point de vue social, et encore moins féministe », affirme la journaliste et autrice Nora Bouazzouni, spécialiste de l'alimentation et du genre. On s'y attaque dans cet entretien.

***Basta ! :* Dans votre dernier ouvrage, *Mangez les riches, la lutte des classes passe par l'assiette* (Nouriturfu, 2023), vous rappelez que l'alimentation est un droit. Or, dans la réalité, ce droit n'est pas respecté. Qui est responsable ? Quel riche conseillez-vous de « manger » en premier ?**

Nora Bouazzouni. Journaliste indépendante, autrice et traductrice. Elle travaille principalement sur les séries, l'alimentation et le genre, à travers des articles, vidéos et podcasts.

Nora Bouazzouni : Une petite minorité s'accapare les richesses. On va d'abord manger les financiers. Ça tombe bien, c'est le nom d'un dessert ! En spéculant, ils refusent de penser aux gens et aux conséquences de

leurs pratiques. En stockant pour revendre au meilleur prix, ils sont à l'origine de catastrophes alimentaires et d'une insécurité grandissante. Il faudrait manger aussi la grande distribution. Ça fera entrée et plat !

Sur la grande distribution précisément, vous passez en revue différents concepts : la *schrinkflation*, qui consiste à réduire la quantité sans baisser le prix ; la *greedflation*, lorsque les entreprises prennent l'inflation pour excuse afin d'augmenter leurs marges ; le *healthwashing*, faire passer des aliments ultratransformés pour des produits de saison, la *food fonctionnelle*, qui propose de « manger mieux pour travailler plus »… L'inventivité de l'agroalimentaire pour nous flouer est-elle sans limites ?
Oui ! Un récent numéro de *60 millions de consommateurs* revient sur une arnaque d'une marque de sucre. On est sur un cas de *shrinkflation*, mais avec un niveau d'enfumage fabuleux.
La boîte de sucres en morceaux pèse bien un kilo, mais les morceaux de sucre ne font plus le même poids. Il y a moins de morceaux. Il faut donc acheter plus de sucre puisque vous allez sucrer davantage votre café. Ça va très loin ! Est-ce qu'on va devoir finir par compter et peser tout ce qu'on achète pour voir si on ne se fait pas enfumer ?
La confiance envers l'industrie agroalimentaire et la grande distribution, qui vont de pair, s'érode. Il y a eu le scandale de la vache folle, celui de la viande de cheval. On a eu les pizzas Buitoni contaminées par la bactérie E. coli, qui ont entraîné la mort d'enfants !
On devrait être à un degré de défiance et de méfiance encore plus élevé. Sauf que sur les réseaux sociaux, c'est la responsabilité des parents qui est pointée du doigt. « Ah ben oui, c'est ça de donner de la malbouffe aux enfants ! », c'est le message envoyé. C'est un tel degré d'inhumanité ! On inverse la charge de la culpabilité.

Il y a aussi cette tendance chez des éditorialistes ou politiques à pointer du doigt la responsabilité individuelle dans l'alimentation plutôt que le problème systémique. Vous rappelez ces chiffres : consommer cinq fruits et légumes par jour représente 8 à 16 % du Smic pour une famille de quatre personnes. Huit millions de personnes en France ont moins de trois euros par jour à disposition pour se nourrir. Qu'en conclure ?
Ce qu'il manque, c'est l'accessibilité à la nourriture, pas la disponibilité. Le levier économique est le levier principal d'accès. Je suis atterrée et très énervée face au traitement médiatique de la faim en France et de l'insécurité alimentaire.
Il y a un refus total – et c'est un choix politique et éditorial – de dépasser le stade du constat sur la faim. Depuis 2020, on a une inflation galopante sur les produits alimentaires. À qui la faute ? Il a fallu attendre deux ans et demi pour que la Cour des comptes se penche sur la question. Même chose pour le Fonds monétaire international.
Maintenant, on sait que la grande distribution et les multinationales s'en mettent plein les poches. Mais on continue d'inviter à la télé des patrons de la grande distribution qui vont soi-disant défendre notre pouvoir d'achat. On continue d'inviter des chefs cuisiniers pour dire que c'est trop facile de bien manger, que ça ne coûte pas cher, et que c'est une responsabilité individuelle.
Il n'y a pas de question sur la responsabilité ni sur les solutions. Dire qu'il faudrait augmenter les revenus, imaginer un système de sécurité sociale alimentaire... Depuis le mois de septembre, les Restos du cœur disent qu'ils vont devoir refuser des gens, mais aucun politique n'a eu le courage de pointer une responsabilité, parmi toutes celles que je pointe dans mon bouquin : de la spéculation, de l'agro-industrie, de l'agroalimentaire, de ce système-là.
C'est un manque de courage politique. Et c'est une complicité politique parce qu'au fond, c'est la faillite de l'État de ne pas nourrir les gens qui vivent sur ce territoire. C'est une faillite de l'État que de responsabiliser des bénévoles et de faire des appels aux dons, de compter sur des milliardaires comme Bernard Arnault – qui au passage pratique l'évitement fiscal – de ne faire que ça.

