

Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°36

octobre-décembre 2024

Santé et alimentation



Humour de Siné Mensuel

Table des matières

Les Belges consomment toujours plus d'antidépresseurs.....	3
RDC : Les chiffres de la variole du singe sont minimes comparés à la malaria et à la tuberculose.....	3
Le délire du Monkeypox pour bien vous desservir.....	7
L'OMS déclare une urgence sanitaire pour la variole du singe.....	14
Urgence mondiale, situation chaotique à l'OMS. Dr. Tedros : L'épidémie de variole du singe « chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ».....	18
Les virologues dénoncent : MPOX est en fait un effet secondaire connu du Covid Vax.....	24
#3 Mpx : les chiffres de l'OMS revus à la baisse : seulement 32 morts confirmés en 2024.....	25
Après le Covid, la variole du singe : on prend les mêmes et on recommence ?.....	25
Campagne de vaccination OMS-UNICEF à Gaza : éradication de la polio ou transition vers la guerre biologique ?.....	30
En Belgique, les médecins portent plainte contre leur propre Ordre.....	39
Retour du « passe » vaccinal, avec un changement de narratif : c'est un instrument de souveraineté.....	47
<i>Le passeport vaccinal européen débarque dans 5 pays pilotes: le projet EUVABECO à la loupe.....</i>	47
Le tabac : plus nocif, tu meurs.....	52
Les pesticides rivalisent avec le tabagisme comme facteur de risque de cancer.....	56
De check-up en bilans.....	57
Santé et nature : vers une nouvelle pratique médicale.....	58
Le vol de l'iode, une vraie urgence sanitaire.....	61
Le mot épidémie a encore frappé.....	62
Grippe aviaire : la prochaine pandémie annoncée ?.....	63
Les JO commencent, premier match : Guennebaud contre Chat-GPT.....	67
Nestlé, le « tueur de bébés » reprend ses vieilles habitudes.....	81
Surexploitation de la nappe de Vittel : nouvel éclairage sur des forages de Nestlé Waters.....	85
Le gouvernement autorise l'usage des eaux recyclées dans la fabrication alimentaire humaine.....	87

Les Belges consomment toujours plus d'antidépresseurs

Avec un nombre de doses quotidiennes d'antidépresseurs pour 1 000 habitants supérieur à 80, la Belgique dépasse la moyenne européenne d'environ 10 %. Or, un recours aux antidépresseurs doit être considéré avec précaution et évalué en complément aux approches non médicamenteuses », soulignent les Mutualités libres. Invitant les futurs gouvernements à considérer la santé mentale comme une priorité, l'organisme plaide pour une prévention accrue, une meilleure information de la population et une expansion de l'offre psychologique en maison de repos.

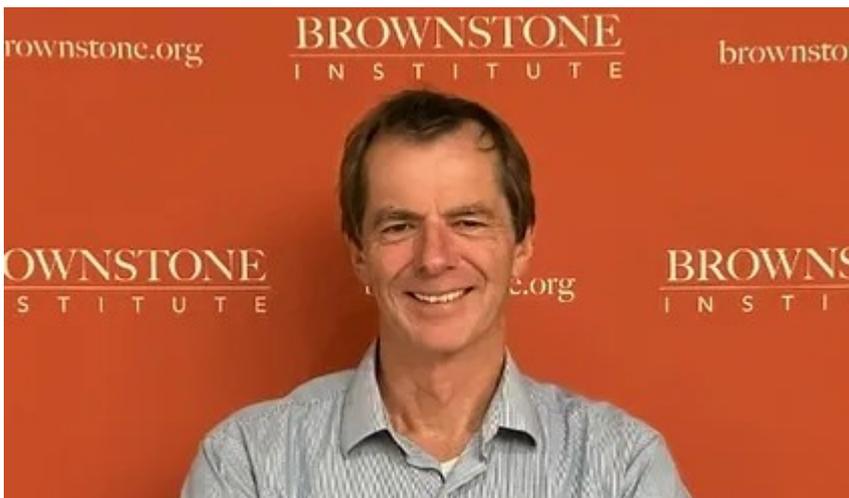
La dépression est en effet l'un des problèmes de santé les plus courants en Belgique, qui nuit considérablement à la qualité de vie : cette affection représente une perte d'années de vie en bonne santé plus importante que les cardiopathies ischémiques ou le cancer du poumon.

Entre 2019 et 2023, les données des Mutualités libres auprès de leurs 2,3 millions d'affiliés font état d'une croissance de la consommation d'antidépresseurs de 8 %. Si la prévalence augmente avec l'âge, l'augmentation a été plus forte ces cinq dernières années pour les groupes plus jeunes : + 43,6 % pour les 12-18 ans (qui comptent toutefois 1,7 % de consommateurs), + 36,8 % pour les 19-24 ans et + 17,1 % pour les 25-39 ans. La hausse est moins élevée auprès des plus âgés : + 5,6 % pour les 40-54 ans (13,78 % de consommateurs), + 4 % pour les 55-64 ans (17 %) et + 2,7 % chez les 65-80 ans (17,9 %). Pour les plus de 80 ans, elle n'augmente « que » de 1,8 % (parmi les 25 % de consommateurs).

Des disparités sont aussi remarquées entre les Régions : 12 % des Wallons (+ 7 % en cinq ans), 9 % des Flamands (+ 10 %) et 9 % des Bruxellois (+ 9 %) prennent des antidépresseurs. Les Mutualités Libres notent également un tropisme en fonction du genre : sept hommes sur 100 consomment des antidépresseurs, contre treize femmes sur 100.

Anne-Sophie LEURQUIN (rtbf.be), 18 juin 2024

RDC : Les chiffres de la variole du singe sont minimes comparés à la malaria et à la tuberculose



Dr David Bell ancien chargé de programme pour l'OMS, fondateur du Brownstone Institute

Dr David Bell, un ancien responsable de programme à l'OMS, dénonce une politique coloniale.

Article du Dr David Bell publié le 18 août sur le Brownstone Institute

Urgence forcée

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a agi comme prévu cette semaine et a déclaré que le virus Mpox constituait une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC). Ainsi, un problème qui touche un petit nombre de pays africains et qui a tué cette année à peu près le même nombre de personnes que celles qui meurent toutes les quatre heures de la tuberculose a fini par faire les gros titres de la presse internationale. Cette situation suscite l'indignation de certains cercles à l'égard de l'OMS.

Si cette colère est justifiée, elle est surtout mal orientée. L'OMS et le comité d'urgence du RSI qu'elle a convoqué n'ont guère de pouvoir réel – ils ne font que suivre un scénario écrit par leurs commanditaires. Le CDC africain, qui a déclaré une situation d'urgence un jour plus tôt, se trouve dans une position similaire. Le Mpox est une maladie réelle qui nécessite des solutions locales et proportionnées. Mais le problème qu'il met en lumière est bien plus important que le Mpox ou l'OMS, et il est essentiel de le comprendre si nous voulons le résoudre.

Risque modéré

Le Mpox, anciennement appelé Monkeypox, est causé par un virus dont on pense qu'il infecte normalement les rongeurs africains tels que les rats et les écureuils. Il passe assez fréquemment à l'homme et entre les hommes. Chez l'homme, ses effets vont d'une maladie très bénigne avec de la fièvre et des douleurs musculaires à une maladie grave accompagnée d'une éruption cutanée caractéristique, et parfois à la mort. Différentes variantes, appelées « clades », produisent des symptômes légèrement différents. Le virus se transmet par contact corporel étroit, y compris par voie sexuelle, et l'OMS a déclaré, il y a deux ans, qu'une clade transmise principalement par des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes constituait un danger pour la santé publique.

Les épidémies actuelles impliquent une transmission sexuelle, mais aussi d'autres contacts étroits, notamment au sein des ménages, ce qui accroît le potentiel de nuisance. Les enfants sont touchés et souffrent des conséquences les plus graves, peut-être en raison d'une immunité antérieure plus faible et des effets de la malnutrition et d'autres maladies.

La réalité en RDC

Le PHEIC ou « urgence sanitaire » actuel a été principalement précipité par l'épidémie en cours en République démocratique du Congo (RDC), bien qu'il y ait des épidémies connues dans les pays voisins couvrant un certain nombre de clades. Environ 500 personnes sont mortes du Mpox en RDC cette année, dont plus de 80 % étaient âgées de moins de 15 ans.

Au cours de la même période, environ 40 000 personnes en RDC, principalement des enfants de moins de 5 ans, sont mortes du paludisme. Ces décès sont principalement dus au manque d'accès à des produits de base tels que les tests de diagnostic, les médicaments antipaludiques et les moustiquaires, car la lutte contre le paludisme souffre d'un sous-financement chronique au niveau mondial. Le paludisme est presque toujours évitable ou traitable s'il bénéficie de ressources suffisantes.

Au cours de la même période où 500 personnes sont mortes du Mpox en RDC, des centaines de milliers de personnes sont également mortes en RDC et dans les pays africains environnants de la tuberculose, du VIH/SIDA et des conséquences de la malnutrition et de l'insalubrité de l'eau. La tuberculose à elle seule tue environ 1,3 million de personnes dans le monde chaque année, soit un taux environ 1 500 fois supérieur à celui du Mpox en 2024.

Des enfants travaillent à l'extraction des minerais dans le Sud Kivu (RDC). Crédit : Patrick Brown pour l'Unicef

La population de la RDC est également confrontée à une instabilité croissante caractérisée par des viols et des massacres de masse. Ceci est en partie causé par la volonté des chefs de guerre de s'appropriier les mines de cuivre et de cobalt pour fournir les pays riches en composants des batteries. Ceux-ci sont nécessaires à l'agenda « vert » de l'Europe et de l'Amérique du Nord (notamment pour les voitures électriques). Tel est le contexte dans lequel vivent actuellement les habitants de la RDC et les populations avoisinantes, qui devraient de toute évidence être les premiers décideurs en ce qui concerne l'épidémie de Mpox.

L'industrie de la pandémie

Pour l'OMS et l'industrie internationale de la santé publique, le Mpx présente une image très différente. Ils travaillent désormais pour un complexe industriel pandémique, construit par des intérêts privés et politiques sur les cendres de la santé publique internationale.

Il y a quarante ans, le Mpx aurait été considéré dans son contexte, proportionnellement aux maladies qui réduisent l'espérance de vie globale et à la pauvreté et au désordre civil qui leur permettent de perdurer. Les médias auraient à peine mentionné la maladie, car leur couverture de l'actualité se basait avant tout sur l'importance réelle des événements et tentait d'offrir une analyse indépendante.

Aujourd'hui, l'industrie de la santé publique dépend des urgences sanitaires. L'on a passé les 20 dernières années à créer des agences telles que le CEPI, inauguré lors de la réunion du Forum économique mondial de 2017 et uniquement axé sur le développement de vaccins pour les pandémies, ou encore sur la capacité à détecter et à distinguer toujours plus de virus et de variants.

Cette démarche est soutenue par les amendements récemment adoptés au Règlement sanitaire international (RSI).

Une politique de santé coloniale

Si l'amélioration de la nutrition, de l'assainissement et des conditions de vie a permis d'allonger l'espérance de vie dans les pays occidentaux, ces mesures s'inscrivent mal dans une approche coloniale des affaires mondiales, dans laquelle la richesse et la domination de certains pays sont considérées comme dépendant de la pauvreté persistante d'autres pays.

Cela nécessite un paradigme dans lequel la prise de décision est entre les mains de bureaucrates et d'entreprises lointaines. La santé publique a malheureusement collaboré à cette approche, avec la restriction de la prise de décision locale et la promotion des produits de base en tant qu'interventions clés.

Ainsi, nous avons aujourd'hui des milliers de fonctionnaires de santé publique, de l'OMS aux instituts de recherche en passant par les organisations non gouvernementales, les sociétés commerciales et les fondations privées, qui se consacrent principalement à la recherche de cibles pour l'industrie pharmaceutique, au pillage des fonds publics, puis au développement et à la vente du remède.

L'ensemble du nouveau programme de lutte contre les pandémies, démontré avec succès dans le cadre de la riposte au virus Covid-19, repose sur cette approche. Pour justifier les salaires impliqués, il faut détecter les épidémies, exagérer leur impact probable et mettre en place une réponse à forte intensité de produits et généralement basée sur des vaccins.

Les promoteurs de l'ensemble de ce processus – les pays dotés d'importantes industries pharmaceutiques, les investisseurs pharmaceutiques et les sociétés pharmaceutiques elles-mêmes – ont établi leur pouvoir par le biais des médias et du parrainage politique afin de garantir le bon fonctionnement de ce système.

Les preuves de l'intention du modèle et des dommages qu'il cause peuvent être efficacement cachées au public par des médias et des journaux scientifiques serviles. Mais en RDC, les populations qui ont longtemps souffert de l'exploitation de la guerre et des extracteurs de minerais, qui ont remplacé un régime colonial particulièrement brutal, doivent maintenant également faire face aux extracteurs de richesses de l'industrie pharmaceutique.



Programme fasciste

Bien que la variole soit concentrée en Afrique, les effets d'une santé publique corrompue sont mondiaux. La grippe aviaire suivra probablement la même voie que la variole dans un avenir proche. L'armée de chercheurs payés pour trouver d'autres foyers le fera. Alors que le risque de pandémie n'est pas très différent de ce qu'il était il y a quelques décennies, il existe une industrie qui cherche à vous faire croire le contraire.

Comme l'a montré le déroulé de la Covid-19, il s'agit d'une question d'argent et de pouvoir à une échelle qui n'a d'égale que celle des régimes fascistes du passé.

Les efforts actuellement déployés dans les pays occidentaux pour dénigrer le concept de liberté d'expression, criminaliser la dissidence et instaurer des passeports sanitaires pour contrôler les déplacements ne sont pas nouveaux et ne sont pas étrangers à la déclaration par l'OMS de l'urgence sanitaire Mpox. Nous ne sommes plus dans le monde que nous connaissions il y a vingt ans.

La pauvreté et les forces extérieures qui profitent de la guerre, ainsi que les maladies qu'elles favorisent, continueront à frapper la population de la RDC. Si une campagne de vaccination de masse est mise en place, ce qui est très probable, les ressources financières et humaines seront détournées de menaces bien plus importantes. C'est pourquoi les décisions sont prises à un niveau central, loin des communautés concernées. Les priorités locales ne correspondront jamais à celles dont dépend l'expansion de l'industrie pandémique.

Une responsabilité commune

En Occident, nous devons cesser de blâmer l'OMS et faire face à la réalité qui nous entoure. La censure est encouragée par les journalistes, les tribunaux sont au service d'agendas politiques et le concept même de nation, sur lequel repose la démocratie, est diabolisé. Un programme fasciste est ouvertement promu par des clubs d'entreprises tels que le Forum économique mondial et repris par les institutions internationales créées après la Seconde Guerre mondiale spécifiquement pour s'y opposer.

Si nous ne voyons pas cela et si nous ne refusons pas d'y participer, nous ne pourrions nous en prendre qu'à nous-mêmes. Nous votons pour ces gouvernements et acceptons une fraude évidente, alors que nous pouvons choisir de ne pas le faire.

Pour les habitants de la RDC, les enfants continueront à mourir tragiquement du Mpox, du paludisme et de toutes les maladies qui assurent un retour sur investissement aux entreprises lointaines qui fabriquent des produits pharmaceutiques et des piles.

Ils peuvent se détourner des recommandations pour se faire injecter, mais ils ne peuvent éviter la pauvreté ou le désintérêt pour leurs opinions. Comme avec la Covid-19, ils vont s'appauvrir parce que Google, le *Guardian* et l'OMS ont été achetés il y a longtemps et servent ceux qui les exploitent.

La véritable solution est d'ignorer ces mensonges et ces fausses déclarations, et de ne pas céder aux peurs inutiles. À l'heure actuelle, dans le domaine de la santé publique et dans la société en général, la censure sert à couvrir les mensonges et les directives sont le reflet des appétits du pouvoir.

Une fois que nous aurons refusé d'accepter l'un ou l'autre, nous pourrions commencer à nous attaquer aux problèmes de l'OMS et aux inégalités qu'elle entretient. Mais d'ici-là, nous sommes condamnés à vivre ce cirque de plus en plus vicieux.

Dr David BELL

20 août 2024

<https://essentiel.news/rdc-chiffres-variole-singe-minimes-compare-malaria-tuberculose/>

Le délire du Monkeypox pour bien vous desservir



Comme tous les ans pendant les congés d'été (comme de Noël), « on » nous impose de nouvelles catastrophes aliénantes car la crème solaire, comme le foie gras, ramollit considérablement les capacités d'indignation des foules. Certains Français sont partis en vacances décontractés et ils rentrent la semaine suivante, stupéfaits, dans un pays qui a déclaré « une urgence de santé publique de portée internationale » et qui a déjà ouvert 232 centres de vaccination anti-Mpox, autour d'un nouveau virus que 300 millions d'années d'évolution naturelle n'avaient jamais réussi à produire (*). Belle réactivité pour une maladie qui n'a occasionné qu'un seul malade non grave dans toute l'Europe... En Afrique du Sud, le SAVIMS (Groupe d'étude médico-légal sur les blessures causées par les vaccins en Afrique du Sud) n'a pas attendu plus longtemps pour publier un communiqué de presse d'une pertinence absolue, dont vous n'entendrez évidemment jamais parler dans la presse *mainstream*. Saviez-vous que certains vaccins, dans certaines circonstances, feront inmanquablement renaître la variole, la vraie, pourtant éradiquée depuis les années 1980 (**)? Est-ce ceci, le vrai plan final ? En tout cas un pas de plus vers l'obligation de devoir présenter sa carte de vaccination européenne à jour pour pouvoir circuler librement demain (***) . Bonne lecture.

Avertissement/Warning :

This is a French translation from the English original, provided by AIMSIB, Association Internationale pour une Médecine Scientifique, Indépendante et Bienveillante. The original English version shall prevail in case of difference in meaning.

The vignettes quoting tweets by Martin Zizi and Jean-François Lesgards have been added by AIMSIB and are not part of the original English document.

Les vignettes citant des twitts de Martin Zizi et Jean-François Lesgards ont été ajoutées par l'AIMSIB et ne font pas partie du document original en anglais.

Déclaration sur la proposition de mise en œuvre d'urgence du programme de vaccination contre la variole du singe en Afrique

Johannesburg, Afrique du Sud – 18 août 2024, COMMUNIQUÉ DE PRESSE :

Nous sommes profondément préoccupés par les récentes annonces faites par le directeur général du CDC d'Afrique, Jean Kaseya, le 13 août 2024, et par le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, le 14 août 2024. Il est important de parler ouvertement de ces annonces au public. Dans ses déclara-

tions, le directeur général Jean Kaseya a déclaré à propos des vaccins contre la variole du singe : « Nous avons un plan clair pour sécuriser plus de 10 millions de doses en Afrique, en commençant par 3 millions de doses en 2024. »

SAVIMS souhaite attirer l'attention de ces deux institutions et d'autres organismes concernés sur des faits pertinents :

1. **Il n'existe pas de vaccin prescrit avec des preuves scientifiques documentées de niveau I pour la variole du singe.** Les vaccins à virus vivants actuellement recommandés par l'OMS, Jynneos et ACAM2000, sont (a) destinés à la variole et sont donc expérimentaux pour la variole du singe ; (b) ont rapporté des effets indésirables graves et (c) *contiennent des souches virales vivantes qui peuvent provoquer une résurgence du virus de la variole éradiqué.*



- **Donc si on vaccine - le vaccin antivariolique en lui-même à des effets secondaires qui peuvent être plus dangereux que les ravioles du ouistiti ! - Donc rapport bénéfique/risque inexistant ! - c'est quasi une certitude statistique qu'il y aura RECOMBINAISON - et donc un scénario du type Jurassic Park... **et youppie - on a ressuscité la bonne vieille variole qui était disparue****

https://x.com/MartinZ_uncut/status/1823873611775775034?t=n2CShYdXkOZq46YE3iTfXQ&s=35

2. L'utilisation potentielle de vaccins à ARNm. *Il n'existe aucune preuve scientifique de l'utilisation d'un vaccin à ARNm pour prévenir ou atténuer une maladie infectieuse. Les données observées sur les réactions indésirables aux vaccins expérimentaux à ARNm l'emportent largement sur les avantages éventuels.*

3. *Le consentement éclairé est un concept éthique codifié par la loi et mis en pratique quotidiennement dans tous les établissements de soins de santé. Trois critères fondamentaux sont nécessaires pour obtenir un consentement clinique éclairé : le patient doit être compétent, correctement informé et ne pas être contraint. Sur la base des recherches actuelles, il n'est pas possible qu'un receveur de ces vaccins donne un consentement éclairé légitime.*

4. L'article d'Allan-Blitz et al., « *A position statement on Mpox as a Sexually Transmitted Disease* », conclut que le monkeypox est une maladie sexuellement transmissible. Les mesures préventives pour ce scénario devraient nécessiter et provoquer des initiatives pertinentes en matière de soins cliniques et de soins de santé primaires, ainsi que des initiatives d'éducation destinées au groupe à haut risque. *Il n'y a pas lieu de recommander des vaccins expérimentaux à l'ensemble de la population.*

5. Les statistiques et l'analyse des données sur la variole du singe recueillies par l'OMS en RDC (République Démocratique du Congo) et dans d'autres pays d'Afrique méritent d'être approfondies et doivent faire l'objet d'un audit indépendant. Les régions dans lesquelles les statistiques les plus élevées ont été recueillies devraient préciser les critères de dépistage, les procédures de dépistage, la sensibilité et la spécificité de l'équipement, les compétences du personnel, les scénarios cliniques et l'incitation au dépistage de ces communautés spécifiques. Quels tests ont été effectués pour rechercher et exclure d'autres maladies, y compris des maladies transmissibles ?

6. Aucun rapport d'autopsie n'a été publié sur les décès liés à la variole du singe. L'absence d'autopsie formelle et documentée, le manque d'informations concernant les sensibilités et spécificités des tests de l'équi-

pement, et le manque d'informations sur les procédures validant la collecte aléatoire des données, réduisent et *invalident encore davantage l'authenticité des statistiques.*

DÉCLARATION DE POSITION DE LA SAVIMS CONCERNANT LE DÉPLOIEMENT D'URGENCE DU VACCIN CONTRE LA VARIOLE DU SINGE EN AFRIQUE :

Nous avons passé en revue la littérature et analysé les données sur la variole du singe, ainsi que son étiopathogénie. Sur la base de notre compréhension de cette maladie :

A. *Nous ne soutenons pas la déclaration du CDC d'Afrique et de l'OMS d'une urgence sanitaire mondiale pour la variole du singe.*

B. *Il est établi que la variole du singe est principalement une maladie autolimitée. Cela ne justifie pas une intervention vaccinale.*

C. *Nous nous opposons fermement, sur la base de preuves scientifiques, à la distribution « d'urgence » de vaccins antivarioliques réadaptés ou de tout autre vaccin proposé contre la variole du singe aux populations africaines.*

D. *Nous remettons en question l'authenticité du nombre de décès associés à la variole du singe, tel qu'il est rapporté par le CDC d'Afrique, à moins qu'il ne puisse être vérifié par des autopsies.*

E. *Nous mettons en garde le public contre les risques inhérents à l'administration de tout vaccin, y compris ceux proposés pour la Mpox, dont l'efficacité et l'innocuité n'ont pas été déterminées de manière fiable par des essais cliniques de niveau I. Il ne peut y avoir aucune justification pour un vaccin dont les effets indésirables sont inconnus.*

F. *Nous demandons instamment au public d'exercer ses droits humains en refusant de donner son consentement à toute intervention médicale qu'il ne se sent pas à l'aise de subir.*

Nous sommes ouverts au dialogue et à la discussion avec le CDC d'Afrique sur les questions soulevées ci-dessus et sur toutes les questions de santé et de bien-être concernant la population africaine.

Le CA de la SAVIMS

Août 2024

SAVIMS

Contact : Dr Edeling, Président

Pour plus d'informations, envoyez un courriel à : savims@savims.org.za

À propos de la SAVIMS : la SAVIMS est une association multidisciplinaire volontaire de droit commun, gouvernée par ses membres conformément à ses statuts.

Les objectifs de la SAVIMS sont de promouvoir la santé humaine et les droits de l'Homme tels qu'ils sont inscrits dans la Déclaration des droits de la Constitution de la République d'Afrique du Sud. Les membres de la SAVIMS s'engagent à mener leurs études et leurs activités connexes selon des normes élevées d'éthique professionnelle.

Compte tenu de la charge émotionnelle et de la nature accusatrice de nombreuses communications concernant Covid-19 et les lésions dues aux vaccins, la SAVIMS affirme qu'elle est apolitique, qu'elle n'est pas un groupe militant, qu'elle suit les preuves scientifiques, qu'elle participe à la diffusion des connaissances et qu'elle encourage l'analyse critique et le débat ouvert, dans un souci de sensibilisation, de compréhension et de résolution des problèmes.

SAVIMS promeut l'adhésion aux quatre piliers fondamentaux de la vraie science, à savoir : 1 – la réalité, 2 – la raison, 3 -l'ouverture d'esprit et 4 – le partage. SAVIMS promeut l'adhésion à l'éthique professionnelle, basée sur la vraie science (comme ci-dessus) appliquée avec 1 – Honnêteté, 2 – Valeurs morales, 3 – Respect des droits de l'homme et 4 – Humilité.

SAVIMS

South Africa Vaccine Injury Medico-Legal Study Group – SAVIMS| E-mail savims@savims.org.za

Directors: Dr H.Edeling (Chair); P. van Niekerk (Vice-Chair); E. Oswald, G Kriel; T.Madi; Dr S. Schmidt; Dr S. Snyman

85 St Patrick Road

Houghton | Johannesburg | 9301

Afrique du Sud

Site web : <https://savims.org.za/> | Courriel : savims@savims.org.za

(*)



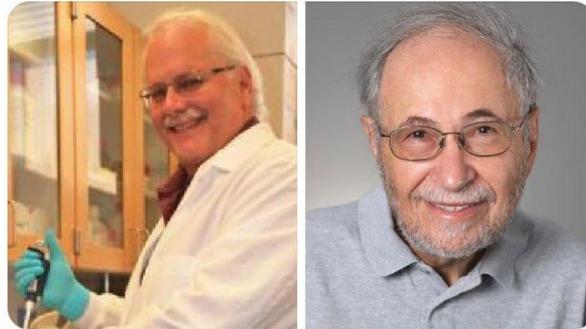
Dr JF Lesgards Marseille @ma... · 18 m

1/2

A gauche Ralph Baric, le papa du virus comme je l'appelle depuis avril 2020 © (COVID)

A droite, Bernard Moss du NIAID (Fauci): le papa du mpox ?

Il a reçu des 10aines de millions \$ dont 1 dernier fond pour combiner la souche mpox la plus mortelle avec la plus contaminante [🔗](#)



🗨️ 2

↻ 7

❤️ 8

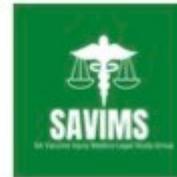
📊 199

🔖 🔊

(**) https://x.com/MartinZ_uncut/status/1823873611775775034?t=n2CShYdXkOZq46YE3iTfXQ&s=35
(***)

Références :

1. Allan-Blitz LT, et al. *A Position Statement on Mpox as a Sexually Transmitted Disease. Clin Infect Dis. 2023 Apr 17;76(8):1508-1512*
 2. Bloch DA. *Comparing two diagnostic tests against the same « gold standard » in the same sample. Biometrics. 1997 Mar;53(1):73-85. Erratum in: Biometrics 1998 Mar;54(1):399.*
 3. Cocanour CS. *Informed consent-It's more than a signature on a piece of paper. Am J Surg. 2017 Dec;214(6):993-997.*
 4. Grady C. *Enduring and emerging challenges of informed consent. N Engl J Med. 2015 Feb 26;372(9):855-62.*
 5. <https://africacdc.org/news-item/speech-of-the-director-general-africa-cdc-on-the-declaration-of-mpox-as-a-public-health-emergency-of-continental-security-phecs/>
 6. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-ihc-emergency-committee-meeting-regarding-the-uptake-of-mpox-2024-14-august-2024>
 7. <https://www.who.int/health-topics/smallpox>
 8. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/interim-considerations/overview.html>
 9. <https://jynneos.com/>
 10. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox-external-situation-report-35-12-august-2024&ved=2ahU-KEwjQhcOSm_mHaxW4Z0EAHZoMCU8QFnoECBsQAQ&usq=AOvVaw3b-Wm0jV6A2yiqKci32MFe
 12. <https://clinicaltrials.gov/search?term=mrna%20vaccine>
 13. Ogoina D, et al. *Clinical review of human mpox. Clin Microbiol Infect. 2023 Dec;29(12):1493-1501.*
 14. Zidan M, et al. *What you need to know about statistics, part II: reliability of diagnostic and screening tests. Pediatr Radiol. 2015 Mar;45(3):317-28.*
- savims statement on mpox french 3translation final pdf savims statement on mpox french 2translation final pdf savims statement on mpox french translation final pdf



Conseil d'administration de SAVIMS

Contact : Dr Edeling, Président

Pour plus d'informations, envoyez un courriel à : savims@savims.org.za

A propos de la SAVIMS : La SAVIMS est une association multidisciplinaire volontaire de droit commun, gouvernée par ses membres conformément à ses statuts.

Les objectifs de la SAVIMS sont de promouvoir la santé humaine et les droits de l'homme tels qu'ils sont inscrits dans la Déclaration des droits de la Constitution de la République d'Afrique du Sud. Les membres de la SAVIMS s'engagent à mener leurs études et leurs activités connexes selon des normes élevées d'éthique professionnelle.

Compte tenu de la charge émotionnelle et de la nature accusatrice de nombreuses communications concernant Covid-19 et les lésions dues aux vaccins, la SAVIMS affirme qu'elle est apolitique, qu'elle n'est pas un groupe militant, qu'elle suit les preuves scientifiques, qu'elle participe à la diffusion des connaissances et qu'elle encourage l'analyse critique et le débat ouvert, dans un souci de sensibilisation, de compréhension et de résolution des problèmes.

SAVIMS promeut l'adhésion aux quatre piliers fondamentaux de la vraie science, à savoir : 1 - la réalité, 2 - la raison, 3 - l'ouverture d'esprit et 4 - le partage. SAVIMS promeut l'adhésion à l'éthique professionnelle, basée sur la vraie science (comme ci-dessus) appliquée avec 1 - Honnêteté, 2 - Valeurs morales, 3 - Respect des droits de l'homme et 4 - Humilité.

References:

1. Allan-Blitz LT, et al. A Position Statement on Mpox as a Sexually Transmitted Disease. *Clin Infect Dis*. 2023 Apr 17;76(8):1508-1512
2. Bloch DA. Comparing two diagnostic tests against the same "gold standard" in the same sample. *Biometrics*. 1997 Mar;53(1):73-85. Erratum in: *Biometrics* 1998 Mar;54(1):399.
3. Cocanour CS. Informed consent-It's more than a signature on a piece of paper. *Am J Surg*. 2017 Dec;214(6):993-997.
4. Grady C. Enduring and emerging challenges of informed consent. *N Engl J Med*. 2015 Feb 26;372(9):855-62.
<https://africacdc.org/news-item/speech-of-the-director-general-africa-cdc-on-the-declaration-of-mpox-as-a-public-health-emergency-of-continental-security-phecs/>
6. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-ihf-emergency-committee-meeting-regarding-the-uptake-of-mpox-2024---14-august-2024>
7. <https://www.who.int/health-topics/smallpox>
8. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/interim-considerations/overview.html>
9. <https://jynneos.com/>
10. <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-35--12-august-024>
11. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05988203?term=NCT05988203&rank=1>
12. <https://clinicaltrials.gov/search?term=mrna%20vaccine>
13. Ogoina D, et al. Clinical review of human mpox. *Clin Microbiol Infect*. 2023 Dec;29(12):1493-1501.
14. Zidan M, et al. What you need to know about statistics, part II: reliability of diagnostic and screening tests. *Pediatr Radiol*. 2015 Mar;45(3):317-28.



4. L'article d'Allan-Blitz et al, « A position statement on Mpox as a Sexually Transmitted Disease », conclut que le monkeypox est une maladie sexuellement transmissible. Les mesures préventives pour ce scénario devraient nécessiter et provoquer des initiatives pertinentes en matière de soins cliniques et de soins de santé primaires, ainsi que des initiatives d'éducation destinées au groupe à haut risque. Il n'y a pas lieu de recommander des vaccins expérimentaux à l'ensemble de la population.

5. Les statistiques et l'analyse des données sur la variole du singe recueillies par l'OMS en RDC (République Démocratique du Congo) et dans d'autres pays d'Afrique méritent d'être approfondies et doivent faire l'objet d'un audit indépendant. Les régions dans lesquelles les statistiques les plus élevées ont été recueillies devraient préciser les critères de dépistage, les procédures de dépistage, la sensibilité et la spécificité de l'équipement, les compétences du personnel, les scénarios cliniques et l'incitation au dépistage de ces communautés spécifiques. Quels tests ont été effectués pour rechercher et exclure d'autres maladies, y compris des maladies transmissibles?

6. Aucun rapport d'autopsie n'a été publié sur les décès liés à la variole du singe. L'absence d'autopsie formelle et documentée, le manque d'informations concernant les sensibilités et spécificités des tests de l'équipement, et le manque d'informations sur les procédures validant la collecte aléatoire des données, réduisent et invalident encore davantage l'authenticité des statistiques.

DÉCLARATION DE POSITION DE LA SAVIMS CONCERNANT LE DÉPLOIEMENT D'URGENCE DU VACCIN CONTRE LA VARIOLE DU SINGE EN AFRIQUE :

Nous avons passé en revue la littérature et analysé les données sur la variole du singe, ainsi que son étiopathogénie. Sur la base de notre compréhension de cette maladie :

A. Nous ne soutenons pas la déclaration du CDC d'Afrique et de l'OMS d'une urgence sanitaire mondiale pour la variole du singe.

B. Il est établi que la variole du singe est principalement une maladie autolimitée. Cela ne justifie pas une intervention vaccinale.

C. Nous nous opposons fermement, sur la base de preuves scientifiques, à la distribution « d'urgence » de vaccins antivarioliques réadaptés ou de tout autre vaccin proposé contre la variole du singe aux populations africaines.

D. Nous remettons en question l'authenticité du nombre de décès associés à la variole du singe, tel qu'il est rapporté par le CDC d'Afrique, à moins qu'il ne puisse être vérifié par des autopsies.

E. Nous mettons en garde le public contre les risques inhérents à l'administration de tout vaccin, y compris ceux proposés pour la Mpox, dont l'efficacité et l'innocuité n'ont pas été déterminées de manière fiable par des essais cliniques de niveau 1. Il ne peut y avoir aucune justification pour un vaccin dont les effets indésirables sont inconnus.

F. Nous demandons instamment au public d'exercer ses droits humains en refusant de donner son consentement à toute intervention médicale qu'il ne se sent pas à l'aise de subir. Nous sommes ouverts au dialogue et à la discussion avec le CDC d'Afrique sur les questions soulevées ci-dessus et sur toutes les questions de santé et de bien-être concernant la population africaine.



[this is a French translation from the English original, provided by AIMSIB, Association Internationale pour une Médecine Scientifique, Indépendante et Bienveillante. The original English version shall prevail in case of difference in meaning]

SAVIMS

South Africa Vaccine Injury Medico-Legal Study Group - SAVIMS | E-mail savims@savims.org.za
Directors: Dr H. Edeling (Chair); P. van Niekerk (Vice-Chair); E. Oswald, G. Kriel; T. Madi; Dr S. Schmidt; Dr S. Snyman

85 St Patrick Road
Houghton | Johannesburg | 9301
Afrique du Sud
Site web : <https://savims.org.za/> | Courriel : savims@savims.org.za

Johannesburg, Afrique du Sud - 18 août 2024

COMMUNIQUÉ DE PRESSE :

Déclaration sur la proposition de mise en œuvre d'urgence du programme de vaccination contre la variole du singe en Afrique.

Nous sommes profondément préoccupés par les récentes annonces faites par le directeur général du CDC d'Afrique, Jean Kaseya, le 13 août 2024, et par le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, le 14 août 2024. Il est important de parler ouvertement de ces annonces au public. Dans ses déclarations, le directeur général Jean Kaseya a déclaré à propos des vaccins contre la variole du singe : « Nous avons un plan clair pour sécuriser plus de 10 millions de doses en Afrique, en commençant par 3 millions de doses en 2024. »

SAVIMS souhaite attirer l'attention de ces deux institutions et d'autres organismes concernés sur des faits pertinents :

1. Il n'existe pas de vaccin prescrit avec des preuves scientifiques documentées de niveau 1 pour la variole du singe. Les vaccins à virus vivants actuellement recommandés par l'OMS, Jynneos et ACAM2000, sont (a) destinés à la variole et sont donc expérimentaux pour la variole du singe ; (b) ont rapporté des effets indésirables graves et (c) contiennent des souches virales vivantes qui peuvent provoquer une résurgence du virus de la variole éradiqué.
2. L'utilisation potentielle de vaccins à ARNm. Il n'existe aucune preuve scientifique de l'utilisation d'un vaccin à ARNm pour prévenir ou atténuer une maladie infectieuse. Les données observées sur les réactions indésirables aux vaccins expérimentaux à ARNm l'emportent largement sur les avantages éventuels.
3. Le consentement éclairé est un concept éthique codifié par la loi et mis en pratique quotidiennement dans tous les établissements de soins de santé. Trois critères fondamentaux sont nécessaires pour obtenir un consentement clinique éclairé : le patient doit être compétent, correctement informé et ne pas être contraint. Sur la base des recherches actuelles, il n'est pas possible qu'un receveur de ces vaccins reçoive un consentement éclairé légitime.

• L'OMS déclare une urgence sanitaire pour la variole du singe

Un nouveau PHEIC (prononcez FAKE) permettra d'actionner tout le business de la pandémie. Il fallait s'y attendre. Avec le lancement des passes sanitaires numériques européens et mondiaux, et la production de produits pandémiques pour la variole du singe et la grippe aviaire, l'annonce d'une nouvelle urgence sanitaire mondiale n'était plus qu'une affaire d'agenda.

Voilà qui est fait. La trêve des J.O. terminée, le directeur de l'OMS a donc solennellement pu déclarer une nouvelle urgence sanitaire, la variole du singe rebaptisée Mpox, avec une souche plus virulente et plus dangereuse que la précédente, la variante Clade 1B. Celle-ci a été découverte au Congo (RDC) en septembre 2023. À la différence du variant précédent, elle a la caractéristique de présenter des éruptions cutanées sur tout le corps. L'on prétend aussi que son taux de mortalité atteint 3,6%, ce qui dépasserait celui qui avait initialement été annoncé pour le Covid.

Tedros alerte

Lors de la conférence de presse, Tedros a insisté sur la gravité de l'urgence pour laquelle nous devrions tous nous sentir concernés :

« *Nous ne faisons pas face à une seule épidémie et à une seule souche. Nous faisons face à plusieurs épidémies avec différentes souches dans différents pays, avec différents modes de transmission et différents niveaux de risque.* »

Un total de 38 465 cas de cette maladie, anciennement connue sous le nom de variole du singe, ont été recensés dans 16 pays africains depuis janvier 2022, pour 1 456 décès, avec notamment une augmentation de 160% des cas en 2024, comparés à l'année précédente, selon des données publiées la semaine dernière par l'agence de santé Africa CDC.



Les recommandations de l'OMS

Dr Maria Van de Kerchove a fait le point sur les recommandations scientifiques :

Les experts sont fort préoccupés par la transmission par voie sexuelle. L'objectif est donc d'avoir des interventions ciblées et de renforcer la surveillance et le traçage de la population, ainsi que la communication des risques.

« Nous pouvons stopper la transmission de la Mpox par un effort concerté et une approche multiple pour comprendre les différents modes de transmission de la Mpox », citant aussi la contagion intrafamiliale et la transmission par les animaux.

« Nous avons besoin d'augmenter la surveillance et les moyens diagnostiques. Pour l'instant nos équipes sont en train de voir comment nous pouvons avoir une meilleure compréhension des tests PCR ».

Il s'agit aussi de donner un meilleur accès aux tests, en particulier pour les pays à revenus faibles et moyens.

En ce qui concerne les vaccins, ils seront distribués au mieux selon les besoins épidémiologiques. L'OMS demande un budget de 15 millions de dollars pour les pays concernés. L'OMS émettra également des recommandations temporaires pour les pays en questions.

Le 21 août 2023, le directeur général de l'OMS avait émis des recommandations permanentes concernant la variole. Celles-ci sont donc prolongées. Elles incluent notamment de :

S'abstenir de mettre en œuvre des mesures sanitaires liées aux voyages et spécifiques à la variole, telles que des contrôles à l'entrée ou à la sortie, ou des exigences en matière de dépistage ou de vaccination.

Mettre à disposition des vaccins contre la variole pour la prévention primaire (pré-exposition) et la vaccination post-exposition des personnes et des communautés exposées au risque de variole, en tenant compte des recommandations du groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS sur la vaccination (SAGE).

Surveillance des voyageurs

De son côté, le CDC américain recommande la surveillance des personnes ayant séjourné au Congo ou dans tout pays partageant une frontière avec la RDC (Angola, Zambie, Rwanda, Burundi, Ouganda, Sud-Soudan, République centrafricaine) et qui présentent des signes et des symptômes compatibles avec la variole.

Il peut s'agir d'une éruption cutanée caractéristique, mais aussi de : fièvre, d'un gonflement des ganglions lymphatiques, de fatigue, de myalgies (douleurs musculaires et dorsales), de maux de tête et de symptômes respiratoires tels que maux de gorge, congestion nasale et toux.

À noter aussi, les CDC aideront les collectivités à surveiller la présence des deux clades de MPOX dans les échantillons d'eaux usées, y compris dans certains aéroports.

Vie intime à la loupe

Outre les personnes ayant été exposées à un contact qui a eu la variole, les CDC recommandent aussi la vaccination aux « catégories à risque » suivantes :

- Vous êtes un gay, un bisexuel ou un autre homme ayant des relations sexuelles avec des hommes, ou une personne transgenre, non binaire ou de genre différent qui, au cours des six derniers mois, a eu l'une des situations suivantes :
 - un nouveau diagnostic d'une ou plusieurs maladies sexuellement transmissibles (par exemple, chlamydia, gonorrhée ou syphilis)
 - Plus d'un partenaire sexuel
- Au cours des six derniers mois, vous avez eu l'un des comportements suivants :
 - Rappports sexuels dans un lieu commercial (comme un sex-club ou un établissement de bains)
 - Rappports sexuels liés à un grand événement commercial ou dans une zone géographique (ville ou comté, par exemple) où la transmission du virus Mpox a lieu.
- vous avez un partenaire sexuel présentant l'un des risques susmentionnés.
- Vous prévoyez d'être confronté à l'un des scénarios ci-dessus.
- Vous risquez d'être exposé professionnellement aux orthopoxvirus (par exemple, certaines personnes travaillant dans un laboratoire ou un établissement de soins de santé).

Tests PCR contestés

Une association nommée « Interest of Justice », constituée de juristes et d'experts, est intervenue auprès de l'OMS pour contester la validité des tests PCR, qui servent à déclarer ce qu'ils considèrent comme un faux PHEIC. L'action est déjà en cours :

« Le contrôle interne de l'OMS (OI) a renvoyé notre différend scientifique sur la PCR aux autorités nationales, ce qui ne peut se faire que si nous disposons d'un dossier solide et que le département juridique de l'OMS procède à un examen prima facie.

Nous pensons que notre dossier est l'un des plus complets au monde et que nous avons la possibilité de poursuivre l'OMS, de lever l'immunité et de gagner ! »

Cette initiative a été lancée le 7 août 2024, 5 ans après le décès du chercheur Kary Mullis, l'auteur du test PCR qui s'était farouchement opposé à ce que son invention soit utilisée comme principal instrument de diagnostics. L'association appelle le public à rejoindre la demande en justice et à médiatiser l'affaire.

« Attentat organisé ! »



Prof. Martin ZIZI

Dans un langage passablement énervé, le professeur Martin Zizi, biologiste, spécialiste des armes biologiques et ancien expert à l'Agence de sécurité de l'ONU, a lui aussi dénoncé une fausse crise sanitaire.

Son argument principal, qui semble peu contestable, est que la variole et ses variantes sont peu contagieuses. D'une part, *il n'y a pas de malades asymptomatiques et la présence de pustules sur le corps du patient devrait être suffisante pour établir le diagnostic et éloigner les contacts.*

Par ailleurs, le virus ne se transmet pas par l'eau, ni par l'air, mais uniquement par le contact avec la peau ou par le sang. Il estime donc que le test PCR est ici complètement inutile et qu'il en va de même pour la politique de dépistage proche de celle des maladies sexuellement transmissibles.

Il rappelle aussi que la majorité de la population qui est née avant 1980 a déjà été vaccinée contre la variole. En somme, cette nouvelles PHEIC (prononcer FAKE en anglais) est pour lui un véritable attentat organisé par l'OMS, Tedros, Bill Gates et leurs comparses.

Chiffres en question

Dans sa lettre personnelle, le Dr Meryl Nass, experte en santé publique et en bioterrorisme, est elle aussi très critique face à cette nouvelle alerte. Elle estime notamment que les chiffres annoncés sont extrêmement improbables, et cela pour plusieurs raisons.

D'après l'OMS, la Mpox a un taux de mortalité de 3,7 %, ce qui est plus élevé que ce qui avait été annoncé au départ pour le Covid.

1. Ce chiffre est plus de 100 fois supérieur au taux de mortalité de l'épidémie de variole du singe de 2022-23.
2. Il est impossible d'obtenir un taux de mortalité précis en République démocratique du Congo, où il y a peu de routes et très peu d'infrastructures modernes. En fait, le Dr Inguena, président du comité d'experts de l'OMS, a déclaré lors de la conférence de presse d'aujourd'hui que les cas n'étaient pas tous signalés. Il a également noté que certains décès concernaient des patients atteints d'une maladie à VIH à un stade avancé.
3. On nous a d'abord dit que la variole du singe avait un taux de mortalité de 1 à 10 % en Afrique, ce qui est peut-être vrai ou non, mais le taux de mortalité en Occident était plutôt de l'ordre de 0,1 %.
4. Le Dr Inguena a également déclaré qu'il s'agissait d'une « nouvelle forme de variole du singe » avec des « lésions atypiques » – il nous faut donc examiner le génome pour avoir une idée de son origine.

Vaccins douteux

Toujours selon Meryl Nass, bien que la variole du singe semble être une maladie bénigne aux États-Unis, plusieurs *contrats gouvernementaux* lucratifs ont déjà permis de verser des *centaines de millions* aux fabricants pour qu'ils produisent et stockent des vaccins.