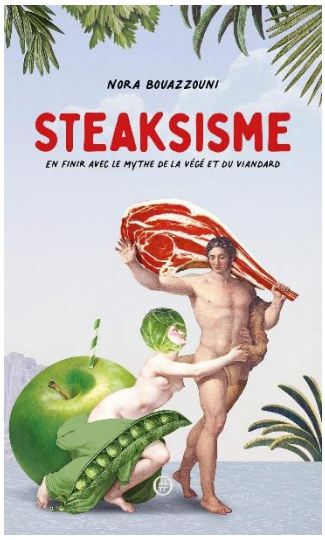
Le ministre de l'Économie Bruno Le Maire a fini par reconnaître les surmarges, mais a appelé à une espèce d'autorégulation des entreprises. Qu'est-ce que ça vous inspire ?
On a l'impression que le marché, comme l'agroalimentaire ou la grande distribution, est un cheval sauvage, que personne ne peut réguler. C'est pareil avec le capitalisme. Après la sortie de mon livre, quelques personnes – des hommes à chaque fois – sont venues me voir de manière un peu agressive pour me dire, agacées : « Qu'est-ce que vous proposez ? Le communisme ?! »

Alors, il n'y a pas le mot « communisme » une seule fois dans mon livre, ni même le mot « socialisme ». Il y a un manque d'imagination, ce serait soit le capitalisme soit le communisme, et il n'y aurait pas d'autres formes de faire société. Chaque individu ou collectif qui réfléchit autrement, qui propose des solutions, est traité d'utopistes.
On nous oppose que c'est impossible, qu'il y aurait trop de briques à enlever. Mais c'est ça, déconstruire un système. Ce n'est pas un « Jenga » [jeu d'adresse par empilage de blocs de bois, ndlr] où on peut tout balancer, tout balayer puis refaire une tour qui soit plus humaine, plus équitable. C'est retirer les briques une par une, et les remplacer par quelque chose d'autre, en régulant certaines briques.

À la fin de *Mangez les riches*, vous abordez la question du « capital culinaire » qui consiste à *« posséder des connaissances valorisées au sein des classes dominantes »*. Ce qui est désormais prisé, c'est la montée en gamme des aliments (des burgers à dix euros sans frites ou des kebabs à la truffe), ou l'idée de « picoler des cocktails à 18 euros ». En quoi cette distinction par le goût contribue-t-elle à écraser les classes moyennes et populaires ?
Elle y contribue par plusieurs mécanismes. Déjà, elle stigmatise certaines classes sociales puisqu'elle hiérarchise les aliments qui pourtant, sur le papier, sont les mêmes. Alors évidemment, ce serait simpliste de dire qu'un burger est égal à un autre burger. Mais parler d'un « pinard » à 45 euros, c'est un oxymore complet.
C'est une réappropriation culturelle de l'argot populaire pour faire croire que la gastronomie est accessible. « Je vais manger un burger, mais un burger étoilé. » Cela crée une distinction, on différencie les clientèles. C'est une forme d'appropriation culturelle. Cette *streetfood*-là, on la rendrait, pour reprendre l'expression de Lévi-Strauss, *« meilleure à manger, meilleure à penser »*.
Dans ce chapitre-là, je voulais aussi montrer à quel point un aliment est chargé symboliquement selon la personne qui le mange ou qui en parle. Un chroniqueur culinaire spécialisé en pâtisserie qui va goûter 25 galettes des Rois pour désigner « la meilleure galette de France ou de Paris » va être remercié pour sa « quête esthétique ».
C'est une quête de classe de donner de sa personne pour nous dégoter la meilleure galette qu'on va pouvoir acheter à 47 euros ! En revanche, si une personne au RSA décide de passer son allocation dans 25 galettes, elle sera jugée irresponsable, en termes de dépenses et de santé.
On a beaucoup plus de mal à accepter que des « pauvres » mangent plusieurs burgers, pizzas ou pâtisseries par semaine. Ils sont accusés de ne pas savoir dépenser leur argent, et ne devraient pas s'étonner d'avoir du diabète ou de mourir avant les cadres. C'est le même laïus sur l'allocation de rentrée scolaire qui servirait à acheter un écran plat. S'ils en achètent un à chaque rentrée, ça doit être Darty chez eux ! Il y a vraiment une présomption d'irresponsabilité.