Actuellement, deux types d'injections sont disponibles: le vaccin LC16 et le « MVA-BN », l'un des trois anciens noms de Jynneos/Imvanex, fabriqué par Bavarian Nordic, une société danoise qui a déjà vendu des dizaines de millions de doses de ce vaccin au gouvernement américain au cours des 20 dernières années. Le profil de sécurité et l'efficacité de ce vaccin ont déjà été mis en doute, y compris par des membres de l'OMS (voir aussi l'entretien que Nexus avait eu avec le fabricant en 2022). Mais cela n'a pas empêché le gouvernement américain de passer une commande additionnelle avec Bavarian pour un montant de 156 millions de dollars...

Le 7 août, l'OMS a donc lancé un appel aux fabricants pour soumettre de nouveaux produits dans le cadre d'une autorisation d'utilisation en urgence, un dispositif qui permet accélérer la mise à disposition de produits médicaux non homologués, tels que les vaccins, lorsqu'une urgence est déclarée. Elle permet aussi à l'alliance pour la vaccination GAVI et à l'UNICEF de distribuer leurs propres vaccins.

La réponse sanitaire à l'annonce de cette nouvelle crise semble avoir déjà été bien préparée. Reste à voir l'ampleur réelle que prendra cette maladie et à prendre des paris sur les nouvelles mesures qui seront imposées à cette occasion.

Gageons qu'un vaccin sera nécessaire pour assister à des événements de grande ampleur et que les métadonnées du 3Certificat de vaccination européen3 détailleront la vie intime et les orientations sexuelles de tout bon citoyen.

Rapport de Barbara Loe Fischer du National Vaccine Information Center :

https://essentiel.news/wp-content/uploads/2024/08/NVIC-Monkeypox-Final_240815_143209.pdf

Senta DEPUYDT pour Essentiel News
15 août 2024

Urgence mondiale, situation chaotique à l'OMS. Dr. Tedros : L'épidémie de variole du singe « chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ».



Première publication le 1er août 2022

Il se passe quelque chose de bizarre au siège de l'OMS à Genève. Le samedi 23 juillet 2022, le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a tenu une conférence de presse au cours de laquelle il a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) concernant le virus de la variole du singe.

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a pris cette décision de manière unilatérale, contre un vote majoritaire de la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) (9 contre, 6 en faveur) qui s'est tenue le jeudi 21 juillet 2022 à Genève (de 12h00 à 19h00, heure de Genève CEST), deux jours avant la conférence de presse du Dr Tedros qui a eu lieu le samedi 23 juillet 2022 :

« Nous avons une épidémie qui s'est propagée rapidement dans le monde entier grâce à de nouveaux modes de transmission... J'ai décidé que l'épidémie mondiale de variole du singe représente une urgence de santé publique de portée internationale. »

Tedros avait-il le soutien de ses collègues ? Est-il en conflit d'intérêts ? Selon Bloomberg :

« La déclaration de Tedros... souligne les divisions au sein de l'organisation sur la gravité de la menace. L'agent pathogène provoque généralement des symptômes semblables à ceux de la grippe, suivis d'une éruption cutanée qui commence souvent sur le visage et se répand sur le ventre. (Bloomberg, c'est nous qui soulignons).

Ce que Bloomberg a omis de mentionner, c'est la déclaration fracassante du Dr Tedros :

« Une épidémie qui se concentre chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » :

« Bien que je [Tedros] déclare une urgence de santé publique de portée internationale, il s'agit pour l'instant d'une épidémie concentrée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en particulier ceux qui ont des partenaires sexuels multiples.

Cela signifie qu'il s'agit d'une épidémie qui peut être arrêtée avec les bonnes stratégies dans les bons groupes.

Il est donc essentiel que tous les pays travaillent en étroite collaboration avec les communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, pour concevoir et fournir des informations et des services efficaces, et pour adopter des mesures qui protègent la santé, les droits de l'homme et la dignité des communautés touchées.

La stigmatisation et la discrimination peuvent être aussi dangereuses que n'importe quel virus.

Outre nos recommandations aux pays, j'appelle également les organisations de la société civile, notamment celles qui ont l'expérience du travail avec les personnes vivant avec le VIH, à collaborer avec nous pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. »

(c'est nous qui soulignons)

Où est la science ? Quelles sont les implications ?

N'oubliez pas qu'il s'agit d'une décision personnalisée du Dr Tedros, au mépris de la décision du Comité RSI de NE PAS mettre en œuvre un PHEIC au nom des 194 États membres de l'OMS.

La déclaration ci-dessus constitue-t-elle un empiètement aux *droits fondamentaux de la communauté LGBT* qui fait actuellement l'objet de mesures d'urgence ? Selon les termes du rapport du comité d'urgence du RSI cité ci-dessous : « les interventions [sont] ciblées sur ce segment de la population [LGBT] ».

L'appel d'un PHEIC a déjà ouvert la boîte de Pandore.

Cinq jours après l'annonce de Tedros, le maire de San Fransisco a déclaré un « état d'urgence ».

Des mesures d'urgence sont envisagées dans d'autres grandes villes américaines.

Avant de procéder à un examen détaillé du rapport de l'OMS, quelques mots sur l' « histoire » de la pandémie de variole du singe qui se profile.

Chronologie brève (2017-2022)



Février 2017 : Mise en garde de *Bill Gates* contre un bioterrorisme impliquant une « version synthétique du virus de la variole » (Conférence sur la sécurité de Munich, février 2017).

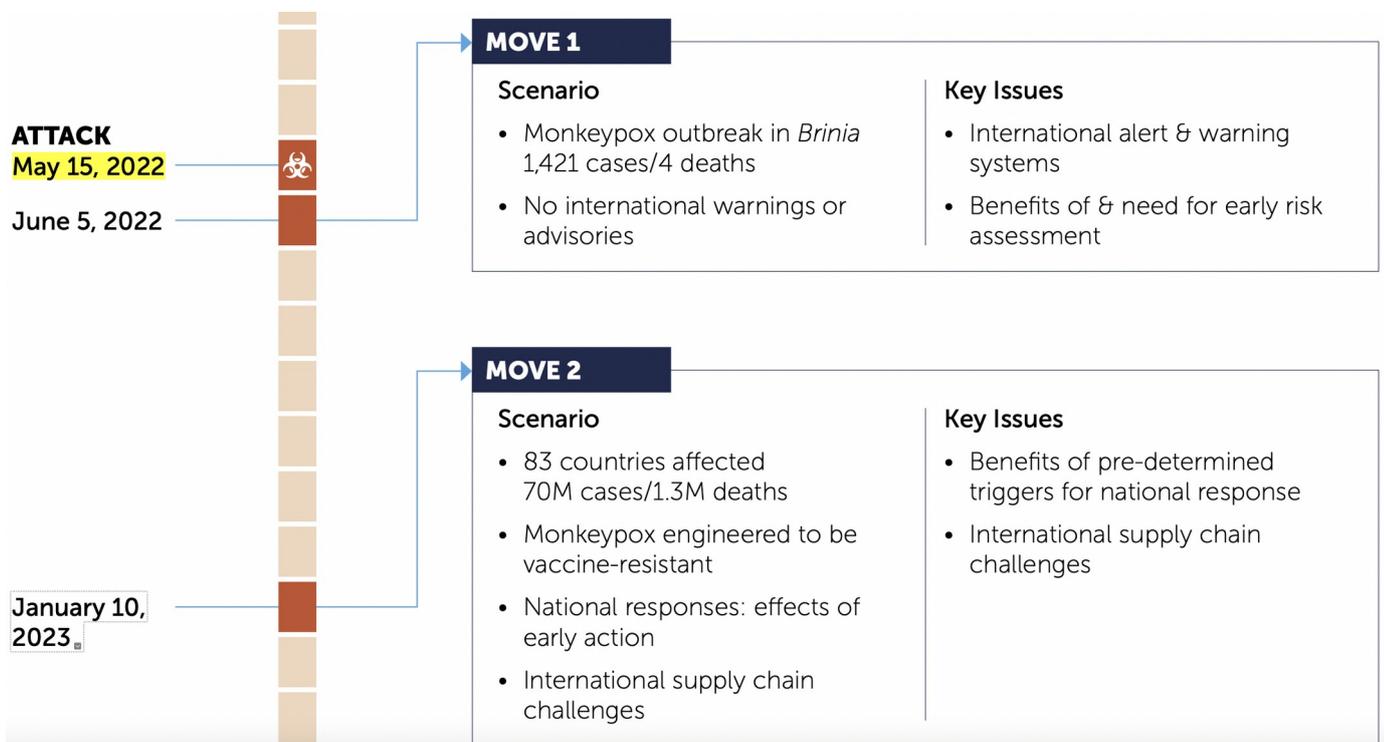
Décembre 2020 : *La planification experte d'une simulation sur table d'une pandémie du virus de la variole du singe* par la Nuclear Threat Initiative (NTI), une organisation à but non lucratif, fondée par l'ancien sénateur américain Sam Nunn et le milliardaire philanthrope Ted Turner.

Mars 2021 : La simulation sur table de la NTI qui dépeint un « scénario fictif d'exercice d'une pandémie mondiale mortelle impliquant une souche inhabituelle du virus de la variole du singe » (Conférence sur la sécurité de Munich, mars 2021).

Novembre 2021 : *Bill Gates* annonce de possibles « attaques terroristes utilisant la variole » dans une interview télévisée avec Jeremy Hunt début novembre 2021, *Bill Gates* avertit les gouvernements de se préparer à des attaques terroristes simultanées à la variole dans 10 aéroports.

5 mai 2022 : Début de la prétendue « épidémie en temps réel ». Première variole du singe signalée par le Royaume-Uni à l'OMS.

15 mai 2022 : marque le début de l'épidémie de variole du singe dans le « scénario simulé » de la NTI (présenté à la Conférence sur la sécurité de Munich en mars 2021), qui aboutira en janvier 2023 (83 pays touchés) à 70 millions de cas confirmés et 1,3 million de décès. (Voir ci-dessous)



23 juillet 2022 : le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, lance une urgence sanitaire mondiale liée à la variole du singe (PHEIC).

Pour plus de détails sur la chronologie et le scénario simulé, voir :

Urgence sanitaire mondiale contre la variole du singe (PHEIC) : Pour Bill Gates, c'est « Monkeypox » : Simulation d'une pandémie fictive du virus de la variole du singe en mars 2021, mise en service en mai 2022.

L' « estimation » douteuse de 99 %. La réunion du Comité d'urgence, le 21 juillet 2022 à Genève

La transmission virale du virus de la variole du singe a une longue histoire qui remonte aux années 1950. La transmission d'homme à homme (HSH) n'est pas corroborée par les rapports évalués par les pairs publiés avant l'épidémie de mai 2022.

Vous trouverez ci-dessous un examen du rapport publié de la « Deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) » concernant la prétendue épidémie de variole du singe dans plusieurs pays. Cette réunion s'est tenue deux jours avant la conférence de presse du Dr Tedros.

Le rapport fournit des détails sur l'orientation de la décision du directeur général de l'OMS de lancer une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), axée sur l'incidence du virus de la variole du singe chez les « bisexuels, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ». Il est important de noter que les membres de ce Comité (21 juillet 2022) ont rejeté la proposition du Dr Tedros de lancer le PHEIC.

Vous trouverez ci-dessous des citations sélectionnées et résumées d'un document assez long. Lisez attentivement (la réunion à Genève a duré cinq heures) :

« La majorité des cas signalés de monkeypox concernent *actuellement* des hommes, et la plupart de ces cas surviennent chez des hommes qui se sont identifiés comme gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), dans les zones urbaines, et sont regroupés dans des réseaux sociaux et sexuels.

On observe également une augmentation significative du nombre de cas dans les pays d'Afrique occidentale et centrale, *avec une différence apparente dans le maintien du profil démographique par rapport à celui observé en Europe et dans les Amériques, avec davantage de femmes et d'enfants parmi les cas.*

La séquence génomique du virus obtenue dans plusieurs pays montre une certaine divergence par rapport au clade ouest-africain.

Les représentants de l'Espagne, du Royaume-Uni, des États-Unis, du Canada et du Nigéria ont informé le Comité (dans cet ordre) de la situation épidémiologique dans leur pays et de leurs efforts actuels de réponse. À l'exception du Nigéria, *les quatre autres pays ont indiqué que 99 % des cas se produisaient chez les HSH, et principalement chez ceux qui ont des partenaires multiples.*

La stratégie vaccinale est ciblée et vise à interrompre la transmission par une prophylaxie post-exposition et une prophylaxie pré-exposition chez les HSH les plus exposés.

Aux États-Unis, les cas de monkeypox sont largement répartis dans tout le pays, bien que la plupart des cas soient concentrés dans trois grandes villes. *Bien que quelques cas sont survenus chez des enfants et une femme enceinte, 99 % sont liés à des contacts sexuels entre hommes.*

Au Canada, 99 % des cas sont survenus chez des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et le pays adopte une approche large de la prophylaxie de pré-exposition, étant donné les défis que pose la recherche des contacts ; il se concentre également sur l'engagement avec les organisations communautaires qui soutiennent les principaux groupes de population affectés.

Le Nigeria a enregistré un peu plus de 800 cas de variole du singe entre septembre 2017 et le 10 juillet 2022 et a connu un taux de létalité de 3% parmi les cas confirmés. Les cas concernent principalement des hommes âgés de 31 à 40 ans ; aucune preuve de transmission sexuelle n'a été présentée. Le nombre le plus élevé de cas déclarés annuellement depuis 2017 a été observé en 2022. »

[Les membres du comité ont souligné ce qui suit] :

« Le devoir moral de déployer tous les moyens et outils disponibles pour répondre à l'événement, *comme l'ont souligné les dirigeants des communautés LGBTI+ de plusieurs pays*, en gardant à l'esprit que la communauté actuellement la plus touchée en dehors de l'Afrique est *celle qui a été initialement signalée comme étant touchée aux premiers stades de la pandémie de VIH/sida ;*

La grande majorité des cas sont observés chez les HSH ayant des partenaires multiples et, malgré les difficultés opérationnelles, il est possible d'arrêter la transmission en cours grâce à des interventions ciblées sur ce segment de la population. Les cas observés en dehors de ce groupe de population, y compris parmi les travailleurs de la santé, sont, à ce jour, limités... ».

(c'est nous qui soulignons)

Fake Science : Un test PCR défectueux « détecte » le virus de la variole du singe

Le document de l'OMS ne fournit pas les sources pertinentes (relatives à l'analyse scientifique) ni les données sur les prétendus « cas confirmés » de variole du singe.

Ce que l'OMS confirme, c'est que *le test RT-PCR défectueux* était la base de la collecte et de la mise en tableau des données sur la variole du singe (depuis début mai) (voir ci-dessous).

Tant les CDC que l'OMS ont approuvé *le test controversé de réaction en chaîne par polymérase en temps réel (RT-PCR)* comme moyen d'identifier le virus et de « détecter l'agent pathogène du monkeypox ». Une initiative totalement absurde.

Le 6 juin 2022, soit à peine deux semaines avant l'annonce du Dr Tedros à la presse, le CDC a publié l'avis suivant :

« Ce test [RT-PCR] détecte l'ADN à des concentrations variables, fournissant un résultat qualitatif soit positif, soit négatif, soit non concluant dans l'identification des infections par le virus de la variole du singe. »

([CDC](#))

	Centers for Disease Control & Prevention Poxvirus & Rabies Branch (PRB)	
Test Procedure: Monkeypox virus Generic Real-Time PCR Test		
Rev. No. 01	Issued Date: 6/6/2022	Page 1 of 7

Cela semble contradictoire : le 31 décembre 2021, les CDC ont déclaré que le test PCR n'était pas valide en ce qui concerne le SRAS-CoV-2 (non autorisé par la FDA). Selon l'avis du CDC (reconnaissant les échecs du test RT-PCR) :

« Le CDC encourage les laboratoires à envisager l'adoption d'une méthode multiplexée qui puisse *faciliter la détection et la différenciation du SRAS-CoV-2 et de la grippe* ».

07/21/2021: Lab Alert: Changes to CDC RT-PCR for SARS-CoV-2 Testing



Audience: Individuals Performing COVID-19 Testing

Level: Laboratory Alert

After December 31, 2021, CDC will withdraw the request to the U.S. Food and Drug Administration (FDA) for Emergency Use Authorization (EUA) of the CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, the assay first introduced in February 2020 for detection of SARS-CoV-2 only. CDC is providing this advance notice for clinical laboratories to have adequate time to select and implement one of the many FDA-authorized alternatives.

Ne confondons pas les choses : La polyvalence du test RT-PCR. « Tout est permis »

Si votre test RT-PCR est positif pour le Covid-19, il peut être comptabilisé « par erreur » comme une infection « positive » au virus Monkeypox. Comme c'est pratique. Les positifs par PCR sont alors attribués au monkeypox (« cas confirmés »).

SRAS-CoV-2, grippe, rhume de cerveau, et maintenant le monkeypox. Le test PCR est également appliqué pour détecter les « dangereux » variants Covid Omicron et les sous-variants BA4 et BA5.

Le rapport de l'OMS : Des résultats invalides issus d'un échantillon biaisé ?

Des enquêtes par échantillonnage aléatoire ont-elles été entreprises pour corroborer la transmission « d'homme à homme » (HSH), comme l'a souligné le Dr Tedros lors de sa conférence de presse du 23 juillet 2022 ? Les femmes et les enfants ont-ils été inclus dans une procédure d'échantillonnage aléatoire ?

Comment se fait-il que la transmission sexuelle d'homme à homme (HSH) représente « 99 % des cas » aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Espagne et au Canada, alors qu'au Nigeria, sur 800 cas *enregistrés sur une période de cinq ans*, il n'y a pas eu un seul cas de transmission sexuelle entre HSH ?

La réponse est évidente : les données nigérianes ont été enregistrées sur la base d'un diagnostic médical de patients sur une période de cinq ans, tandis que les chiffres relatifs aux États-Unis, au Royaume-Uni, au Canada et à l'Espagne ont très probablement été obtenus à partir d'un *échantillon biaisé, confirmé par un test PCR totalement invalide*.

Confirmé dans le rapport : « Les 99% des cas confirmés » étaient également basés sur les déclarations des représentants de ces quatre pays lors de la réunion du comité d'urgence du RSI. Le Dr Demetre Daskalakis du CDC (États-Unis) et le Dr Theresa Tam de Santé Canada (tous deux conseillers auprès du Comité RSI) étaient présents (voir la liste des membres).

De même, le rapport admet qu'en Afrique occidentale et centrale, il y avait « plus de femmes et d'enfants parmi les cas », alors que, comme en Europe et en Amérique du Nord, *les cas confirmés sont presque exclusivement des hommes HSH*.

Le rapport fait également référence à un vaccin contre la variole du singe spécifiquement destiné aux « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en particulier ceux qui ont des partenaires sexuels multiples ».

Ces 99% de cas confirmés HSH ont-ils fait l'objet d'un diagnostic médical, c'est-à-dire de symptômes grippeux, d'éruptions cutanées sur le visage et le corps ? Ou s'agissait-il simplement d'un test PCR et d'un échantillon biaisé ?

Les affirmations de ce rapport ne sont pas corroborées. L'OMS n'expose pas sa méthodologie.

D'un point de vue scientifique et statistique, cela n'a pas de sens.

Quelle est l'intention ?

La « préparation pour une pandémie » ?

Une campagne de peur qui cible la communauté LGBT, créant des divisions sociales ?

Un vaccin contre la variole du singe est déjà en cours de développement. Les gouvernements avaient déjà passé des commandes pour la livraison de *vaccins contre la variole efficaces aussi contre le monkeypox*.

Le 18 mai 2022, moins de deux semaines après l'annonce de l'OMS, *le gouvernement américain avait déjà signé un contrat avec Bavaria Nordic* consistant en une commande de « millions de doses d'un vaccin qui protège contre le virus » (Forbes).

L'article du New England Journal of Medicine (NEJM) publié pour la première fois le jeudi 21 juillet

Un article important intitulé « Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries – April-June 2022 » a été publié le jeudi 21 juillet.

Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022

John P. Thornhill, M.D., Ph.D., Sapha Barkati, M.D., Sharon Walmsley, M.D., Juergen Rockstroh, M.D., Andrea Antinori, M.D., Luke B. Harrison, M.D., Ph.D., Romain Palich, M.D., Ph.D., Achyuta Nori, M.D., Iain Reeves, M.D., Maximilian S. Habibi, M.D., Ph.D., Vanessa Apea, M.D., M.P.H., Christoph Boesecke, M.D., *et al.*, for the SHARE-net Clinical Group*

L'étude du NEJM était coordonnée par l'équipe de recherche Share HIV de l'Université de Londres. Il ne fait aucun doute que l'article du NEJM (publié le 21 juillet) a été mis à la disposition de l'OMS ainsi que des membres du comité d'urgence des NIH qui se réunissaient le même jour.

La méthodologie appliquée par le Share Group semble être similaire à celle de l'OMS. Les résultats empiriques (cas confirmés) d'un échantillon biaisé sont les suivants : « 98% des personnes infectées étaient des hommes homosexuels ou bisexuels, 75% étaient blancs », en utilisant le test RT-PCR appliqué au virus du monkeypox.

La plupart des patients de l'« échantillon » avaient déjà un dossier de VIH et/ou d'infections sexuellement transmissibles (IST). Nous n'avons pas affaire à un échantillon aléatoire.

Les auteurs parlent d'un « échantillon de convenance » [convenience] dans lequel les données sont collectées en collaboration avec *43 entités participantes dans 16 pays*, dont la plupart sont impliquées dans le traitement et la recherche sur le VIH et les maladies sexuellement transmissibles.

Des patients désignés ont été recrutés pour l'« échantillon », dont un grand pourcentage était déjà atteint du VIH et/ou d'une IST, etc.

Nous rapportons 528 infections diagnostiquées entre le 27 avril et le 24 juin 2022, dans 43 sites de 16 pays. *Dans l'ensemble, 98 % des personnes infectées étaient des hommes homosexuels ou bisexuels, 75 % étaient blancs et 41 % avaient une infection par le virus de l'immunodéficience humaine ; l'âge médian était de 38 ans. On soupçonne que la transmission s'est faite par voie sexuelle chez 95 % des personnes infectées. (c'est nous qui soulignons)*

Les patients désignés ont été soumis à la prise :

« une infection par le virus du monkeypox confirmée en laboratoire, définie par un résultat positif au *test de réaction en chaîne par polymérase (PCR) du virus du monkeypox* dans un spécimen provenant de n'importe quel site anatomique ».

Il s'agit d'un « échantillon biaisé » utilisant un test non valide (aka RT-PCR).

La plupart des patients qui ont été testés positifs lors du « *test PCR du virus du monkeypox* étaient DÉJÀ de facto des cas de VIH et/ou d'IST, ce qui a conduit à la FAUSSE affirmation *pari passu* "corroborant" que le *monkeypox est une maladie sexuellement transmissible.* »

*

Prof Michel CHOSSUDOVSKY
Mondialisation.ca, 04 août 2022

La source originale de cet article est Global Research :



« Factual Chaos » at the WHO ? Dr. Tedros: Monkeypox Outbreak Is « Among Men Who Have Sex with Men » *By Prof Michel Chossudovsky, August 02, 2022*

Traduit par Maya pour Mondialisation

La source originale de cet article est Mondialisation.ca

Copyright © Prof Michel Chossudovsky, Mondialisation.ca, 2022

Les virologues dénoncent : MPOX est en fait un effet secondaire connu du Covid Vax

Les meilleurs médecins du monde entier se mobilisent pour dénoncer la peur de la variole du singe lancée par l'Organisation mondiale de la Santé, qui sert à dissimuler les effets secondaires connus liés aux vaccins à ARNm contre la Covid.



Selon le Dr Poornima Wagh, virologue de premier plan, nous ne sommes pas confrontés à une épidémie de variole du singe dans le monde, comme le prétend l'OMS. Comme l'explique le Dr Wagh, les symptômes ressentis par les personnes diagnostiquées avec la variole du singe sont en fait un effet secondaire connu des injections de Covid : la maladie vésiculeuse auto-immune.

Des cas de variole du singe sont actuellement signalés dans les pays hautement vaccinés du monde entier, tandis que les pays moins vaccinés ne signalent aucun cas.

Les maladies vésiculeuses auto-immunes sont un groupe d'affections cutanées rares qui surviennent lorsque le système immunitaire de l'organisme attaque les protéines cutanées, provoquant des ampoules et une inflammation. Les deux types les plus courants sont le pemphigus et la pemphigoïde bulleuse :

- **Pemphigus** : Cette affection provoque la formation de cloques sur la peau et les muqueuses, comme la bouche, le nez, la gorge, les organes génitaux et les yeux. Les ampoules peuvent être molles et se briser facilement, formant des plaies douloureuses. S'il n'est pas traité, le pemphigus peut être mortel.
- **Pemphigoïde bulleuse** : Cette condition provoque des lésions ressemblant à de la ruche et de grosses cloques qui démangent et qui sont remplies de liquide. Les ampoules peuvent s'ouvrir et former des ulcères. La pemphigoïde bulleuse survient souvent chez les personnes âgées et disparaît généralement dans les cinq ans.

D'autres types de maladies vésicantes auto-immunes comprennent la pemphigoïde gestationnelle, la pemphigoïde des muqueuses et les dermatoses bulleuses auto-immunes à IgA.

Les complications des maladies vésiculeuses auto-immunes comprennent :

- Infections causées par des ampoules qui s'ouvrent
- Cicatrices après la guérison des ampoules
- Difficulté à manger, à avaler ou à respirer dans la gorge ou les poumons
- Maladie des gencives et perte des dents dans la bouche
- Problèmes de vision dans les yeux

Les traitements des maladies vésiculeuses auto-immunes comprennent :

- Médicaments anti-inflammatoires comme les corticostéroïdes
- Antibiotiques comme la tétracycline
- La niacine, une vitamine du complexe B
- Crèmes anti-inflammatoires appliquées sur la peau

source : Hal Turner Radio Show

Hal TURNER

Réseau International, 24 août 2024

<https://fr.sott.net/article/43907-Les-virologues-denoncent-MPOX-est-en-fait-un-effet-secondaire-connu-du-COVID-Vax>

#3 Mpox : les chiffres de l'OMS revus à la baisse : seulement 32 morts confirmés en 2024

Variolo du singe : le dernier rapport de l'OMS revoit les chiffres à la baisse. En 2024, il n'y a eu que 32 décès confirmés Mpox dans toute l'Afrique.

Lors de la déclaration récente d'urgence sanitaire par l'OMS il y a deux semaines, les chiffres avancés tournaient autour de 500 morts et plus de 20 000 cas. En date du 28 août, l'OMS a publié une mise à jour de ses données sur la variolo du singe, affichant des chiffres nettement inférieurs.

En réalité, sur toute l'année 2024, l'on ne compte que *3 659 cas confirmés dans 14 pays*, dont seulement *32 décès*.

Au cours des six derniers mois, le nombre de cas signalés mensuellement a considérablement diminué par rapport au pic mondial de *29 873 cas observés en août 2022*.

Selon l'OMS, ces chiffres s'expliquent aussi par le fait qu'un nombre important de cas suspects, cliniquement compatibles avec la variolo, ne sont pas testés en raison des capacités de diagnostic limitées et ne sont jamais confirmés.

31 août 2024

<https://essentiel.news/revue-presse-sante-mondiale-3/>

Après le Covid, la variolo du singe : on prend les mêmes et on recommence ?



Depuis la fin des JO, les médias et les politiques parlent de plus en plus d'une épidémie à venir de variolo du singe (Mpox). Tous les mécanismes que l'on avait constaté durant la crise du Covid sont en train de se réinstaller, dans un temps record. À commencer par le fait de terroriser les populations, pour terminer sur la conclusion écrite par avance : il va falloir d'urgence acheter des milliards de doses de vaccins (brevetés bien entendu). Il serait urgent et crucial qu'un maximum d'entre nous d'abord se réveillent intellectuellement, et ensuite trouvent le courage de dire leur désaccord.

Chacun se souvient de ce que nous avons vécu entre 2020 et 2022. Un virus soi-disant comparable aux terribles épidémies du passé allait ravager l'humanité entière, il n'existait prétendument aucune façon de soigner les gens, on ne pouvait qu'enfermer les citoyens chez eux (confinements à répétition) en attendant que la délivrance arrive par le miracle de vaccins « sûrs et efficaces à 95% ».

Dans la population générale, il est probable qu'une majorité de nos concitoyens ont compris aujourd'hui que la réalité est beaucoup plus complexe, que les politiciens ont largement surjoué voire manipulé toute cette affaire et que la plupart des médias ont trahi leur mission d'information sincère de la population pour devenir des courroies de transmission et d'amplification des propagandes politiques et industrielles. Mais nous étions nombreux à penser qu'il se passerait des années avant que le couvert ne soit remis, le temps que « les gens oublient ». Erreur ! Certains sont manifestement pressés de rejouer un match où les primes à gagner sont faramineuses. Et ils utilisent exactement les mêmes ficelles, issues des bonnes vieilles techniques du marketing commercial. Après l'affaire du Covid, voici donc celle de la variole du singe.



La variole du singe provoque des éruptions cutanées douloureuses, de la fièvre et de la fatigue, et se transmet par contact direct avec les lésions, fluides corporels, gouttelettes respiratoires ou surfaces contaminées

Déclaration d'urgence et annonce de la solution vaccinale à venir en 48 heures chrono

Le 14 août après-midi, le directeur général de l'OMS déclarait « une urgence de santé publique de portée internationale pour la flambée de variole simienne (Mpox) », à partir du constat de la recrudescence de cette maladie en République Démocratique du Congo, et de cas recensés dans les pays voisins (Burundi, Kenya, Rwanda et Ouganda). Dans la foulée, il annonçait également « un plan de riposte régional, qui nécessite un financement initial de 15 millions de dollars ».

À peine plus de 48 heures après, en France, la radio *France Inter* (financée par l'Etat) donnait la parole à Mme Brigitte Autran, présidente du « Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires », instance gouvernementale ayant succédé en août 2022 au « Comité scientifique Covid-19 » dirigé par M. Jean-François Delfraissy. Mme Autran est une habituée de la recherche vaccinale, en lien direct avec l'industrie pharmaceutique, ainsi que le rappelait le magazine indépendant (non subventionné par l'État) *Basta Mag* en 2015. Ce jeudi 17 août au petit matin, sur *France Inter* donc, elle est venue expliquer aux Français que la situation était très grave (« Le système de santé français a été placé en « état de vigilance maximale » », *venait de déclarer le Premier ministre*). Mais elle a ajouté immédiatement que la parade était déjà prête : « On est équipé pour faire face à cette épidémie avec des vaccins qui vont fonctionner ». En effet, selon elle, le vaccin MVA, fabriqué par la firme danoise Bavarian Nordic, « protège des formes graves » et a « certainement une capacité de réduction de la contagiosité ». Ce vaccin existe depuis plusieurs années mais Mme Autran affirme qu'il existe de « très forts arguments » pour penser qu'il « va protéger aussi efficacement contre le [nouveau] variant » apparu ces derniers mois en Afrique centrale, propos qui relève autant de la virologie que de l'astrologie quand on sait que ce virus mute tout le temps. La conclusion arrive : « il est très important d'augmenter les capacités de vaccins », même si, « pour le moment » (c'est moi qui souligne) il n'est pas question « d'ouvrir la vaccination à la population générale en France ». Dans la même émission, deux grands habitués des médias depuis le Covid étaient également là, Mme Karine Lacombe et M. Xavier Lescure, pour appuyer bien entendu le sens des propos de Mme Autran (c'est le même club, avec aussi M. Yazdanpanah). À la question « quelles sont les populations à risque ? », M. Lescure répondait « les enfants en bas âge, tous les immuno-déprimés et puis les femmes enceintes ». D'ici qu'on en déduise que ce sont ces catégories de personnes qu'il faudra vacciner en priorité, il n'y a qu'un pas, surtout depuis que tous ces

braves « experts » ont décidé au moment du Covid d'abattre une des dernières digues autant clinique qu'éthique qui subsistait en ce domaine : on ne vaccine pas les femmes enceintes (de même qu'on évite de leur administrer la quasi-totalité des médicaments d'ailleurs).

Mme Autran terminait son propos en disant que, si jamais il fallait un jour envisager une vaccination générale (chacun a maintenant compris que, en vérité, on y songe déjà), pas de panique : « *les industriels sont sur le pont pour augmenter la production* ». De fait, la firme danoise a annoncé le même jour l'augmentation drastique de sa production, ainsi que le dépôt d'une demande d'homologation de son produit pour les adolescents (12-17 ans) auprès de l'Agence européenne du médicament. Du coup, le cours de l'action de l'industriel explose à la Bourse. Décidément, quel timing ! La séquence politico-médiatique sera clause (provisoirement) par M. Gabriel Attal (premier ministre réputé « démissionnaire ») ce mardi 20 août, par cette annonce sur X (ex-Twitter) : « *Notre système de santé est en état de vigilance maximale. Nous nous tenons prêts à faire face à tous les scénarios et à tous les risques. (...) 232 sites de vaccination sont d'ores et déjà ouverts à travers le territoire. Et de nombreux autres seront disponibles. À ma demande, le ministère de la Santé a saisi la HAS pour mettre à jour, d'ici fin août, ses recommandations vaccinales* ». Ne reste donc plus à la HAS (Haute Autorité de Santé, réputée « indépendante ») qu'à obtempérer gentiment (comme elle l'a fait durant toute la crise du Covid) et le tour sera joué. Les politiciens et tous leurs serviteurs (à commencer par les médecins-de-plateaux-télé et les journalistes qui les interviewent complaisamment) pourront de nouveau prétendre parler « au nom de la Science » et continuer à empêcher tout débat contradictoire. Qui oserait en effet lever la main pour dire qu'il trouve tout cela un peu trop simple voire fort discutable, quand il sait par avance qu'il sera traité d'affreux « anti-vax/complotiste/d'extrême droite » et ostracisé de toutes les façons possibles ? Car nous en sommes là intellectuellement en France, piégés dans l'opposition ô combien manichéenne et rassurante entre pro et anti-vax. Les gentils contre les méchants. La pensée des petits enfants.

La stratégie de la peur

Cette histoire du retour de la variole du singe, qui est donc en train de se mettre en place dans l'espace public, présente une structure narrative bien rodée. Elle fut esquissée déjà en 2009-2010 à l'occasion de la grippe H1N1, réfléchi et affinée à de nombreuses reprises dans les deux décennies suivantes, et finalement mise en œuvre à l'échelle planétaire en 2020-2022 (voir notre analyse de « la doxa du Covid »). Le *business plan* sous-jacent tient en deux éléments majeurs et des plus classiques en matière de commerce : 1) créer le besoin, 2) présenter le produit industriel comme l'unique et indispensable réponse au besoin en question. Pour créer le besoin en matière de santé, il faut d'abord faire peur. C'est la base de tout. Et cette peur est distillée en permanence dans les médias, beaucoup d'entre nous ne s'en rendant sans doute même plus compte tant le matraquage est permanent. Il avait commencé bien avant cet été, mais il s'est étonnamment accéléré dès que les Jeux Olympiques ont été terminés (toujours ce timing remarquable). En guise de florilège, voici quelques titres d'articles de presse de ces deux dernières semaines :

- « Une souche ultra-mortelle de la variole du singe traverse les frontières, l'OMS en alerte maximale » (*Yahoo ! actualités*, 9 août)
- « Cette maladie 'très contagieuse' se répand partout en France, un appel à la vaccination lancé » (*Les Échos*, 10 août)
- « Nouvelle épidémie de Mpox : 'on sait ce qu'est une pandémie, et on n'en veut pas' » (*L'Express*, 11 août)
- « Variole du singe : l'OMS alerte sur les risques de cas importés en Europe, un premier cas diagnostiqué en Suède » (*France Bleu*, 14 août)
- « Mpox : le spectre d'une nouvelle épidémie plane sur le monde » (*20 Minutes*, 16 août)
- « Mpox : pourquoi le nouveau variant touche surtout les enfants » (*Le Figaro*, 16 août)
- « Variole du singe : Gabriel Attal place le système de santé en « état de vigilance maximale » (*Ouest France*, 16 août)
- « L'inquiétude monte autour de la propagation du virus mpox » (*Le Monde*, 17 août)
- « Variole du singe : isolement, tracing, vaccins... comment la France tente de se protéger » (*Le parisien*, 17 août)
- « Variole du singe : le système de santé français placé en état de vigilance maximale » (*La Tribune*, 17 août)
- « Variole du singe : la France anticipe le choc » (*Libération*, 18 août)
- « Variole du singe : l'Europe doit 'se préparer' en vue d'une hausse des cas, selon les autorités sanitaires européennes » (*Le Journal du Dimanche*, 18 août)
- « Variole du singe (Mpox) : l'Institut Pasteur prêt à 'tester et vacciner' » (*La Tribune*, 19 août)

– « Variole du singe : cas, confinement, traitement... Comment la France se prépare » (*L'Internaute*, 20 août)

– « Variole du singe : Gabriel Attal annonce l'ouverture de 232 centres de vaccination contre le mpox en France » (*L'Indépendant*, 20 août)

– « Variole du singe : un nouveau Covid-19 ? La France prépare sa riposte à l'épidémie de Mpox » (*La Dépêche*, 21 août)

L'annonce de l'arrivée prochaine d'une catastrophe pandémique (ou d'autres thématiques sanitaires foncièrement anxiogènes) est donc le point de départ. La peur est ensuite renforcée par l'incertitude entretenue sur les mécanismes de sa propagation. Outre la voie sanguine, la variole du singe se transmet essentiellement par le contact avec les lésions cutanées ou avec les muqueuses de la personne infectée (bouche, organes génitaux et anus). En clair, les personnes à risque sont avant tout celles qui pratiquent des rapports sexuels avec des inconnus, et par extension les proches avec lesquels ils entrent en contacts quotidiens répétés. Par ailleurs, il n'y a pas de portage asymptomatique. Par conséquent, « *tant qu'il n'y a pas de symptôme, il n'y a pas de risque de transmission* », ainsi que le rappelle le site de l'Assurance Maladie. On comprend ici que le risque épidémique du Mpox est bien moindre que celui du Sars-Cov-2 qui était doublement invisible, s'agissant d'un virus respiratoire (première invisibilité) engendrant principalement des portages asymptomatiques (deuxième invisibilité). Mais les amis de l'industrie pharmaceutique sont déjà en action pour tenter au contraire de créer la panique. Sur les réseaux sociaux, les auto-dénommés « No fake Med » nous annoncent ainsi que l'épidémie peut se transmettre de manière aéroportée (voir par exemple ici : https://x.com/Themisl_vls/status/1824821852608266584 et ici :

<https://x.com/BioHospitalix/status/1824706616945512888>). La très médiatique Mme Lacombe en parlait aussi dans cette émission de *France Inter*. Tremblez braves gens, et courez vite à la pharmacie acheter des sacs entiers de masques...

Après la transmission, l'autre stratégie de la peur consiste à dramatiser la gravité de la maladie. La presse de ces derniers jours rapporte que l'OMS estimerait le taux de mortalité du nouveau Mpox à « *3,6% en moyenne* ». Mais c'est sur la base de ce qui se passe au Congo. Or, si l'on prend un peu de recul, sur le site de l'OMS on trouvait le 2 août dernier des « chiffres clés » faisant état de 99 176 cas recensés dans le monde depuis janvier 2022, pour un total de 208 morts, soit un taux de mortalité de *0,2%*, le dernier variant (réputé plus dangereux) ayant été identifié dans 934 cas, provoquant 4 morts (soit un taux de mortalité de *0,4%*). Quant au variant de la variole du singe qui tournait déjà en Europe il y a deux ans, l'Assurance Maladie rapporte 4 967 cas recensés en France entre mai et décembre 2022, pour un total de... 0 mort. Alors, que le nouveau variant de la variole simiesque soit ou non plus redoutable que le précédent (en attendant de voir ce que donneront les suivants), est-ce une raison pour terroriser les populations ? Non. Mais il ne manque plus qu'un petit modèle mathématique simplet à la Neil Ferguson (l'épidémiologie pour les nuls) prédisant des millions de morts à venir dans le monde, et la répétition du scénario covidiste sera parfaite.

Pour information, et surtout par comparaison, depuis le début de l'année 2023, l'OMS a recensé plus de 6,5 millions de cas de dengue et plus de 7 300 décès des suites de la maladie qu'elle engendre. Or personne ou presque n'en parle. Serait-ce, par exemple, parce que la précédente expérience de vaccination générale contre la dengue, menée aux Philippines en 2016-2017, a tourné au fiasco, le vaccin semblant non pas protéger mais au contraire aggraver les infections chez des sujets n'ayant jamais été concernés par cette maladie jusque-là ? De même, demandons-nous pourquoi on ne nous parle jamais de la tuberculose, pourtant première cause de mortalité due à une maladie infectieuse dans le monde (plus d'1,3 million de morts dans le monde l'année dernière). Serait-ce, par exemple, parce qu'on la traite essentiellement non pas avec des vaccins brevetés mais avec des antibiotiques coûtant trois fois rien ? Ou bien parce que cela concerne essentiellement de lointains pays pauvres dont, en réalité, on ne connaît à peu près rien et dont, au fond, on se fiche éperdument ?

Est-ce la société dont nous voulons pour nous et nos enfants ?

L'histoire s'accélère. C'est que le *business plan* et le marketing des belles intentions sont bien rodés. L'OMS, jadis exsangue, tente depuis des années de reprendre la main sur les politiques sanitaires mondiales, forte de son nouveau modèle de financement fondé sur les « partenariats publics-privés » dont le principal opérateur est le célèbre philanthro-capitaliste Bill Gates. Ceci s'opère directement par le biais de sa fondation qui investit massivement dans les OGM pour l'alimentation et dans les vaccins pour la santé, et indirectement par le financement de toute une série d'autres organisations qui abondent également au budget de l'OMS, la plus importante étant la GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunization*, récemment rebaptisée *The Vaccine Alliance*). Une nouvelle doctrine a été élaborée en ce sens, la doctrine « One Health » (Une seule santé), dont le cœur est simple comme l'attendrissante pensée d'un enfant : vacciner la totalité

du monde vivant pour éradiquer la totalité des maladies. En langage institutionnel, cela donne : « *une démarche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes* » (déclaration de l'OMS en 2023). Ce qui ressemble étrangement au projet de Bill Gates, clairement exprimé sur son blog en avril 2022 : bientôt, et « *en seulement six mois* », « *il sera possible de réaliser quelque chose d'étonnant au-delà de la prévention des pandémies : éradiquer des familles entières d'agents pathogènes. Le monde pourrait se débarrasser de tous les coronavirus, par exemple, ou même de tous les virus de la grippe. Un avenir sans pandémies vaut la peine d'être investi* ». Le Père Noël n'est pas loin, probablement vexé qu'on lui vole ainsi la vedette.

Concluons. Il serait crucial qu'un maximum d'entre nous se réveillent intellectuellement et trouvent le courage de dire haut et fort à tout le moins deux choses.

Premièrement que nous ne voulons pas d'un monde gouverné par les lubies infantiles de quelques archi-millionnaires et par le marketing cynique des industries pharmaceutiques qui a conduit aux innombrables scandales sanitaires et à leurs millions de victimes que nous n'oublions pas (Thalidomide, Distilbène, Prozac, Vioxx, Dépakine, Mediator, OxyContin, etcétera), même si ces industries essaient désormais de nous habituer à penser que toutes les thérapeutiques classiques (utilisant des médicaments génériques ne leur rapportant plus d'argent) sont bonnes à jeter à la poubelle pour faire place nette au nouveau grand *business* vaccinal.

Deuxièmement que nous ne voulons pas d'un monde dans lequel des politiciens sans scrupule, entourés d'une cour de « scientifiques », de « journalistes » et autres influenceurs, passent leur temps à terroriser les populations (depuis le Covid, le nombre de jeunes sous psychotropes a progressé de 18 %, constate par exemple l'Assurance Maladie dans son dernier rapport) pour mieux pouvoir ensuite leur faire accepter sous prétexte d'« urgence » le renoncement à des droits et libertés fondamentales conquis de haute lutte depuis la fin du 18^{ème} siècle, comme ce fut le cas avec les « confinements » durant la crise du Covid.

Le 22/08/2024 par Laurent MUCCHIELLI

Campagne de vaccination OMS-UNICEF à Gaza : éradication de la polio ou transition vers la guerre biologique ?

C'est vraiment effrayant.

Plus d'un million de doses de vaccin contre la polio ont été expédiées en Israël en vue d'une campagne de vaccination de masse à Gaza. Ces vaccins constituent une réponse d'urgence au premier cas confirmé de polio signalé à Gaza le mois dernier. Selon un article du *New York Times* :

« L'UNICEF, le fonds des Nations Unies pour l'enfance, a déclaré qu'il fournissait les vaccins en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé, l'UNRWA et d'autres groupes. Les responsables de l'UNRWA ont déclaré qu'ils espéraient livrer les premiers vaccins aux enfants de Gaza à partir de samedi... »

Le ministère de la Santé de Gaza a confirmé que les vaccins avaient atteint Gaza et que les préparatifs pour lancer la campagne de vaccination des enfants de moins de 10 ans étaient en cours... l'ONU a déclaré lundi que ses opérations humanitaires, déjà paralysées, avaient été temporairement interrompues après que l'armée israélienne a ordonné l'évacuation de Deir al-Balah, où l'agence a ses opérations centrales.

Mais un haut fonctionnaire de l'ONU... a déclaré... qu'il n'y avait pas de changement dans les plans pour commencer les vaccinations contre la polio, malgré le fait que la pause temporaire dans la mission humanitaire de l'ONU.

Les vaccins contre la polio arrivent à Gaza, mais leur distribution est le prochain défi, *New York Times*



Israel coordinates delivery of 25,100 polio vaccine vials to Gaza amid fears of outbreak

Vials enough to inoculate 1.25 million people, over half of Strip's population, as aid groups call for weeklong truce for vaccination drive following 1st case of polio in 25 years

L'ONU ne peut donc pas distribuer d'aide humanitaire aux Palestiniens, mais elle lance une campagne de vaccination de masse ?

N'est-ce pas un peu étrange ? N'oublions pas que les Israéliens empêchent depuis des mois la nourriture, l'eau et les médicaments d'entrer à Gaza, ce qui a entraîné une famine massive et une forte augmentation de maladies évitables. Mais maintenant, nous sommes censés croire qu'ils se soucient du bien-être physique des personnes qu'ils bombardent en masse depuis dix mois ?