Les hommes consomment près de deux fois plus de viande rouge que les femmes. Certains avancent que ce serait naturel, dans les gènes, comme un moyen de légitimer la division genrée de l'alimentation. Les goûts sont-ils vraiment innés ? Quelles idées « servent » ce discours ?
Il n'y a pas de goûts innés, c'est un consensus scientifique. Si vous avez vécu en Inde de votre naissance à dix ans et que vous déménagez en France, évidemment, il va vous rester des goûts spécifiques à la région de l'Inde où vous avez grandi. Peut-être que vous aurez un goût pour certaines épices ou pour certaines textures. De la même manière, il n'y a pas de goût inné selon le genre, c'est un goût construit. Le fait d'essayer de se convaincre et d'argumenter que les hommes auraient besoin de plus de viande ou bien que les hommes auraient un goût inné pour la viande, cela perpétue le *statu quo* patriarcal. Puisque « c'est comme ça », pas besoin de remettre en question les violences économiques, physiques, sexuelles, sexistes.
On m'a opposé que les hommes avaient besoin de manger plus, donc de manger plus de viande. C'est un sophisme, ça n'a aucun lien. Il y a une ignorance énorme. On confond l'apport calorique avec les nutriments. Manger plus de calories ne veut pas dire manger plus de protéines. Dans les recommandations de Santé publique France, aucune différence n'est faite entre les macronutriments pour les hommes et pour les femmes, à poids, taille et activité physique égaux. Il n'y est écrit nulle part que les hommes devraient manger plus de protéines, de glucides, de fer...
Quand vous expliquez ça aux gens, beaucoup ont un réflexe agressif [1]. J'ai reçu des menaces de viol et de mort pour mon premier et mon deuxième livre, parce que je parle de genre et d'alimentation. C'est terrible. On n'a pas le droit de toucher à la nourriture en France d'un point de vue social, et encore moins d'un point de vue féministe.

Après le « barbecue Gate » autour des propos de Sandrine Rousseau à l'été 2022, Willy Schraen, le patron de la Fédération nationale des chasseurs a vanté le 5 décembre « la pétanque et le barbecue, l'apéro et les cochonnailles », lors de sa présentation de sa liste Alliance rurale qu'il conduira aux élections européennes. Qu'en pensez-vous ?
Je trouve ça grotesque. À des fins politiques, on instrumentalise cette construction et ce mythe qu'on appelle « le terroir ». C'est du même acabit que ce que peut dire Fabien Roussel. C'est un fantasme. Quand on oppose à Sandrine Rousseau de façon extrêmement violente que la viande n'est ni un marqueur de genre ni un marqueur viriliste, c'est éminemment faux.
Ça fait très longtemps qu'on le sait. Nier cette évidence montre à quel point il y a une sensibilité à ces questions, une sensibilité qui relève de l'insécurité identitaire. En touchant à la viande, on ne touche pas qu'à la viande : on touche à la culture française et on touche aux privilèges masculins.



Steaksisme. En finir avec le mythe de la végé et du viandard, Nora Bouazzouni, (Nouriturfu, 2023).

Le terroir a une construction sociale, historique et culturelle. On sait très bien, depuis quelques années, qui sur l'échiquier politique a tendance à instrumentaliser une certaine histoire de France, une culture française à des fins électoralistes : c'est l'extrême droite. Extrême droite qui voulait lancer les apéros « saucisson-pinard ». Ce n'est pas choisi par hasard, ce n'est pas apéro « saucisson-vin rouge », c'est bien le mot « pinard » qui est utilisé pour dire « on est proche de la France ouvrière et populaire ». On instrumentalise le terroir pour dire que la France, c'était mieux avant.
La viande serait un symbole de la France et, sans le barbecue, la France ne serait plus vraiment la France. Ça rejoint, et je ne pense pas exagérer en le disant, cette théorie du « grand remplacement » complotiste et raciste. Là, l'idée c'est qu'on serait remplacés, nous les Français, par les végans. Tout comme l'apéro « saucisson-pinard » est une réaction raciste à un soi-disant remplacement par les musulmans qui ne boivent pas d'alcool et ne mangent pas de porc.
Ces gens se noient dans un verre d'eau. Le végétarisme, en France, c'est 3 % de la population. Le véganisme, ce n'est même pas 1 %. On se bat contre qui ? Qu'est-ce qui menace ces gens ? La seule menace qui pèse sur eux, c'est leur régime alimentaire beaucoup trop viandard et beaucoup trop alcoolisé. Les hommes consomment deux fois plus de viande rouge et 2,5 fois plus d'alcool.
Les décès liés à l'alcool, directement ou indirectement avec les accidents de la route, ce sont principalement les hommes qui en font les frais. La viande rouge cause des maladies non transmissibles qui concernent davantage les hommes : des cancers colorectaux, des maladies neuro-cardio-vasculaires... Ils se tuent à petit feu.