Je n'y crois pas. Voici plus d'informations du *Times* :

« S'exprimant depuis Zawaida, dans le centre de Gaza, M. Rose, de l'UNRWA, a déclaré que plus de 3 000 personnes participeraient à la campagne de vaccination, dont environ un tiers de l'UNRWA. Des équipes sanitaires mobiles aideront à distribuer les vaccins dans les abris, les cliniques et les écoles, mais il a indiqué qu'une pause humanitaire était nécessaire pour que les parents et les enfants puissent rencontrer les travailleurs humanitaires en toute sécurité sur ces sites. »

Les travailleurs humanitaires « feront tout ce qui est en leur pouvoir pour mener à bien la campagne, car sans cela nous savons que les conditions seront encore pires un jour », a déclaré M. Rose. « Il n'est pas garanti qu'elle soit couronnée de succès. »

Pour les enfants qui contractent la polio, a-t-il ajouté, les perspectives de recevoir un traitement approprié restent « incroyablement mauvaises » alors que de nombreux hôpitaux et dispensaires de Gaza sont fermés ou ne fonctionnent que partiellement en raison du conflit.

Muslim Network TV

Polio vaccination campaign is starting in Gaza in a couple of weeks according to WHO. The Director-General of WHO emphasizes the need for humanitarian pauses during rounds of vaccines. #Gaza #PolioVaccine

10:30 PM · 20 août 2024

New York Times

Vidéo promotionnelle pour la campagne de vaccination contre la polio à Gaza :

C'est de plus en plus bizarre.

Ainsi, selon le *Times*, les travailleurs *humanitaires* auront besoin d'une « pause humanitaire » (c'est-à-dire d'un cessez-le-feu), ce que Netanyahu refuse obstinément depuis 10 mois d'affilée. Mais maintenant, après un seul cas confirmé de polio, il est censé inverser la politique afin de sauver les mêmes personnes qu'il pulvérise depuis un an ? N'est-ce pas ce que dit le *Times* ?

Et comment expliquer la soudaine préoccupation de M. Rose pour les jeunes Palestiniens alors qu'il était introuvable lorsque ces mêmes enfants se faisaient amputer les bras et les jambes sans anesthésie, sans médicaments ou même sans hygiène adéquate. C'est un véritable mystère. Pour en savoir plus :

« Le chef de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré dans un communiqué jeudi qu'un enfant de 10 mois à Gaza avait contracté la polio et était devenu paralysé d'une jambe. (NYTimes) »

Un seul enfant ? C'est une blague ?

Tedros n'a-t-il pas remarqué la montagne de carnage qui s'est empilée sur les 25 miles de l'enfer de Gaza ou est-il plongé dans un coma vaccinal depuis un an ?

Tout ce qui concerne cette campagne de vaccination de masse pue au plus haut point. La dernière chose qu'Israël souhaite, c'est un plus grand nombre de Palestiniens en bonne santé. Nous le savons pertinemment. Voici plus d'informations à ce sujet :

« L'UNICEF et l'OMS ont appelé "toutes les parties" en conflit à mettre en place une pause humanitaire d'une semaine à Gaza afin de permettre la livraison des deux séries de vaccins, affirmant que "sans les pauses humanitaires, la livraison de la campagne ne sera pas possible" ».

« Le COGAT, l'agence du ministère israélien de la Défense qui supervise la politique à l'égard des territoires palestiniens, a déclaré dans un communiqué lundi que les vaccins avaient été livrés à Gaza par le poste-frontière de Kerem Shalom avec Israël. L'agence a ajouté que la campagne serait menée en coordination avec l'armée israélienne « dans le cadre des pauses humanitaires de routine » qu'elle observe, ce qui, selon elle, permettrait aux Palestiniens d'atteindre les centres de vaccination. » (NYTimes)

Avez-vous compris la dernière partie ? La campagne sera « menée en coordination » avec cette grande organisation humanitaire que sont les Forces de défense israéliennes. Comment cela s'accorde-t-il avec le fait qu'Israël considère les enfants palestiniens comme des Amalek [décrits dans la Bible hébraïque comme la nation ennemie des israélites] ? Ont-ils l'intention de les sauver de la polio afin de pouvoir les abattre dans les rues de Gaza un jour ou l'autre ? Comment cela fonctionne-t-il exactement ?

Et pourquoi, au nom du ciel, Netanyahu accepterait-il « une pause humanitaire d'une semaine à Gaza » alors qu'il a effrontément rejeté le cessez-le-feu soutenu par Biden, le cessez-le-feu soutenu par le Conseil de sécurité de l'ONU et l'appel incessant à un cessez-le-feu lancé par la grande majorité des pays du monde entier ? Comment l'OMS l'a-t-elle persuadé de changer d'avis alors que tous les autres avaient échoué ?

Mais soyez assurés que Netanyahu n'accepterait jamais une pause humanitaire si elle ne contribuait pas à faire avancer son propre programme politique, qui est l'expulsion totale de la population autochtone. C'est la seule raison pour laquelle Bibi changerait sa politique. C'est pourquoi nous soupçonnons qu'il y a ici plus qu'il y paraît.

Seriez-vous surpris d'apprendre que des vaccins ont été utilisés en Afrique, au Nicaragua, au Mexique et aux Philippines comme médicaments rendant stérile ? Seriez-vous choqué d'apprendre que les élites occidentales ont utilisé les campagnes de vaccination pour cibler des personnes qui ne se rendaient pas compte qu'elles étaient utilisées comme des rats de laboratoire dans le cadre d'une expérience eugénique néfaste ? Cette information est tirée d'un article de *Global Research* :

« Selon *LifeSiteNews*, l'Association des médecins catholiques du Kenya accuse l'UNICEF et l'OMS d'avoir stérilisé des millions de filles et de femmes dans le cadre d'un programme de vaccination antitétanique parrainé par le gouvernement kenyan...

... les six échantillons ont été testés positifs à l'antigène HCG. L'antigène HCG est utilisé dans les vaccins anti-fécondité, mais il a été détecté dans les vaccins contre le tétanos destinés aux jeunes filles et aux femmes en âge de procréer. Le Dr Ngare, porte-parole de l'Association des médecins catholiques du Kenya, a déclaré dans un bulletin publié le 4 novembre :

« Cela a confirmé nos pires craintes, à savoir que cette campagne de l'OMS ne vise pas à éradiquer le tétanos néonatal, mais qu'il s'agit d'un exercice bien coordonné de stérilisation de masse pour le contrôle de la population, à l'aide d'un vaccin régulateur de la fertilité qui a fait ses preuves. Ces preuves ont été présentées au ministère de la Santé avant le troisième cycle de vaccination, mais elles ont été ignorées ».

Stérilisation de masse : « Des médecins kenyans trouvent un agent anti-fécondité dans un vaccin antitétanique de l'ONU », *Global Research (en anglais)* »

RFK Jr sur le vaccin contre la polio :



The Vigilant Fox



Did You Know That There's a Federal U.S. Law That States the Polio Vaccine Can't Be Criticized? @RobertKennedyJr: "Criticism of it [polio vaccine] and safety concerns cannot be allowed or tolerated because of the threat that [criticism] will reduce the willingness of people to... [...]"



[Saviez-vous qu'une loi fédérale américaine interdit de critiquer le vaccin contre la polio ? @RobertKennedyJr : « La critique du vaccin [contre la polio] et des problèmes de sécurité ne peut être autorisée ou tolérée en raison de la menace que [la critique] réduise la volonté des gens de...]

Africa Is the Playground to Test Out Medicines for the Likes of Bill Gates & Company

@JoeRogan: "Alex Jones was saying that they were giving kids the polio vaccine in Africa – and that Bill Gates was involved in this – they had to stop doing it because it was actually giving... Voir plus



Voici un autre article de *Global Research* intitulé *UN Forced to Admit Gates-funded Vaccine Is Causing Polio Outbreak in Africa* (Les Nations unies sont obligées d'admettre que le vaccin financé par Gates est à l'origine de l'épidémie de polio en Afrique) :

« Les Nations unies ont été contraintes d'admettre qu'une initiative internationale majeure en matière de vaccins est en fait à l'origine d'une épidémie mortelle de la maladie même qu'elle était censée éradiquer. Alors que des organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se vantent régulièrement d'avoir « éradiqué la polio » grâce aux vaccins, il semble que ce soit l'inverse qui se produise, les vaccins étant à l'origine de la mort de dizaines de jeunes en Afrique. Les autorités sanitaires viennent d'admettre que leur plan d'éradication de la poliomyélite « sauvage » se retourne contre eux, car les enfants atteints sont paralysés par une souche mortelle de l'agent pathogène dérivé d'un vaccin vivant, ce qui entraîne la propagation d'une vague virulente de poliomyélite.

Cette nouvelle pandémie d'origine pharmaceutique a débuté dans les pays africains du Tchad et du Soudan, le coupable ayant été identifié comme étant le virus de la polio de type 2 dérivé d'un vaccin. Les autorités craignent désormais que cette nouvelle souche dangereuse ne saute bientôt de continent en continent, provoquant d'autres épidémies mortelles dans le monde entier.

Aussi choquante qu'elle puisse paraître, cette débâcle de Big Pharma n'est pas nouvelle. Après avoir dépensé quelque 16 milliards de dollars en 30 ans pour éradiquer la polio, les organismes de santé internationaux ont « accidentellement » réintroduit la maladie au Pakistan, en Afghanistan et également en Iran, la région d'Asie centrale ayant été frappée par une souche virulente de polio engendrée par le vaccin pharmaceutique. En 2019, le gouvernement éthiopien a également ordonné la destruction de 57 000 flacons de vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (mOPV2) à la suite d'une épidémie similaire de poliomyélite induite par le vaccin. Le même incident s'est également produit en Inde.

L'ONU est contrainte d'admettre que le vaccin financé par la Fondation Gates est à l'origine de l'épidémie de poliomyélite en Afrique, *Global Research*.

Il convient de noter que l'Organisation mondiale de la santé n'est pas une agence de santé publique bienveillante cherchant de manière désintéressée à éradiquer les maladies partout où elles se trouvent. Bien au contraire. Il s'agit d'une bande d'internationalistes avides de pouvoir qui cherchent à faire adopter un « traité mondial sur les pandémies » (...) qui leur conférerait un pouvoir absolu sur la biosécurité mondiale, no-

tamment le pouvoir de mettre en place des identités numériques/passeports de vaccination, des vaccinations obligatoires, des restrictions de voyage, des soins médicaux standardisés et bien plus encore. (Children's Health Defense) En bref, l'OMS est un gouvernement mondial tyrannique qui n'a de comptes à rendre à personne. Cela vous rappelle quelque chose ?

Et si l'OMS fait équipe avec Netanyahou pour vacciner des centaines de milliers d'enfants palestiniens à Gaza, *nous pouvons être raisonnablement certains qu'ils ne préparent rien de bon. En fait, nous pouvons en être sûrs.*

Mike WHITNEY

Article original en anglais :



WHO-UNICEF Vaccination Campaign in Gaza: Polio Eradication or Transition to Bio-Warfare? Mike Whitney

Cet article en anglais a été publié initialement sur le site *The Unz Review*.

Version française : nouveau-monde.ca

* Michael Whitney est un analyste en géopolitique et socio économique de renom basé dans l'État de Washington. Il a commencé sa carrière en tant que journaliste indépendant en 2002 avec un engagement pour un journalisme honnête, la justice sociale et la paix dans le monde. Il est chercheur associé au Centre de recherche sur la mondialisation (CRG).

Mondialisation.ca, 28 août 2024

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © Mike Whitney, Mondialisation.ca, 2024



Préface

du Pr Christian Perronne

Dans la lignée de livres comme *La Fabrique du consentement*, *La Fabrique du crétin*, *La Fabrique du monstre* et d'autres, cet ouvrage *La Fabrication du désastre*, remarquablement documenté, fera date. Jean-Dominique Michel, qui fut et qui reste un des pionniers de la résistance à la folie covidesque, est anthropologue, mais aussi philosophe, et nous fait découvrir le philanthrocapitalisme.

L'ère industrielle qui a permis la fabrication de machines diverses et variées, d'armes terrifiantes, de tonnes de produits chimiques et de biens de consommation, a aussi engendré la fabrication d'outils redoutables de manipulation des masses, de contrôle de l'information, d'asservissement des populations, de génocide, de racket organisé des États, appelé pudiquement « dette », pour enrichir quelques familles qui veulent obtenir le contrôle total de la planète. Cette prise de pouvoir et ce marché colossal ne peuvent s'établir que sur l'entretien permanent du carnaval de la peur. Ainsi ces puissants qui nous dirigent ont appris à développer la fabrique non seulement de la peur, mais aussi de la terreur.

Tous les moyens sont bons : fabrique d'épidémies, fabrique de guerres, de révolutions, de coups d'État, mais aussi terrorisme, immigration de masse organisée, peur climatique. Les citoyens « idéaux » doivent être non seulement soumis, mais il faut aussi les culpabiliser en permanence pour bien leur faire rentrer dans la tête qu'ils sont responsables de leur condition.

Un exemple ? Lors de la crise du Covid, on a asséné aux Français, aux Suisses et aux autres que c'était parce qu'ils n'étaient pas sérieux dans le respect de toutes les mesures débiles et inefficaces imposées par les autorités (comme le confinement) que l'épidémie se prolongeait. Les enfants totalement insoucians allaient être responsables de la mort de leurs grands-parents. Et pendant ce temps-là, des brigades d'intervention rapide achevaient les personnes âgées dans les maisons de retraite, à coup de Rivotril intraveineux.

Mais nos bourreaux ont l'art de se faire passer pour des philanthropes dont le seul souci est de nous protéger. Les médias aux ordres se chargent de nous inonder de balivernes pour que nous aimions nos dirigeants : « Heureusement qu'ils sont là pour nous sauver ! »

La médecine a commencé à dérailler quand elle est tombée dans les mains de méthodologistes qui l'ont déshumanisée pour essayer de la transformer en

science exacte, ce qu'elle ne sera jamais. La médecine est un art humaniste et doit le rester. Une épidémie est un événement trop sérieux pour être confié à des mathématiciens, des politiciens, des médecins de plateaux télévisés sans expérience du problème, ou des militaires. « Nous sommes en guerre » a dit quelqu'un, qui pour piloter la crise du Covid a créé un « Conseil de défense » ultra-secret. C'est la fabrique de la transparence ! Le pire a été l'impossibilité d'organiser un débat contradictoire avec les experts, notamment ceux du Conseil scientifique élyséen, qui nous ont imposé des mesures hors sol, non basées sur la science, sorties du chapeau. Le dialogue et les échanges de données sont pourtant à la base de la démarche scientifique.

Nos grands démocrates ont choisi la répression. Les médecins qui ont, contre les avis officiels, sauvé des dizaines de milliers de vies, ont été diffamés, menacés ou radiés. Pendant ce temps, les puissants pouvaient réaliser la plus grande expérimentation sauvage sur l'humanité, à l'échelle de la planète.

PRÉFACE

maintenir le peuple en état d'hypnose. Surtout, ils réclament la censure renforcée des médias alternatifs, les seuls crédibles aujourd'hui, et la censure des réseaux sociaux, au prétexte de sauvegarder nos libertés et nos démocraties ! Ce sont les rois de l'inversion accusatoire. Les parlementaires sont complices du vote de lois liberticides comme la récente loi « contre les dérives sectaires », alors que la plus grande secte, ce sont les autorités actuelles. Le projet de loi encourageant la délation de propos privés, qui permettra de vous mettre sur-le-champ en garde à vue, rappelle les heures les plus sombres de l'histoire. Français, réveillez-vous !

Bientôt ce sera trop tard. La médiocratie et même la tyrannie ont remplacé la démocratie. Dans une démocratie, le pouvoir exécutif du gouvernement doit être tempéré par le parlement – représentant le peuple – et par la justice – censée être indépendante. Aujourd'hui, le parlement est sous influence ou carrément foulé au pied et court-circuité. La justice est-elle aux ordres ? On peut se poser la question. Le Conseil constitutionnel et le Conseil d'État, censés nous protéger en vérifiant la légalité des procédures et des décisions, ne remplissent plus leur rôle. Quant au contre-pouvoir des médias, il est devenu inexistant. Le journalisme d'investigation a disparu.

Ayant fréquenté le cabinet de ministres de la Santé pendant une quinzaine d'années, je me suis rendu compte que la soi-disant alternance démocratique droite-gauche après les élections était un leurre. C'est une pièce de théâtre que l'on joue devant vous, car les politiciens actuels sont le plus souvent des marionnettes dans les mains d'une poignée de capitalistes mondialistes. Ils font la même politique. À chaque alternance, j'ai vu beaucoup de conseillers quitter le ministère, mais ils reviennent par la fenêtre quelques temps plus tard. De droite ou de gauche, ils font tous partie du même club.

Le principal danger à venir pour nos libertés est le projet de traité de l'OMS qui doit se voter à la majorité simple en mai 2024 à Genève. Depuis une vingtaine d'années, l'OMS, qui était une noble institution, est tombée sous la coupe de puissants lobbies privés. L'OMS avait déjà changé la définition d'une pandémie pour qu'on puisse en déclarer une nouvelle sans qu'il y ait un seul mort. Si le traité passait, le directeur général de l'OMS pourrait à sa guise déclarer une pandémie (il a déjà la future pandémie à virus X dans ses cartons !) et pourrait imposer à tous les peuples, par-dessus les gouvernements et les parlements des différents pays, les pires mesures dictatoriales incluant l'injection de force de produits expérimentaux.

Malgré toutes ces données très sombres, je reste très optimiste. J'ai tout de suite pensé, dès le début de la « pandémie » de Covid-19, qu'ils ne parviendraient jamais à mettre en place un Nouvel ordre mondial comme ils le rêvaient et le planifiaient depuis des décennies.

Pourquoi ? me direz-vous. Parce qu'aucune super-puissance sur la planète n'acceptera d'être sous la coupe d'une autre. Chacune serait prête à accepter le principe, à la condition que ce soit elle qui dirige le monde.

Or que voyons-nous ? De nombreux pays, et parmi eux les plus peuplés et les plus puissants économiquement et militairement, disposant en outre des plus grandes richesses naturelles, se sont regroupés au sein des BRICS pour résister aux Occidentaux qui voulaient les mettre au pas et diriger totalement le monde. D'où la volonté folle de guerre contre la Russie de la part de certains. Le seul bémol à mon optimisme est le risque nucléaire (si un fou appuyait sur le bouton), mais dans ce cas nous ne serions plus là pour en parler.

Je compte sur la nature humaine pour retrouver la raison. Quelqu'un avait dit avec un sourire sardonique « La bête de l'événement arrive » ; je pense plutôt que la bête de l'événement se meurt.

Chassez la peur, restez sereins, apprenez à dire non et si besoin à désobéir « quoiqu'il en coûte ». Nous sommes beaucoup plus nombreux que la poignée de personnes qui nous manipulent. Aujourd'hui, voyant leurs plans s'effondrer, c'est eux qui ont peur. Nous allons encore passer quelques moments difficiles car une bête aux abois devient très dangereuse. Mais après la tempête, un beau soleil brillera à nouveau sur les États-nations, et les peuples retrouveront la joie de vivre et le sourire.

Christian Perronne

En Belgique, les médecins portent plainte contre leur propre Ordre



Pendant que l'été se déroule dans une atmosphère inégalement festive en fonction des régions européennes traversées, c'est de Belgique que le vent salvateur de la révolte médicale commence à souffler. Des poursuites ordinaires incroyablement iniques ont frappé certains de leurs praticiens, dont le seul crime fut juste de tenter d'avertir leurs pairs et leurs patients, en temps de Covid, du danger encouru par l'ensemble de leurs compatriotes. Produits pharmaceutiques inconnus à la recherche bâclée et aux publications scientifiques frauduleuses, privations de liberté inadmissibles, masquage généralisé inepte, interdiction de soigner, corruption généralisée et pour finir censure systématique des opposants à la propagande officielle toujours en cours... Voici un dépôt de plainte qui devrait faire jurisprudence. La Belgique doit immédiatement cesser d'importuner ses héros, dont certains font depuis longtemps l'admiration de toute l'AIMSIB (*) (**), pour se préparer à les décorer au plus vite. Bonne lecture...

PROJET DE CITATION À LA REQUÊTE DE

- ☞ Dr Alain COLIGNON , Chirurgien
 - ☞ Dr Stéphane RÉSIMONT (*), Chirurgien ORL et cervico-facial
 - ☞ Dr Frédéric GOARÉGUER , Pédiopsychiatre
 - ☞ Dr Thierry SCHMITZ, Médecin généraliste
 - ☞ Dr Laurence KAYSER, Gynécologue-obstétricien
 - ☞ Dr Pascal SACRÉ, Anesthésiste
 - ☞ Dr Eric BEETH, Médecin généraliste
 - ☞ Dr David BOUILLON, Médecin généraliste
- Représentés par Me Mischaël MODRIKAMEN, avocat

AI DONNÉ CITATION À L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS dont le siège est place de Jamblinne de Meux 34 – 35 à 1030 Bruxelles.

À COMPARAÎTRE LE 4 JUILLET 2024 DEVANT M. LE PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DU TRAVAIL DE BRUXELLES SIÉGEANT COMME EN RÉFÉRÉ AUX FINS DE

I. OBJET DE LA DEMANDE – PROTECTION COMME « LANCEURS D'ALERTE »

1. Les Requérants sollicitent, en vertu de l'article 584, al. 5, 8° du Code judiciaire, auprès de M le Président du Tribunal du Travail de Bruxelles siégeant « comme en référé », la protection du Tribunal à l'encontre des représailles émanant de l'Ordre des Médecins dont ils sont victimes comme « auteurs de signalement » (en langage courant « lanceurs d'alerte »).

2. Ils ont en effet dénoncé, dans le cadre de signalements internes à l'Ordre et/ou publics en raison des risques d'atteinte à la santé publique, l'obligation qui leur était imposée, sous peine de sanctions disciplinaires, de promouvoir (et accessoirement participer) à la campagne de vaccination contre le virus du Covid.

3. Cette vaccination portait atteinte à une série de normes légales et déontologiques européennes et/ou belges. Comme Médecins, il était de leur devoir d'alerter les patients sur les risques graves liés au vaccin en terme de santé publique et l'existence de traitements alternatifs éprouvés et efficaces.
4. Par ailleurs, la campagne de vaccination telle qu'organisée, entraînait une violation manifeste du secret professionnel et des règles du RGPD garantissant la protection des données personnelles, en raison de la transmission des données vaccinales aux autorités.
5. Suite à ces alertes, les Requérants ont fait l'objet de poursuites disciplinaires. Ces poursuites sont en cours, à un stade ou à un autre, pour chacun d'entre eux. Elles causent aux Requérants de graves préjudices, matériels et moraux.

II. LA CRISE DU COVID

6. La crise du COVID et les mesures qui ont été mises en œuvre constituent, rétrospectivement, ce que beaucoup considèrent être le plus grand scandale médical de l'histoire moderne.
7. Les autorités, aiguillonnées par des intérêts financiers puissants relayés par les sociétés de consultance, ont promu et mis en œuvre des politiques catastrophiques :
 - Le confinement des biens portants, l'isolement social des aînés et des enfants, la dévastation de pans entiers de l'économie en raison des *lockdown* ;
 - Le port de masque systématique ou des mesures de distanciation sociale qui ne reposaient sur aucune donnée scientifique ;
 - Le discrédit organisé de traitements éprouvés et peu coûteux qui donnaient pourtant des résultats remarquables ;
 - La promotion de vaccins, développés en quelques mois sur base de nouvelles technologies géniques qui elles, n'avaient jamais donné de résultats probants, alors qu'il faut 10 à 15 ans pour développer un vaccin sûr !
 - L'attribution corrélative de marchés publics de centaines de milliards € à des sociétés pharmaceutiques dans des conditions douteuses (cf. la mise en cause de Mme Von Der Leyen devant la justice belge) ;
 - L'étouffement de toute voix scientifique dissidente qualifiée immédiatement de « complotiste ». Situation absurde où de jeunes diplômés en journalisme censuraient, sur instructions, des professeurs de médecine ou de biologie de prestigieuses universités, voire des prix Nobel !
8. Les Requérants, comme d'ailleurs des dizaines de milliers d'autres médecins et/ou de scientifiques dans le monde, ont lancé des alertes face à ce qu'ils considéraient être des atteintes à des principes essentiels qui menaçaient la santé de leurs concitoyens.
9. Ils ont ainsi été fidèles jusqu'au bout à leur Serment d'Hippocrate et incarnent ce qu'il y a de plus noble dans leur profession !
10. Et rétrospectivement, les faits leur donnent entièrement raison.
11. Un pays comme la Suède, qui n'a jamais confiné ni pratiqué de *lockdown* a montré des chiffres épidémiologiques comparables sinon meilleurs que les pays qui ont confiné leur population.
12. Les vaccins se sont avérés globalement inefficaces, n'empêchant ni transmission ni réinfection. Ils ont dans de nombreux cas aggravé la situation des vaccinés, notamment face aux variants du Covid.
13. Les effets secondaires graves de la vaccination – que les nombreuses mises en garde avaient anticipés – ont « explosé » dans la plupart des pays qui ont eu recours à une vaccination de masse.
14. Les milliers d'études « *peer reviewed* » parues depuis lors démontrent de manière incontestable, des effets secondaires graves et parfois mortels qui ont brisé de nombreuses vies. ASTRA ZENECA a dû retirer son vaccin Covid du marché.
15. Les pays qui ont procédé à une vaccination massive font état d'une surmortalité inquiétante en 2022 et 2023. Un pays comme le Royaume uni, qui tient des statistiques de mortalité en tenant compte du statut vaccinal des personnes décédées, illustre la surmortalité inquiétante qui frappe les vaccinés.
16. Ainsi, d'après ces statistiques britanniques, un enfant vacciné contre le Covid a 4 423 % de risques supplémentaires de mourir (toutes causes confondues) et 136 333 % de risques supplémentaires de mourir du covid par rapport à un enfant non vacciné !
17. Enfin de nombreuses études « *peer reviewed* » viennent confirmer l'efficacité des thérapies éprouvées et peu coûteuses, pourtant mises au ban suite au lobbying d'intérêts puissants. Les CDC américains ont été piteusement forcés de réhabiliter l'hydroxychloroquine.
18. Enfin, les procès se multiplient avec succès dans le monde contre les fabricants de vaccins ou les « autorités » qui les ont imposés, les censeurs qui ont abusé de leurs droits, etc.

III. LA LOI PROTÉGEANT LES « LANCEURS D'ALERTE »

19. La loi du 28 novembre 2022 sur la protection des personnes qui signalent des violations au droit de l'Union ou au droit national constatées au sein d'une entité juridique du secteur privé assure désormais la protection des « lanceurs d'alerte ».
20. Elle est entrée en vigueur le 15 février 2023. Elle est d'ordre public (article 55).
21. Elle transpose (avec retard) les dispositions de la Directive (UE) 2019/1937 du Parlement Européen et du Conseil du 23 octobre 2019 sur la protection des personnes qui signalent des violations du droit de l'Union.
22. La violation de dispositions légales belges ou européennes directement applicables concernant (notamment) « la sécurité et la conformité des produits », « la santé publique », « la protection de la vie privée et des données à caractère personnel » (art. 2).
23. La loi s'applique aux « auteurs de signalement » du privé qui ont dénoncé des violations de la loi (au sens large) dans un contexte professionnel, dont les « travailleurs indépendants » au sens de l'article 49 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (art. 6).
24. Les dénonciations, y compris les « soupçons raisonnables », concernent des violations effectives ou potentielles de la loi qui se sont produites ou sont très susceptibles de se produire.
25. Les lanceurs d'alerte bénéficient de plein droit de la protection s'ils ont eu des motifs raisonnables de penser que les informations étaient véridiques au moment du signalement et qu'ils ont effectué un « signalement » soit « interne », soit « externe », ou par « divulgation publique ».
26. Le lanceur d'alerte ne perd pas le bénéfice de la protection au seul motif que le signalement effectué de bonne foi se serait avéré inexact ou infondé (article 8).
27. Une personne qui procède à une divulgation publique bénéficie de la protection si elle a d'abord effectué un signalement interne et externe mais qu'aucune mesure appropriée n'a été prise en réponse au signalement ou si elle a des motifs raisonnables de croire que la violation présente un danger imminent ou manifeste pour l'intérêt public (article 19).
28. Est interdite toute forme de représailles contre les personnes protégées, notamment sous les formes suivantes :
- ⊖ 1° suspension, mise à pied, licenciement ou mesures équivalentes ;
 - ⊖ 6° mesures disciplinaires imposées ou administrées, réprimande ou autre sanction, y compris une sanction financière ;
 - ⊖ 7° coercition, intimidation, harcèlement ou ostracisme ;
 - ⊖ 11° préjudice, y compris les atteintes à la réputation de la personne, en particulier sur les réseaux sociaux, ou pertes financières, y compris la perte d'activité et la perte de revenu ;
 - ⊖ 14° annulation d'une licence ou d'un permis (article 23 de la loi).
29. Le lanceur d'alerte peut solliciter le « Coordinateur fédéral », qui engage alors une « procédure extrajudiciaire de protection », ce que les Requérants ont fait.
30. Le Coordinateur fédéral vérifie l'existence d'un soupçon raisonnable de représailles. Il demande par écrit au plus haut dirigeant de l'entité juridique de démontrer que la mesure défavorable décrite dans la plainte n'est pas liée au signalement.
31. De même, les auteurs de signalement, victimes de mesures de représailles, peuvent réclamer réparation de leur préjudice devant le Tribunal du Travail au fond, ainsi que des mesures de protection judiciaires contre les représailles, par une demande introduite « comme en référé ». C'est donc l'objet de la présente procédure !

IV. LA LOI EST D'ORDRE PUBLIC ET D'APPLICATION IMMÉDIATE

32. La loi sur les lanceurs d'alerte est entrée en vigueur le 15 février 2023. Elle est d'ordre public (article 55) et est donc d'application immédiate aux situations en cours. Elle ne contient aucune disposition transitoire sur ce point.
33. « Sauf disposition contraire, la loi nouvelle est applicable non seulement aux situations nées après son entrée en vigueur, mais aussi aux effets futurs de situations nées sous l'empire de la loi ancienne qui se produisent ou perdurent sous la loi nouvelle, pour autant qu'il ne soit pas ainsi porté atteinte à des droits déjà irrévocablement fixés » (art. 1.2 du Nouveau Code civil).
34. En d'autres termes, les poursuites entreprises par l'Ordre ou se poursuivant après l'entrée en vigueur de cette loi, tombent clairement sous son champ d'application.
35. De plus, les dispositions de la directive, qui assurent une protection identique à la loi belge au lanceur d'alerte en cas de violation du droit européen, avaient un effet direct en droit belge.

36. Une disposition communautaire bénéficiant de l'effet direct s'impose en effet au juge national qui doit, d'une part, écarter la norme nationale qui lui serait contraire, mais également appliquer la norme communautaire au litige.

37. La Cour de justice lui reconnaît un effet direct, à deux conditions. La directive doit être claire, précise et inconditionnelle et l'État membre ne doit pas l'avoir transposée dans les délais ou doit l'avoir mal transposée.

38. Cette directive devait être transposée dans notre droit pour le 17 décembre 2021. Elle ne l'a été que le 15 février 2023. La Belgique était donc en infraction sur ce point. Les dispositions de la Directive (UE) 2019/1937 sont en outre claires, précises et inconditionnelles.

39. En outre, les dispositions d'une directive peuvent s'appliquer de manière directe même dans le cadre d'un litige entre personnes privées dans l'hypothèse où l'une d'entre elles exerce une mission d'intérêt public et est investie de pouvoirs exorbitants du droit commun. Il s'agit de l'effet « oblique » (Simon, Le système juridique communautaire, PUF 2001, p. 399 ; Arrêt CJUE du 7 août 2018 Smith/Meade, spéc. considérant 45)

40. L'« effet oblique » s'applique en l'espèce. L'Ordre des Médecins remplit en effet des missions qui touchent à l'intérêt public.

41. Dès lors, le « lanceur d'alerte » qui dénonce des violations de normes de droit européen, en matière de santé publique ou de protection des données personnelles devait être protégé à partir du moment où la directive devait être transposée, soit le 17 décembre 2021.

V. LES REQUÉRANTS SONT « LANCEURS D'ALERTE »

42. Face à la pandémie de Covid, les Requérents ont lancé des alertes internes ou publiques face à ce qu'ils considéraient être des violations par l'Ordre des Médecins de principes juridiques essentiels.

43. Il ont procédé à des alertes « publiques », en s'adressant aux médias ou en recourant à d'autres moyens d'expression (tels des vidéos diffusées sur les réseaux sociaux) au regard des risques pour la santé publique. Ces « signalements » sont versés au dossier pour chaque Médecin requérant.

44. Les Requérents agissaient évidemment dans leur cadre professionnel, en tant que médecins indépendants ou salariés.

VI. LES NORMES VIOLÉES

45. Un avis du 23 janvier 2021 sur les « aspects déontologiques relatifs au programme de vaccination contre la Covid 19 » enjoignait aux médecins de promouvoir la campagne de vaccination.

« En raison de l'important avantage sanitaire lié à ce programme de vaccination, il est évident qu'une forte recommandation du médecin est la seule façon de contribuer à la prévention, protection et promotion adéquates de la santé, comme prescrit à l'article 5 du Code de déontologie médicale (CDM 2018). L'Ordre des médecins veillera à ce que les médecins respectent leur devoir déontologique en endossant un rôle de pionnier par la recommandation et la promotion de la vaccination ».

46. Or la promotion d'un tel vaccin, couplée d'ailleurs à des campagnes orchestrées contre les autres thérapies existantes, posait de très sérieux problèmes juridiques et éthiques.

47. L'Ordre imposait en effet aux médecins de promouvoir, sous peine de sanctions déontologiques, une campagne de vaccination menée en violation de normes juridiques fondamentales, se rendant ainsi complice des dispositifs mis en place par l'État.

VI.1 Sécurité des produits

48. Les violations alléguées touchaient d'abord à la sécurité des produits eux-mêmes. Alors qu'il faut une dizaine d'années pour mettre au point un vaccin sûr et procéder à de nombreuses études, l'Ordre imposait déontologiquement la promotion d'un produit qui n'avait fait l'objet que de quelques études rapides et limitées sur quelques mois – au demeurant tronquées et fautives méthodologiquement.

49. Ceci entraînait la mise sur le marché de produits potentiellement dangereux pour la santé (et qui se sont avérés l'être). Or, ne peuvent en effet être mis sur le marché que des « produits et services sûrs » (article 9.1 du Code de droit économique). C'est une norme générale d'ordre public, sanctionnée pénalement (Article XV.102 Code de droit économique).

50. Une mise sur le marché, dans des conditions aussi discutables, et la promotion corrélative de ce produit imposée aux médecins, constitue aussi une infraction (ou de complicité à commettre une infraction) d'homicide ou de lésions involontaires par défaut de prévoyance ou de précaution sanctionnée par les articles 418 et suivants du Code pénal.

51. L'article 421 du code pénal édicte en effet :

« Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de vingt-six euros à deux cents euros, ou d'une de ces peines seulement, celui qui aura involontairement causé à autrui une maladie ou incapacité de travail personnel, en lui administrant des substances qui sont de nature à donner la mort ou à altérer gravement la santé ».

52. À titre de simple exemple, les vaccins Pfizer, ont été administrés aux femmes enceintes, sur recommandation des instances de santé, alors qu'aucune étude n'avait été réalisée sur cette population à risque, ce que Pfizer ne conteste d'ailleurs nullement.

VI.2 Absence de « consentement éclairé »

53. Les vaccins ne disposaient que d'une Autorisation de mise sur le marché provisoire d'un an et les études approfondies étaient encore conduites par les firmes pharmaceutiques sur l'innocuité du vaccin lorsqu'ils ont été massivement administrés.

54. Dès lors, les vaccins contre le Covid devaient toujours être considérés comme des « médicaments expérimentaux », en « phase III » d'analyse.

55. Or, le Règlement 536/2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et la loi belge du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine requièrent clairement le consentement libre et éclairé en vue de participer à un traitement (toujours) expérimental dans le cadre d'un essai clinique .

VI.3 Conflits d'intérêts et corruption privée ou publique potentielle

56. La Corruption tant publique que privée est un délit en droit belge (article 246 et suivants et 504bis et ter du Code pénal).

57. Or, de nombreux scientifiques, professeurs d'université ou médecins, qui discréditaient les thérapies alternatives et promouvaient les vaccins rémunérateurs pour les firmes pharmaceutiques, étaient souvent rémunérés ou bénéficiaient d'avantages consentis par ces mêmes sociétés pharmaceutiques.

58. Ceci posait la question du conflit d'intérêts, voire de la corruption publique ou privée. Cette situation, hautement problématique, se retrouvait aussi, au niveau de Sciensano, de l'Académie de Médecine, des universités et au sein même de l'Ordre des Médecins !

VI.4 Absence de prescription médicale pour le vaccin

59. Par ailleurs, les Requérants alertaient sur une vaccination sans prescription médicale d'un médecin, qui aurait d'abord dû procéder, comme pour toute délivrance d'un médicament sur ordonnance, à un examen du patient afin de déterminer si la vaccination était appropriée ou n'était pas contre indiquée.

60. Or délivrer un vaccin sans prescription viole clairement l'article 71 de la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.

61. L'article 71 de la Directive stipule en effet que les médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu'ils :

⊖ « sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale, ou

⊖ sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé, ou

⊖ contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables, ou

⊖ sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale ».

62. Le Vaccin contre le Covid répond incontestablement à cette description de « médicaments soumis à prescription ». Il est donc peu étonnant que le Professeur Lutte (qui est à la fois médecin et avocate et professeur de droit médical à l'ULB !) conclût (Vaccination, risques et efficacités, N° 21) :

Si le médicament appartient à l'une des catégories visées à l'article 61 de l'arrêté royal du 14 décembre 2006 relatif aux médicaments à usage humain et vétérinaire et à l'article 71 de la directive 2001/83/ CE (27), il nous apparaît que l'État ne peut décider d'exempter la délivrance de ce médicament de toute prescription médicale. (...)

Or, à propos des vaccins contre la Covid-19, l'article 27, alinéa 2, de la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé prévoit qu'« En ce qui concerne les vaccins Covid-19, le vaccin peut être délivré au citoyen qui a été convoqué pour la vaccination par l'État ou les entités fédérées, même sans prescription médicale, telle que visée à l'article I, 22), de la Loi sur les médicaments. (...)

Cette dérogation légale est contraire au droit communautaire relatif aux médicaments ».

VI.5 Violation du secret médical

63. Par ailleurs, les alertes des Requérants portaient sur la violation du secret médical, dès lors qu'ils étaient obligés de renseigner le statut vaccinal de leur patient, soit communiquer des données personnelles de santé aux bases de données étatiques. Ces bases de données ouvraient en effet le droit au « pass sanitaire ».

64. Ceci constitue une violation du Règlement 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, (« RGPD »).

65. Le traitement des données concernant la santé est en principe interdit (Art. 9.1 du Règlement).

66. Par dérogation à ce principe, le traitement de telles données est autorisé s'il est nécessaire « pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique » pour autant que « des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits et libertés de la personne concernée, notamment le secret professionnel » soient mises en œuvre (Art. 9.2. i du Règlement).

67. Or, la communication des données vaccinales par les Médecins porte justement atteinte à leur secret professionnel. Les Requérants ont d'ailleurs été rejoints dans leurs signalements par d'éminents juristes, dont M. Poulet, Président de la chambre des litiges de l'Autorité de Protection des Données.

68. D'autres membres de l'Autorité de Protection des Données ont carrément présenté leur démission en dénonçant ces atteintes au travers de la plateforme étatique e-Health :

« Démission fracassante au sein de l'Autorité de protection des données :

« Alexandra Jaspar, codirectrice du Centre de connaissance de l'Autorité de protection des données (APD), a fait part de sa démission dans une lettre adressée à la présidente de la Chambre.

« J'aurais vraiment aimé parvenir, de par mon action au sein de l'APD, à ce que la protection des données soit une réalité en Belgique », écrit la codirectrice à la Chambre. « Et prémunir ainsi les citoyens contre des utilisations abusives, opaques et illégitimes de leurs données personnelles. Je n'ai pu que constater, hélas, que l'APD s'efforce de ne pas contrôler ce et ceux qu'elle devrait et ne protège pas les données mais ceux qui en font mauvais usage, pour peu qu'ils soient liés aux autorités publiques » (Le Vif du 8 décembre 2022) :

VI.6 NON ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER

69. Ne pas porter assistance à une personne en danger est évidemment un délit pénal (Art. 422bis du Code pénal). Ne pas assurer la continuité des soins est contraire à la loi du 22 août 2002 instaurant les droits du patient.

70. Certains Requérants ont ainsi lancé des alertes sur la maltraitance des personnes âgées, confinées dans leur logement, qui outre l'isolement, se voyaient purement et simplement privés de soins et étaient laissées à leur sort, attendant parfois la mort !

71. De même, la fermeture de services entiers d'hôpitaux et plus généralement des cabinets médicaux, l'Ordre des Médecins recommandant la consultation par téléphone, privait de nombreux patients de soins appropriés.

VII. CARACTÈRE PLAUSIBLE DE CES SIGNALEMENTS

72. Les Médecins avaient donc des « motifs raisonnables » de penser qu'il y avait violation de normes belges et européennes en matière de santé publique, de sécurité des produits ou encore de protection de données personnelles.

73. Ils se basaient pour ce faire sur (i) ce qui leur a été enseigné, à commencer par le serment d'Hippocrate et le fameux « *Primum non nocere* » (« D'abord, ne pas nuire »), (ii) ce qu'ils constataient dans leur pratique médicale, (iii) leur expérience, (iv) leurs connaissances scientifiques et analyses propres des données disponibles ou collectées et (v) les travaux d'autres chercheurs.

74. De principe, la protection des lanceurs d'alertes ne vaut pas seulement à l'égard des violations établies. Elle est acquise dès qu'il y a des « soupçons raisonnables », concernant des violations « effectives » ou « potentielles », qui se sont produites ou « sont susceptibles » de se produire.

« Sont protégés les lanceurs d'alertes qui ont des motifs raisonnables de croire que les informations signalées sur les violations étaient véridiques au moment du signalement, que ces informations entraînent dans le champ d'application de la directive et qui ont effectué un signalement interne, externe ou une divulgation publique. L'auteur de signalement ne perd pas le bénéfice de la protection au seul motif que le signalement effectué de bonne foi s'est avéré inexact ou infondé ».

75. Que les Requérants aient eu raison ou tort est donc totalement indifférent à l'application du statut de lanceur d'alerte !

76. Que l'Ordre des Médecins, ou le juge saisi d'une demande de protection, soit d'avis que leur position était infondée, est sans portée quant à l'application du statut de lanceur d'alerte et la protection légale qui en découle.

77. La protection s'applique de plein droit, pour autant que les auteurs de signalement aient eu des soupçons « raisonnables », sur une violation même « potentielle » !

VIII. EMBARRAS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

78. Confronté pour la première fois à l'application du statut de lanceur d'alerte (dans le dossier concernant le Dr Colignon), le Conseil d'appel a rendu le 14 mai 2024 une décision qui témoigne manifestement de sa méconnaissance de la portée de la loi sur les lanceurs d'alerte et plus généralement de son embarras face à ces nouvelles normes d'ordre public.

79. L'Ordre ne peut évidemment contester l'application immédiate des dispositions légales aux poursuites en cours, en raison de leur caractère d'ordre public.

80. Mais l'Ordre se fourvoie lorsqu'il limite son examen à la seule « alerte » liée au caractère expérimental du vaccin, ce qui requiert le consentement éclairé de chaque vacciné, concluant que ce n'est pas le cas et que dès lors il ne peut y avoir d' « alerte ».

81. C'est méconnaître d'abord le fait que cette question est controversée et qu'il suffit que le grief soit « plausible », l'atteinte « potentielle », ou encore les motifs suffisamment « raisonnables », pour que l'on se trouve dans une situation d' « alerte ».

82. Que les Requérants aient eu raison ou tort, est en effet non relevant pour bénéficier du statut. L'Ordre erre complètement en tranchant le grief sur le fond pour écarter la protection liée au statut de lanceur d'alerte.

83. L'Ordre démontre plus généralement son embarras en décrétant que les autres violations alléguées seraient de la responsabilité de l'État et non de l'Ordre des Médecins, tentant ainsi de « se laver les mains » quant à ses propres responsabilités.

84. C'est méconnaître tout d'abord que ce dernier enjoignait aux médecins de promouvoir la campagne de vaccination, telle qu'elle était organisée par les autorités, se rendant ainsi complices de violations de principes juridiques essentiels.

85. Par ailleurs, nombre de violations légales dénoncées ressortent évidemment des attributions de l'Ordre : contraindre les médecins à recommander la vaccination de la population, sans prescription, alors que la délivrance d'un vaccin ne peut en principe intervenir sans prescription médicale, les incite à violer la législation européenne, pourtant claire.

86. Veiller au respect du secret médical est tout autant au cœur des compétences et responsabilités de l'Ordre. Il rend d'ailleurs régulièrement des avis déontologiques et exerce le cas échéant des poursuites disciplinaires autour de cette question.

87. Enfin, l'Ordre se couvre de ridicule en réduisant le rôle des Médecins à de simples « contributeurs » à un débat de société.

88. En effet, les Requérants sont des professionnels de la santé à qui l'Ordre des Médecins imposait de participer activement à des activités contraires à des principes juridiques essentiels qui touchent à l'essence même de leur profession et de leur serment.

89. Ce sont des médecins en charge de la santé de leurs patients, qui sont sanctionnés disciplinairement, pas des quidams ou des polémistes qui ont contribué à des débats de société.

90. Ils ont donc bien agi comme « lanceurs d'alerte ». Le fait que d'autres, au sein du monde médical, scientifique, étatique, ou simplement citoyens, partagent ou relayent ces « signalements », ne contredit en rien cette évidence.

91. Cette mauvaise foi de l'Ordre des Médecins renforce d'autant plus la nécessité de mesures de protection des Requérants, sollicitée dans le cadre de la présente procédure.

IX. DES POURSUITES GÉNÉRALISÉES ET ABUSIVES

92. Les Requérants font en effet tous l'objet de poursuites et pour certains déjà de condamnations, les procédures étant en cours à un stade ou à un autre.

93. Les procédures disciplinaires sont pourtant formellement interdites à l'encontre des « lanceurs d'alerte ».

94. Les Requérants ne se voient d'ailleurs généralement reprocher aucun acte médical qu'ils auraient posé, mais uniquement les « signalements » internes et/ou communiqués au public. On est donc pleinement dans la problématique d'un « auteur de signalement » qui fait l'objet de poursuites, en l'espèce disciplinaires.

95. Les Médecins sont victimes des mesures suivantes :

☞ Dr Alain COLIGNON , Chirurgien (N° INAMI I-55964-12-140),

Le Dr Colignon a été condamné par décision du Conseil provincial du Hainaut le 11 mai 2022 à deux ans de suspension d'exercer l'art médical, en raison des alertes lancées tant en interne que de manière publique.