Quels sont les leviers face à ce discours autour de la viande ?
Tous les chercheurs et chercheuses, dont j'ai lu les travaux pour *Mangez les riches*, disent : on ne peut pas activer qu'un levier, il faut en activer plusieurs en même temps. Dire que le levier éducatif serait le principal, ce serait perpétuer cette présomption d'incompétence et d'ignorance nutritionnelle chez les classes populaires. Ce n'est pas forcément une question d'apprendre à des gens ce qui est meilleur pour eux ou pour elle.

Les gens, s'ils mangent « mal », ce n'est pas parce qu'ils n'ont pas envie de manger mieux, c'est parce qu'ils ont des contraintes. Prendre le problème dans le vrai sens, c'est leur demander : est-ce que vous voudriez manger différemment ? Est-ce que vous pourriez le faire ? Qu'est-ce qui vous empêche de le faire ? Est-ce une question d'argent ? De matériel pour cuisiner ?

Je repense au reportage dans *Mediapart* de Faïza Zerouala, que je cite dans mon ouvrage, où une femme lui dit qu'elle laisse tremper les pâtes toute la nuit pour ne pas les faire bouillir parce qu'elle n'a pas les moyens de payer ses factures EDF.
Ce témoignage m'a fait pleurer. J'aimerais que quand des chefs ou des gens du milieu de la bouche viennent sur des plateaux télé dire que ça ne coûte pas cher de bien manger, il y ait une personne comme elle à côté. Quelle condescendance, quelle violence que de faire croire aux gens que tout repose sur leurs épaules ! Le levier numéro un, et pas que pour l'alimentation, c'est donc l'argent. Il faut notamment revaloriser les salaires.

Vous avez également contribué à lancer l'alerte sur les violences en cuisine. Est-ce que l'omerta dans ce domaine est aujourd'hui ébranlée ?
J'ai commencé à parler des violences en cuisine en 2017 dans le livre *Faiminisme*. Des gens ont découvert que ça existait. J'ai fait des interviews où beaucoup de journalistes tombaient des nues en disant : « Attends, comment ça il y a des violences en cuisine ? » Ce n'est pas moi qui l'ai écrit la première fois. Par exemple, en 2015, quand [le journaliste] Kocila Makdeche sort l'affaire sur le chef étoilé Yannick Alléno [2], personne n'a repris l'info.
Le procès aux prudhommes s'est tenu. Personne n'a dit que Yannick Alléno avait perdu et que les violences avaient été reconnues. Personne. Dans un article que j'ai écrit sur les violences en cuisine pour *Mediapart*, j'y ai mis le jugement. Personne n'a repris ça non plus. On ne touche pas à la gastronomie française !
Ce mythe, on ne peut pas l'ébranler, on ne peut pas l'écorner. On essaie de faire croire que c'est compliqué de sortir des enquêtes dessus. Moi à chaque fois qu'on me le dit, je réponds que c'est faux. On me dit que les gens ne veulent pas parler. Pourtant, sur le questionnaire qu'on a créé avec Camille Aumont-Carnel, créatrice du compte Instagram « Je dis non chef ! », et qui est toujours en ligne, on a plus de 3 000 témoignages. Les personnes veulent parler, même si certaines n'osent pas nommer les agresseurs.

En France, la gastronomie est enracinée dans la géopolitique : la gastro-diplomatie, c'est vraiment éminemment français. C'est l'image de la France et c'est beaucoup trop important économiquement. Le nombre de chefs français qui ont des restaurants à l'étranger, notamment en Asie, est délirant ! Ils sont interviewés en permanence sur tout et n'importe quoi. Ils écrivent des livres tout le temps. Ils ont des empires.
Beaucoup de chefs étoilés sont millionnaires. Ils sont aussi égéries de l'agroalimentaire. Si un chef, emblème d'une marque agroalimentaire de jambons ou autre, est accusé de violences, on voit bien le problème qu'aurait une marque à le lâcher – ça représente des millions.

Recueillis par Emma BOUGEROL et Sophie CHAPELLE (Basta !), 20 décembre 2023

Notes
[1] Ça a notamment été le cas sur le plateau de BFM TV, où Nora Bouazzouni a été invitée pour parler du barbecue et de son rapport à la virilité, face à Samuel Fitoussi, polémiste
[2] Kocila Makdeche, « Trois étoiles au Michelin, accusé de coups et harcèlement », 10 mars 2015 (en ligne)