La sentence a ensuite été annulée par le Conseil d'appel le 3 janvier 2023. Sur pourvoi de l'Ordre, la sentence d'appel a été cassée par un arrêt de cassation du 10 novembre 2023.

L'affaire a été renvoyée le 9 avril 2024 devant le Conseil d'appel autrement composé.

Par une décision du 14 mai 2024, le Conseil d'appel a refusé le statut de lanceur d'alerte au Dr Colignon.

L'affaire a été fixée pour plaidoiries « sur le fond » devant le conseil d'appel les 1er et 8 octobre 2024.

Les poursuites à son encontre, sont dès lors « en cours »

☞ Dr Stéphane RÉSIMONT, Chirurgien ORL et cervico-faciale (N° INAMI I-83381-46-410),

Le Dr Résimont a fait l'objet de plusieurs enquêtes disciplinaires. Il a déjà porté plainte pour harcèlement. Ces instructions initiales ont été classées.

Toutefois, le Conseil provincial du Brabant a ouvert une nouvelle enquête disciplinaire à son encontre début 2024. Celle-ci est en cours.

☞ Dr Frédéric GOARÉGUER, Pédopsychiatre (N° INAMI I-58132-75-780)

Le Dr Goaréguer a été condamné à 6 mois de suspension par décision du Conseil provincial du Hainaut du 13 décembre 2023 pour « avoir sapé la confiance de la population dans les institutions de soins et dans les médecins qui respectaient les consignes officielles, notamment du Conseil national de l'Ordre des Médecins ».

Il a interjeté appel et cette affaire est actuellement pendante devant le Conseil d'appel.

☞ Dr Thierry SCHMITZ, Médecin généraliste (N° INAMI I-83900-12-004)

Le Dr Schmitz fait l'objet d'une procédure d'instruction devant la Commission d'instruction du Conseil provincial du Brabant. Celle-ci est en cours. Le Dr Schmitz est depuis lors en *burn-out* et a suspendu ses activités.

☞ Dr Laurence KAYSER, Gynécologue-obstétricien (N° INAMI I-88044-39-340)

Le Dr Kayser a été condamnée à 3 mois de suspension par décision du Conseil provincial du Hainaut. La sanction a été confirmée par décision du Conseil d'appel le 16 janvier 2024.

Le Dr Kayser a introduit un pourvoi en cassation. La procédure est en cours.

☞ Dr Pascal SACRÉ, Anesthésiste (N° INAMI I-58153-54-100)

Le Dr Sacré a été condamné à deux mois de suspension par sentence prononcée le 8 mars 2023 par le Conseil provincial du Hainaut.

Par décision du Conseil d'appel du 16 janvier 2024, la sentence a été réduite à un mois de suspension.

☞ Dr Eric BEETH, Médecin généraliste (N° INAMI I-07268-14-004),

Le Dr Beeth a été condamné à un mois de suspension par décision du Conseil provincial du Brabant flamand. La suspension a été portée à 3 mois en appel par décision du Conseil d'appel du 31 janvier 2022.

Le Dr Beeth a introduit un pourvoi en cassation. La procédure est en cours.

☞ Dr David BOUILLON, Médecin généraliste (N° INAMI I-56660-92-003)

Le Dr Bouillon a fait l'objet d'une suspension de 9 mois par décision du Conseil provincial du Hainaut en date du 12 mai 2021, notamment en raison de ses signalements.

La décision a été confirmée en appel le 5 septembre 2023 et est en cours d'exécution.

Une nouvelle procédure disciplinaire vient d'être intentée contre le Dr Bouillon devant le même Conseil du Hainaut. Il a été cité à comparaître le 6 juin 2024. L'affaire a été reportée *sine die*.

X. CONNEXITÉ DES DEMANDES

96. Les Requérants sont tous dans une situation similaire, face à l'Ordre des Médecins, partie citée. Il est donc souhaitable que l'ensemble de leurs demandes soient traitées dans une seule et même cause, en raison de leur lien de connexité manifeste, ce qui justifie une citation commune (article 701 du Code judiciaire).

97. Des demandes en justice peuvent en effet être traitées comme connexes « lorsqu'elles sont liées entre elles par un rapport si étroit qu'il y a intérêt à les instruire et juger en même temps afin d'éviter des solutions qui seraient susceptibles d'être inconciliables si les causes étaient jugées séparément » (Article 30 du Code judiciaire). C'est assurément le cas en l'espèce !

PAR CES MOTIFS,

PLAISE À M LE PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DU TRAVAIL DE BRUXELLES SIÉGEANT COMME EN RÉFÉ-
RÉ

Suspendre toute poursuite disciplinaire ou l'exécution de toute mesure de condamnation disciplinaire intentée ou rendue par l'Ordre des Médecins à l'encontre des Requérants, sous astreinte de 250 000 € par violation de cette interdiction.

Condamner l'Ordre des Médecins aux frais et dépens de l'instance

Maître Mischaël MODRIKAMEN,
Juillet 2024

Notes et sources

(*) Dr Stéphane Résimont

(**) Dr Pascal Sacré

LA RÉDACTION DE L'AIMSIB
14/07/2024

Retour du « passe » vaccinal, avec un changement de narratif : c'est un instrument de souveraineté

Vous reprendrez bien un peu de propagande mondialiste ?

Le passeport vaccinal européen débarque dans 5 pays pilotes: le projet EUVABECO à la loupe

La mise en place d'un système de contrôle numérique mondial se poursuit.

Publié le 6 août sur *Essentiel.news*



La CVE, la Carte de Vaccination Européenne sera lancée dès septembre 2024 dans 5 pays pilotes. Elle consolidera non seulement toutes les données de vaccination en un seul endroit, mais aussi des « métadonnées » téléchargeables que l'on pourra partager avec un code QR.

Le projet fait partie d'un programme plus vaste nommé EUVABECO qui vise à contrôler et augmenter la vaccination au sein de l'Union. Intégrée au système de certification numérique mondiale de l'OMS, la CVE

avance de pair avec l'introduction de l'identité numérique européenne et de la monnaie numérique en Europe.

La Carte devrait être en circulation dans tous les États membres de l'Union à partir de 2026.

Les citoyens attentifs à la menace d'un contrôle social accru réagissent. Comment faire face à cette nouvelle avancée vers un gouvernement mondial par la santé ?

EUVABECO

Lancé en janvier 2024 par la Commission européenne, le projet EUVABECO (European Vaccination Beyond Covid-19) réunit des institutions et universités de 14 pays qui devront élaborer et tester 12 projets pilotes pour la mise en place d'outils « innovants », destinés à préparer et prévenir les pandémies et à stimuler la vaccination au sein de l'UE.

Il est placé sous la coordination de l'université de Crète, en Grèce, avec un budget de 8,44 millions d'euros, dont 6,75 millions provenant du programme EU4Health et 1,69 million de « partenaires », non spécifiés.

5 outils sont actuellement à l'étude :

1. *Le Système de Décision Clinique (CDS), un outil médical* qui a pour objectif de fournir des arguments et des recommandations à la vaccination. Le CDS partira des pratiques de la France et du Luxembourg.
2. *Le ciblage des populations (SCR), un outil social* qui comprend la sélection, l'identification et l'invitation des catégories et personnes spécifiques à vacciner. Ce système s'inspirera de l'exemple belge durant le Covid.
3. *Le feuillet d'information électronique des vaccins (ePIL), un outil industriel* pour faciliter le transfert des vaccins d'un pays à l'autre.
4. *La modélisation et les prévisions (FOR), un outil de santé publique* qui a pour but de prévoir la production et les commandes de vaccins en fonction des données épidémiologiques. Ce volet se basera sur le simulateur de l'université de Saarland en Allemagne.
5. *La carte de vaccination européenne (CVE), un outil (de contrôle) « qui assure la continuité des soins »*. Il sera testé par 5 pays pilotes sur base du passe sanitaire Covid.

Tool	Purpose	Baseline
Clinical decision system (CDS)	Provide recommendations and justifications	The CDS implemented in France and Luxembourg
Screening for vaccination motivation (SCR)	Select, reach and invite vulnerable populations	The invite system implemented in Belgium
Electronic Patient Leaflet (ePIL)	Simplify transfer of vaccines across countries	The study from Vaccines Europe
Modelling and forecasting (FOR)	Support public decision on interventions	The COVID-19 Simulator from University of Saarland
Portable digital vaccination card (EVC)	Continuity of care	The study for options and recommendations for an EU citizen's vaccination card

Planning des projets EUVABECO

Pilot projects - Execute and verify plans

Country	CDS	Screening & Forecasting	EVC & ePIL
Belgium	✓		✓
Germany			✓
Greece	✓	✓	✓
Latvia	✓		✓
Luxembourg		✓	
Poland	✓	✓	
Portugal	✓	✓	✓

Implication des pays pilotes dans les différents projets

La Carte de vaccination européenne

Durant le Covid, la Grèce avait été le premier pays à développer un passe sanitaire et à demander la mise en place d'un équivalent européen. Le pays avait tout fait pour pousser sa population à se vacciner, allant jusqu'à prendre des mesures extrêmes comme l'obligation vaccinale pour les plus de 60 ans, assortie d'une amende de 100 euros par mois pour les récalcitrants. Forte de cette expérience, la Grèce est aujourd'hui l'un des pays les plus impliqués dans les projets de l'EUVABECO. Les autres pays qui introduiront la CVE à partir de septembre sont : l'Allemagne, la Belgique, la Lettonie et le Portugal.

Pour l'instant, il s'agit d'une démarche volontaire de la part des patients. En pratique, la carte de vaccination sera disponible sur différents supports et pourra être obtenue sur les lieux de vaccination (établissements de santé), par courrier ou téléchargée numériquement sur un smartphone. Elle contiendra des informations complètes sur l'historique des vaccins, y compris des notes détaillées, un code QR et des « métadonnées » téléchargeables. Chaque vaccination sera aussi enregistrée dans la base de données d'un organisme de santé approuvé par le système.

Le code QR donnera accès aux « métadonnées » pour que les professionnels de santé puissent lire, compléter et confirmer les entrées de vaccination dans leur système de dossier médical électronique.

Le « couteau suisse » de la santé numérique ?

En quoi consistent les mystérieuses « métadonnées » ? On peut imaginer des informations qui touchent au contrôle social et au comportement du patient. Par exemple « le patient refuse la 5ème dose, parce qu'il pense en avoir assez avec 4 » ou « Elle a accepté de se faire vacciner pour protéger son bébé », etc.

Mais, il est évident que l'interopérabilité de la CVE est destinée à étendre sa portée au-delà de la seule vaccination et qu'il s'agit surtout de créer la base d'un portefeuille numérique qui rassemblera une multitude de données personnelles.

T-Systems, une filiale de Deutsche Telekom, qui est le principal architecte de cette plateforme, avait d'ailleurs déclaré que le passe fonctionne comme un véritable « couteau suisse » auquel on peut sans cesse ajouter de nouvelles applications.

Durant le Covid, il centralisait les certificats de vaccination, les résultats des tests PCR, et les attestations de guérison du Covid. Mais, on aurait déjà pu y ajouter les applications d'alerte et de traçage. D'autant que c'était également T-Systems qui avait conçu le European Federation Gateway Service, la passerelle qui a permis à ces fonctions de localisation et de suivi d'opérer à travers les différents États membres.

À l'heure actuelle, l'entreprise dispose de beaucoup d'applications supplémentaires qui concernent les soins hospitaliers, l'assurance santé ou le recueil des données à des fins d'études scientifiques... sans parler des autres domaines comme les transports publics, l'administration et les véhicules automobiles. De là à tout rassembler sur une seule « méga appli », il n'y aura qu'un pas.

Au dessus de l'Europe, l'OMS

C'est donc tout l'agenda de la santé numérique dans lequel l'OMS investit tant d'efforts qui se trouve derrière ces « métadonnées ». L'on sait que le passe vaccinal mondial est un des éléments clé du « Traité », ou plutôt des « Accords » sur les pandémies de l'OMS, qui sont toujours en cours de négociation. Et même si cet instrument n'est pas voté, cela n'empêche pas les pays de se soumettre unilatéralement au contrôle de

l'OMS.

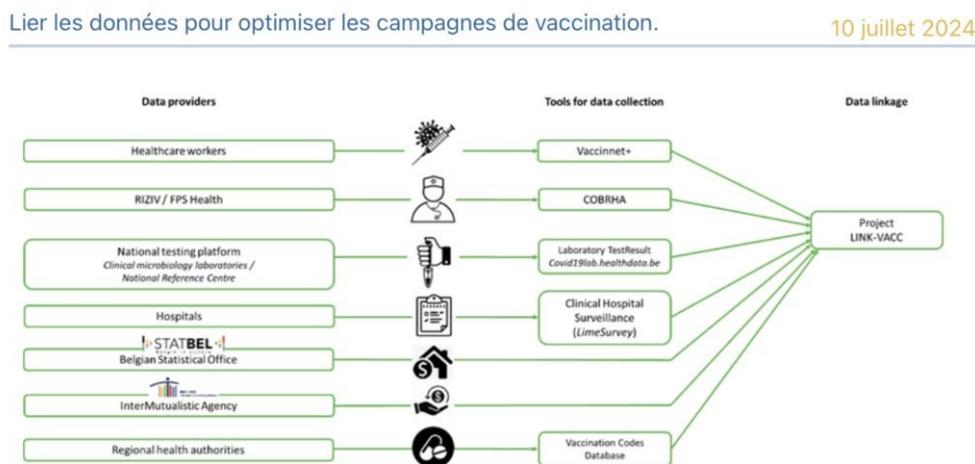
On peut prendre l'exemple de la Belgique qui a prévu de prolonger la validité du passeport sanitaire (le Covid Safe Ticket) lors d'un accord gouvernemental pris en février 2024. Cette décision est prise avec un effet rétroactif au 30 juin 2023, soit la date de la fin du passe sanitaire européen. Mais surtout, elle acte un transfert de pouvoir à l'OMS en lui remettant les clés de vérification du CST, qui agit ici de facto comme un organisme de contrôle supranational.

La Carte de Vaccination Européenne est donc conçue pour intégrer le réseau mondial de certification numérique de la santé de l'OMS, et les deux utilisent déjà la même plateforme. C'était manifestement prévu de longue date, puisque l'on mentionnait déjà les carnets de vaccination européens et l'idée des passes sanitaires en décembre 2018 dans les recommandations du Conseil de l'Europe, pour une coopération renforcée des politiques vaccinales.

De son côté, l'OMS avait lancé le développement d'un passe vaccinal mondial dès février 2022, en signant un accord avec T-systems. Rien d'étonnant donc, à ce que fin juin 2023, au lendemain de son expiration, la Commission lui ait transféré le passe sanitaire européen, par un simple « accord technique » conclu entre Stella Kyriakides (directrice de la DG santé) et Tedros Ghebreyesus.

Croiser les données

Un autre grand projet d'EUVABECO est de croiser les données de santé pour déterminer des groupes cibles. Ici, c'est la Belgique qui a fait figure de précurseur. Pendant la pandémie de Covid-19, différentes bases de données ont été liées au niveau individuel pour identifier avec précision des groupes prioritaires à la vaccination.



L'organigramme de Scienciano illustre les différentes bases de données qui ont été croisées.

Le projet nommé LINK-VACC mené par l'Institut national de santé publique Scienciano reliait les données des patients extraites des registres de santé, des plateformes de dépistage de maladies et d'autres institutions publiques et privées, comme par exemple les dossiers d'assurances et les dossiers médicaux des médecins généralistes.

Il avait pour objectif de mesurer l'efficacité du vaccin contre les infections symptomatiques et les hospitalisations, de suivre la couverture vaccinale dans différents groupes démographiques et socio-économiques et de contribuer à la pharmacovigilance.

Ces analyses ont mené à l'identification de groupes prioritaires, non seulement les personnels de santé et les personnes âgées, mais aussi celles qui souffrent de conditions médicales spécifiques (par exemple le diabète), en tout près de 1,7 million de personnes durant la période Covid.

Il s'agit donc d'obtenir un maximum de données précises sur chaque individu, en temps réel. La Belgique est déjà très avancée dans ce domaine puisque les dossiers médicaux sont déjà liés à la carte d'identité électronique. L'ordonnance papier a disparu et tout se fait désormais avec la pièce d'identité : le dossier médical, les prescriptions, les schémas de médication et les remboursements de l'assurance santé.

Ciblage pour une vaccination personnalisée

Un autre outil développé par EUVABECO générera des conseils à la décision clinique de vaccination, à partir de la CVE, des dossiers médicaux et électroniques, des recommandations locales et des réactions du pa-

tient à différents questionnaires.

Une évaluation exhaustive sera ensuite menée sur base de facteurs tels que les données démographiques, les conditions de vie, le statut professionnel, les antécédents médicaux et vaccinaux, des événements familiaux tels que l'arrivée d'un nouveau-né, les maladies chroniques et les résultats des tests sérologiques, en veillant à ce que le CDS offre des conseils à la fois précis et personnalisés.

Cela devrait mener les patients et les personnels de santé à prendre des décisions éclairées.

Vendu comme outil de « souveraineté »

Bien qu'il s'agisse toujours du même objectif – vacciner tout le monde, partout, tout au long de la vie – comme on le rappelait lors d'un sommet entre l'OMS et la Commission européenne, l'on assiste aujourd'hui à un changement dans les discours institutionnels: la rhétorique de la peur a fait place à celle des bénéfices personnels.

L'on peut supposer que les études comportementales ont livré leur nectar. Sur le site d'EUVABECO, tout est fait pour présenter la Carte de vaccination européenne comme un outil qui donne au patient le pouvoir de décision (to « empower » him en anglais) et l'on prend soin de se démarquer des contraintes passées :

Bien qu'il soit similaire au certificat numérique Covid de l'UE en ce qu'il constitue un carnet de vaccination portable, la CVE a un objectif différent. Contrairement au passe sanitaire, qui répondait souvent à des obligations légales, la CVE est spécifiquement conçue pour permettre aux individus de contrôler les informations relatives à leurs vaccinations. Ce contrôle est essentiel pour assurer la continuité des soins aux personnes qui traversent les frontières ou qui passent d'un système de santé à l'autre.

Réactions face à la menace d'un carcan numérique

Tout le monde n'a pas la mémoire courte, en particulier ceux qui ont refusé les injections Covid. Obligations et suspension pour les soignants, discrimination, amendes punitives, traque, isolement, exclusion de droits et services, lynchage médiatique, tout cela est susceptible de revenir en un instant.

Interrogé par le média The Defender, le Dr David Bell, médecin spécialiste de la santé publique, consultant en biotechnologie et ancien directeur des technologies de santé mondiale chez Intellectual Ventures Global Good Fund, a déclaré :

« La carte de vaccination proposée reflète un effort croissant pour utiliser les outils de santé publique comme moyen de concentrer les richesses et de contrôler les populations. Elle rappelle fortement les approches adoptées dans certaines parties de l'Europe avant la Seconde Guerre mondiale et sert essentiellement un objectif similaire : exclure de la société les individus qui ne suivent pas les instructions du gouvernement. »

L'essai en Europe est une étape évidente après l'élargissement récent de la surveillance dans le cadre des amendements au RSI (Règlement sanitaire international), qui augmentent considérablement la probabilité de fermetures récurrentes pour permettre la vaccination obligatoire comme moyen de forcer l'utilisation massive des vaccins et d'en tirer des bénéfices.

En Belgique, Notre Bon Droit, l'une des rares organisations en Europe à avoir remporté une victoire sur le passe sanitaire durant la crise Covid, met ses lecteurs en garde : il s'agit de redoubler d'efforts. Non seulement en refusant ce type de document, mais aussi en renforçant le travail de dénonciation des effets secondaires de la vaccination.

Contribuer à la validation des effets secondaires de la vaccination est une autre solide option à envisager. Aujourd'hui, le mythe de la vaccination « sûre, sans danger et efficace » permet de justifier la volonté de rendre les vaccins obligatoires.

Ce n'est qu'en reconnaissant et en documentant les effets secondaires potentiels des vaccins que nous pouvons freiner ce mouvement.

Le refus de demander ou d'autoriser l'établissement de ce passeport vaccinal est déjà un premier pas. Mais cela demande non seulement de comprendre les enjeux qui y sont liés, mais aussi de développer la capacité de faire face aux pressions des établissements et personnels de santé. C'est particulièrement le cas lorsque les choses sont présentées dans un langage trompeur qui laisse penser que la vaccination est obligatoire, même si elle ne l'est pas.

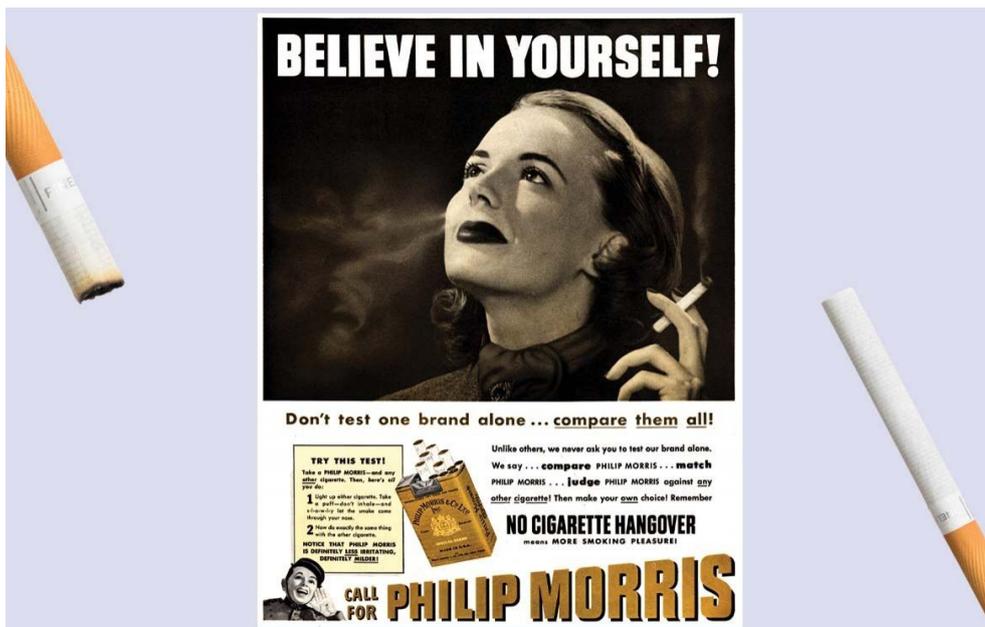
D'autres pratiquent une « discrimination vertueuse » en privilégiant les établissements qui ont fait preuve d'ouverture durant la période Covid. Peut-être faut-il les identifier par un label de défenseur des libertés ?

Sur sa page, Florian Philippot s'insurge contre le fait que personne ne parle du retour du fameux pass, alors que les J.O. relancent les tourments du contrôle social par le numérique. Comment organiser le refus total de cette dictature s'exclame-t-il ? Il ne voit plus guère que la solution du Frexit : sortir de l'Union européenne et de l'agenda mondialiste.



Senta DEPUYDT, 12 août 2024

Le tabac : plus nocif, tu meurs



De cette plante héritée de l'Amérique précolombienne, on sait qu'elle nuit gravement à la santé de ceux qui la consomment. Mais on ignore souvent qu'elle fait aussi des ravages parmi les personnes qui la cultivent, ainsi que sur l'environnement. L'OMS et des associations se démènent sur plusieurs fronts, avec un succès limité.

Dans la comédie hollywoodienne *Thank you for smoking*, le héros est un fringant lobbyiste du tabac. « *Je travaille pour une organisation qui tue 1 200 humains par jour. En gros, il y a Attila, Gengis Khan... et moi.* » Le personnage s'exprime dans les années 1990. Trente ans plus tard, l'hécatombe liée au tabac a été multipliée par près de 20 : il tue 8 millions de personnes par an, selon l'OMS – quasiment toute la population de Londres.

Et les fumeurs ne sont pas les seuls à en pâtir : la plante tropicale rend aussi malades les familles qui la cultivent. En bout de chaîne, les six mastodontes du tabac affichent quant à eux des profits cumulés de 55 milliards de dollars.

Prières et commerce triangulaire

Comme la tomate ou la pomme de terre, qui appartiennent à la même famille de plantes, l'histoire du tabac commence en Amérique, bien avant l'arrivée des Européens. Les Amérindiens le fument ou l'inhalent pour se donner de l'énergie, accomplir des rituels ou partager le fameux calumet de la paix. Jusqu'à aujourd'hui, les peuples autochtones lui attribuent une dimension spirituelle. Dans *Les Semeuses* de Diane Wilson (Rue de l'échiquier, 2024, pour la version française), une adolescente de la tribu Dakhóta vole des cigarettes, non pas pour les fumer en cachette, mais pour que les brins de tabac émiettés accompagnent ses prières.

Débarquée pour la première fois en Europe au XVI^e siècle, la plante tropicale sert d'abord de décoration, puis de remède. Mais on lui trouve aussi des vertus insecticides. En effet, ses feuilles contiennent jusqu'à 5 % de nicotine. Chez les humains, cette substance provoque l'augmentation de la pression artérielle, induit la libération d'adrénaline et réduit l'appétit. Mais chez les insectes, elle est un puissant neurotoxique. Bayer ou BASF s'en inspireront pour élaborer les fameux néonicotinoïdes, ces pesticides responsables d'hécatombes parmi les abeilles.

Au cours du XVI^e siècle, la production de tabac se déploie bien au-delà de la Virginie ou de Cuba : en Turquie, en Inde, aux Philippines... En Amérique, elle s'inscrit dans le commerce triangulaire. Des esclaves arrachés aux côtes africaines triment sous le fouet, tandis que les marchands européens remplissent les tabatières de leurs clients... et leur compte en banque.

Très lucrative, l'industrie se structure peu à peu en oligopole. « *Aujourd'hui, c'est la China Tobacco qui vend le plus de cigarettes au monde. Elle a un monopole d'État, comme d'autres compagnies au Liban ou en Thaïlande et dans une moindre mesure en Inde* », décrit la docteure Rosemary Hiscock, membre du « groupe de recherche sur le contrôle du tabac » de l'université britannique de Bath. Dans le reste du monde règnent les « Big Four » : Philip Morris International, British American Tobacco, Imperial Brands – qui a avalé entre autres le groupe français Seita – et Japan Tobacco International.

La production de tabac est tout aussi concentrée : un bon tiers en Chine, suivie de l'Inde avec ses fameuses *bidis*, puis du Brésil. En Europe, des plantations subsistent dans les Balkans et les pays méditerranéens – avec quelques dizaines de millions d'euros de subventions de la PAC chaque année. Mais la tendance est clairement à la baisse.

Nuit gravement aux agriculteurs

Ce que les consommateurs du Nord ignorent, c'est que les cultivateurs du tabac tombent également malades. De la Zambie au Brésil en passant par l'Indonésie, un mal étrange les assaille. « *C'est BAT (British American Tobacco) qui m'a proposé de planter du tabac. Jamais ils ne m'ont informé des dangers* », décrit Maurice Odhiambo Adhere, un agriculteur kenyan joint par téléphone. Lorsqu'il commence à souffrir de maux de tête ou de fièvre, il ne fait pas le lien avec sa nouvelle activité. Les symptômes ressemblent à ceux du paludisme. En réalité, il souffre de la « maladie du tabac vert », un empoisonnement à la nicotine provoqué par le contact de la peau avec les feuilles humides. « *Une personne qui cultive le tabac quotidiennement absorbe autant de nicotine qu'on en trouve dans 50 cigarettes*, précise l'OMS. *Les enfants sont particulièrement vulnérables, ainsi que les femmes enceintes.* »

Enfants et femmes enceintes dans les champs ? C'est une autre réalité du tabac : sa culture est si exigeante en main-d'œuvre et si peu lucrative qu'elle fait bien souvent trimer toute la famille, au point de devoir déscolariser les enfants. « *Une fois que je décomptais mes dépenses, le bilan de la saison de tabac était très bas, parfois même négatif*, poursuit le fermier kenyan. *Le prix est fixé par British American Tobacco, on n'a rien à dire : si tu n'acceptes pas, tu n'as nulle part où vendre ta production.* »

Travail infantile et spirale d'endettement

Un documentaire intitulé *Esclave du tabac*¹, tourné au Malawi avec le financement de la fondation Bloomberg, dévoile des pratiques proches du travail forcé. Pour obtenir semences et intrants chimiques, les cultivateurs sont obligés de s'endetter auprès des acheteurs de tabac. « *C'est de la cruauté car dès que tu as vendu suffisamment de balles (de tabac) pour rembourser ton emprunt, ils refusent de t'en acheter plus* », dénonce un agriculteur devant sa maison en torchis. Dans ce cercle vicieux, gagner sa vie semble impossible. « *Des mecs en costume à Bristol (siège de Imperial Brands, ndlr) se trouvent au sommet d'un réseau d'exploitation. Les compagnies de tabac sont des compagnies coloniales* », dénonce Andrew Rowell, lui aussi chercheur à l'université de Bath.

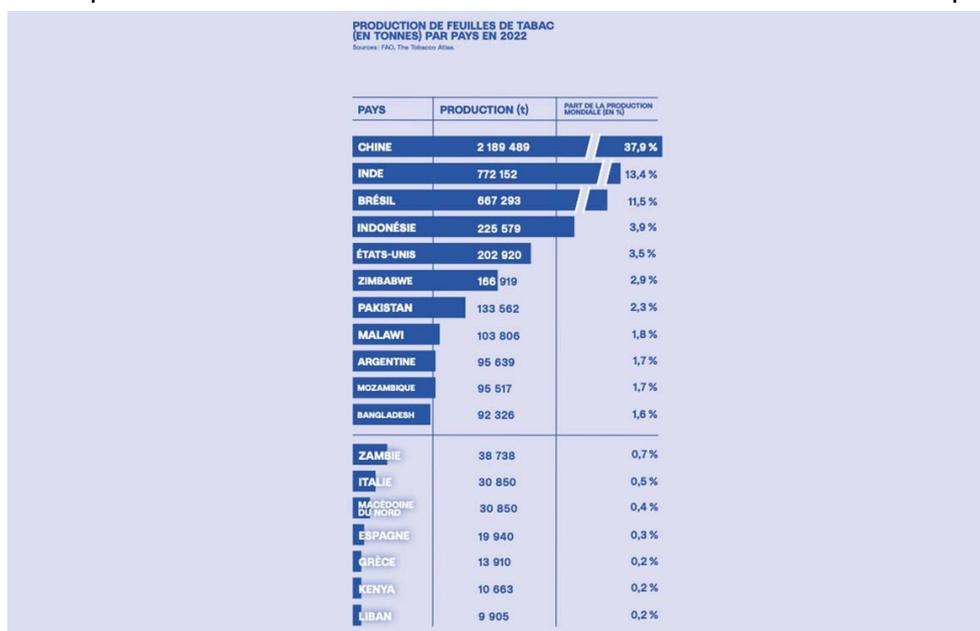
Les symptômes ressemblent à ceux du paludisme. En réalité, il souffre de la « maladie du tabac vert », un empoisonnement à la nicotine provoqué par le contact de la peau avec les feuilles humides.

Interrogés, les géants du tabac restent muets. À l'exception de Philip Morris International, qui ne nous a pas répondu dans les temps mais renvoie vers son « rapport intégré » de 2023. D'après la ribambelle de chiffres qui y figure, 73 % de ses fournisseurs gagnaient un revenu supérieur au seuil de pauvreté en 2022, et 96 %

en 2023. Sur le plan sanitaire, « 100 % des agriculteurs et travailleurs des champs en contrat avec PMI » auraient accès à des équipements de protection. Mais les agriculteurs décrivent une autre réalité : un seul équipement fourni alors qu'il faudrait protéger toute la famille, ou bien des protections inadaptées. « La récolte a lieu en été, c'est impossible de supporter les vêtements de protection sous le soleil, assure un agriculteur brésilien interrogé par le journal *O Globo*. On a des chutes de pression et des vertiges, on vomit. Mais que peut-on faire, puisqu'on est endettés et qu'on doit gagner notre vie ? » En 2021, des milliers de cultivateurs de tabac du Malawi ont déposé une plainte collective pour travail forcé contre British American Tobacco et Imperial Brands.

« Fermes sans tabac »

En ce mois de mai, le Kenyan Maurice Odhiambo Adhere devrait être en train de labourer ses champs pour préparer la plantation du tabac. Mais depuis quatre ans, l'agriculteur le snobe au profit du haricot, des arachides, du manioc et du maïs. Il a adhéré à l'initiative Fermes sans tabac, menée par l'OMS et le Programme alimentaire mondial. « Avec ces cultures alternatives, je gagne en moyenne dix fois plus qu'avec le tabac, assure l'agriculteur. Je peux de nouveau payer les frais de scolarité de mes enfants et leur santé n'est plus en danger. » Autre changement majeur : la déforestation ralentit dans la région. Car après avoir récolté les larges feuilles de tabac, les agriculteurs doivent les faire sécher au-dessus du feu. Selon l'OMS, il faut abattre un arbre pour produire 300 cigarettes. « On en a coupé tellement chez nous qu'on commençait à parler de désertification, poursuit Maurice Odhiambo Adhere. Mais maintenant on replante : des avocatiers, des manguiers et des papayers. » La plante tropicale serait responsable de 5 % de la déforestation mondiale, et jusqu'à 12 % en Afrique subsaharienne, avec environ 200 000 hectares de terre dévastés chaque année.



Au total, 5 000 agriculteurs kenyans – souvent les plus éduqués – ont adhéré au programme Fermes sans tabac, qui fait aussi des émules en Zambie. Mais les autres poursuivent leur combat de David contre Goliath, interminablement. Pour Emmanuelle Béguinot, du Comité national contre le tabagisme (CNCT) en France, l'industrie du tabac pose problème du début à la fin, au-delà des conditions de production. « La culture occupe des terres qui devraient être consacrées à de la nourriture. Elle est extrêmement consommatrice d'eau et de pesticides, pollue les eaux et appauvrit les sols. » L'OMS précise que les champs et les usines de tabac consomment 22 milliards de tonnes d'eau par an – un besoin hydrique jusqu'à huit fois plus important que celui de la tomate ou de la pomme de terre. « Quant aux mégots, rappelle Emmanuelle Béguinot, ils représentent les déchets les plus importants au monde en termes de quantité. » Le nombre de zéros donne le vertige : 4 000 milliards de mégots par an, soit autant de petits tubes d'acétate de cellulose bourrés de substances chimiques... chacun ayant la capacité de polluer des dizaines de litres d'eau – une partie importante échouant dans les mers et océans.

« Les compagnies font leur propre science »

Au-delà du désastre écologique, l'industrie reste fidèle à sa tradition de « marchand de doute », elle qui a longtemps martelé que ses produits n'avaient rien à voir avec le cancer du poumon. Parmi ses stratégies : promouvoir des produits « de réduction du risque », mais sur lesquels rien n'est prouvé. « Des publications

prouvent par exemple que les filtres ne changent rien à la toxicité des cigarettes, expose Karine Gallopel-Morvan, professeure à l'EHESP et spécialiste de marketing social. Les "light", elles aussi, sont une grande supercherie : si les personnes n'ont pas leur dose de nicotine, elles tirent simplement plus sur leur cigarette... »

Jurant leurs grands dieux de tout faire pour la santé de leurs consommateurs, les compagnies promeuvent aussi les produits qui chauffent le tabac plutôt que de le brûler – comme l'Iqos développé par Philip Morris. « Elles prétendent que c'est moins dangereux pour la santé mais c'est remis en question, avertit la Dr Rosemary Hiscock. N'oublions pas qu'elles font leur propre science en finançant des scientifiques. » Autre alternative : la cigarette électronique. Ses effets sur la santé sont encore mal connus mais pour l'OMS une chose est sûre : la vapoteuse affecte fortement les cerveaux des enfants et des jeunes... justement la tranche d'âge où elle est la plus en vogue. Sans compter que, pour la planète, chaque e-cigarette constitue un déchet électronique en puissance, avec des effets désastreux sur les écosystèmes.

La jeunesse africaine, nouvelle cible

L'industrie du tabac semble tellement faire l'unanimité contre elle qu'un petit miracle s'est produit en 2003 : 183 pays ont ratifié une convention-cadre de l'OMS qui interdit à « Big Tobacco » – désignant les plus gros acteurs de l'industrie – de s'ingérer dans les politiques de santé publique des États.

Officiellement, des barrières s'érigent un peu partout entre les ministères et les lobbyistes, entre les élus et les fabricants. Officieusement, c'est plus compliqué. En France, par exemple, l'industrie finance la confédération des buralistes, qui milite contre le paquet neutre ou l'augmentation des taxes sur les cigarettes. Ailleurs, les « Big Four » financent des événements sportifs et caritatifs, ou menacent de fermer leurs usines si un pays légifère contre la consommation de tabac.

Peu à peu, le nombre de fumeurs recule au niveau mondial : - 9 % entre 2000 et 2022, selon l'OMS. Restent tout de même 1,245 milliard de clients pour l'industrie du tabac, qui recrute notamment au Moyen-Orient et parmi la jeunesse africaine. « Comme le tabac tue un consommateur sur deux, le salut des compagnies repose sur le fait de recruter des enfants, qui seront les fumeurs de demain », rappelle Léonce Sessou, secrétaire exécutif de l'Alliance pour le contrôle du tabac en Afrique (ACTA).

D'après une enquête que son organisation a menée dans huit pays africains, les vendeurs ciblent délibérément les plus jeunes : « Ils placent leurs étals près des écoles, de la plage, des salles de cinéma, poursuit Léonce Sessou. Ils vendent les cigarettes à l'unité pour que ce soit moins cher, et les disposent au milieu de produits que les enfants aiment, comme les biscuits ou les bonbons. » À l'OMS, une source se félicite que le nombre global de fumeurs diminue, tout en nuancant : « Vu les efforts fournis, on serait en droit d'espérer que ça baisse plus... Le lobby du tabac est redoutable. »

1. *Tabacco Slave*, disponible sur exposetobacco.org

Hélène SEINGIER-BARROS, publié le 16 juillet 2024 (Socialter)

Journaliste spécialisée sur l'écologie et membre du comité de rédaction de *Le 1 Hebdo*, elle a publié notamment deux ouvrages à propos du plastique : « Plastique, le grand emballement » (Stock, 2020) et « Réduire son empreinte plastique » (Ulmer, 2023).

Les pesticides rivalisent avec le tabagisme comme facteur de risque de cancer

La relation entre l'exposition aux pesticides et le risque d'apparition de cancer chez l'Homme fait l'objet de nombreuses recherches et publications. Une récente étude américaine, menée par cinq chercheurs spécialisés dans le cancer, a retenu l'attention de l'association Générations Futures par son approche globale inédite.

Bien souvent, les études s'intéressent à un pesticide en particulier, à une population type ou bien à un cancer spécifique. Dans cette étude publiée dans la revue scientifique *Frontiers in Cancer Control and Society* (1), les auteurs ont travaillé sur la population complète des États-Unis en agrégeant des données sur les volumes de 69 pesticides utilisés à l'échelle des comtés, en les croisant avec les taux d'incidence des cancers, tout en intégrant d'autres facteurs de risque comme le tabagisme ou la vulnérabilité sociale mais aussi l'usage des sols.

Résultat, l'usage de pesticides est bien à l'origine d'un risque accru d'apparition de cancer. Dans quelle proportion ? Proche de celle du tabagisme. « *En résumé, l'utilisation des pesticides agricoles a un impact significatif sur tous les types de cancer évalués dans cette étude (tous les cancers, le cancer de la vessie, le cancer du côlon, la leucémie, le cancer du poumon, le lymphome non hodgkinien et le cancer du pancréas), et ces associations sont plus évidentes dans les régions à forte productivité agricole, constatent les auteurs. Les cancers associés aux pesticides semblent être à égalité avec plusieurs types de cancer associés au tabagisme. Il s'agit de la première étude qui présente des estimations complètes des cas exclusivement attribuables à l'utilisation de pesticides agricoles* », ajoutent-ils.

Les auteurs ne vont toutefois pas jusqu'à attribuer des valeurs de risque directes pour les individus ou faire des déductions causales. Ils reconnaissent également certaines limites de leur étude comme l'hétérogénéité des différents comtés en termes de taille et de population. Mais pour l'association Générations Futures, c'est une preuve supplémentaire de l'urgence d'adopter des mesures préventives face aux risques que les pesticides représentent pour la santé publique. Son porte-parole François Veillerette réitère ainsi sa demande envers « *les autorités compétentes de prendre au plus vite des mesures pour renforcer la réglementation et protéger les populations les plus vulnérables.* »

[1](#). Lire l'article complet dans *Frontiers*

<https://www.frontiersin.org/journals/cancer-control-and-society/articles/10.3389/fcacs.2024.1368086/full>

Florence ROUSSEL, journaliste, directrice de la rédaction et rédactrice en chef d'Actu-Environnement,
21.08.2024

[https://www.actu-environnement.com/ae/news/etude-pesticides-cancer-tabagisme-Etats-Unis-44598.php4#ntrack=cXVvdGlkaVVubmV8MzU5Mw%3D%3D\[MTYlNjgx\]](https://www.actu-environnement.com/ae/news/etude-pesticides-cancer-tabagisme-Etats-Unis-44598.php4#ntrack=cXVvdGlkaVVubmV8MzU5Mw%3D%3D[MTYlNjgx])

De check-up en bilans

humeur du 10/09/2024



Dans les années 1970, les mutuelles de santé ont gracieusement offert des check-up à leurs adhérents dans l'unique but de les fidéliser. Personne ne sortait indemne de ces bilans qui mettaient au grand jour tous les facteurs de risque susceptibles de provoquer de graves maladies. Leur délai d'apparition était une inconnue qui devait encourager les citoyens à ne pas se démunir de leur mutuelles jusqu'à la survenue éventuelle de ces maladies. Selon le dicton : « l'assurance ne paraît chère qu'avant l'accident ».

Dans notre pays où les maladies graves sont prises en charge à 100% par la solidarité nationale, nul n'a fait remarquer que le coût total des petits maux étalés sur la vie était le plus souvent inférieur à celui de l'ensemble des primes d'assurance. Devant une telle arithmétique contradictoire, les mutuelles auraient argué du coût exorbitant des diverses prothèses dentaires, oculaires et auditives, sans préciser que cette exorbitance suivait une courbe parallèle à celle de leurs primes.

Que ceux qui douteraient de cette arithmétique du profit, notent la remarquable prééminence des mutuelles de santé dans tous les espaces publicitaires et leur inclusion dans le secteur financier des banques. Une complicité familièrement nommée de cul et de chemise.

Aujourd'hui, c'est la Sécurité Sociale qui propose à son tour un bilan de santé nommé « examen de prévention en santé ». Saluons avec plaisir le mot « prévention » qui apporte la noblesse qui manquait à ces antiques check-up.

Hélas, je crains de devoir proposer une arithmétique encore plus contradictoire que celles qui n'ont jamais eu lieu.

Le cerveau des médecins occidentaux est formaté par l'industrie, et plus de 90% de leurs consultations se résument à l'examen d'une « anomalie » biologique et à la prescription pharmacologique susceptible d'en éviter les conséquences mortelles. Particulièrement dans notre pays, gros consommateur d'inutiles chimies. doutons que ces nouveaux bilans, bien que recouverts de l'or républicain, parviennent à supprimer les ordonnances si nous ne modifions pas auparavant le mode de financement des professionnels de santé.

Faute d'avoir compris et diffusé les règles élémentaires de la prévention et après avoir promu inconsidérément, y compris sur les chaînes du service public, des comprimés susceptibles de régler les problèmes d'obésité, de dépression, d'hypertension, d'hyperactivité, d'ostéoporose ou de mémoire, ces bilans ne pourront qu'aggraver la gabegie médicamenteuse.

Le coût de leur gestion administrative s'ajoutera à celui des prescriptions induites et de leur lot de maladies iatrogènes. L'administration s'abstiendra, comme toujours, d'en évaluer le coût financier et sanitaire total. Et à l'heure où notre dette abyssale va générer de nouvelles pathologies psychosociales, on aurait pu s'abstenir de cette vaine démagogie.

Bien que n'ayant rien d'un insoumis, j'ose me demander s'il y a un pilote dans l'avion de la santé et des ministères qui devraient y concourir.

Dr Luc Perino

Santé et nature : vers une nouvelle pratique médicale



Un texte de Nolwenn Lechien, responsable de projets en promotion de la santé et santé durable au Centre de Santé Intégré des Carrières.

Les modes de vie modernes, qui éloignent les individus de la nature, ont des effets négatifs notables sur la santé humaine et environnementale. En 2015, 74 % de la population de l'Union européenne et 80 % de la population d'Amérique latine vivaient en ville, avec une inégalité d'accès aux espaces verts et bleus (les lacs, les rivières, la mer...). Cette urbanisation rapide affecte négativement la santé publique : la Belgique a observé une augmentation de 46% des burn-out et des dépressions longue durée entre 2016 et 2021, avec une recette d'assurance indemnités qui s'élève à 1,6 milliard par an (1).

De plus en plus de recherches empiriques montrent que les forêts et les espaces verts jouent un rôle central dans l'amélioration de la santé. Passer du temps en plein air améliore la santé mentale et le bien-être général. Que ce soit en milieu naturel ou urbain, les forêts, espaces verts et espaces bleus contribuent significativement à la qualité de vie et à l'amélioration de la santé émotionnelle, physiologique et sociale.

En effet, il est maintenant bien établi et reconnu par de nombreuses études de tous niveaux que la nature a un impact positif sur la santé. Être en contact avec la nature aide à abaisser le niveau de cortisol, l'hormone du stress. Les environnements naturels favorisent la relaxation et réduisent les tensions accumulées. Les espaces verts et bleus et les activités en plein air augmentent les niveaux de sérotonine et d'endorphines, améliorant ainsi l'humeur et le sentiment de bien-être général. Passer du temps dans la nature expose le corps à des phytocides, des composés organiques volatils libérés par les arbres, qui renforcent le système immunitaire. Et enfin, les activités de plein air comme la marche, le jardinage ou les sports augmentent l'activité physique, ce qui contribue à une meilleure condition physique et à la prévention de maladies chroniques.

Les prescriptions de nature

L'intégration des prescriptions de nature dans les plans de soins de santé peut compléter efficacement les thérapies traditionnelles et améliorer les résultats pour les patients. Les prescriptions de nature sont des recommandations de professionnels de santé encourageant les patients à passer plus de temps dans des environnements naturels. Ce dispositif, implanté différemment dans plusieurs pays, implique l'intégration de séances régulières en plein air dans les traitements médicaux. Cela peut inclure des promenades en forêt, du jardinage, ou des activités sportives en extérieur. Pour les patients souffrant de stress chronique, d'anxiété, de dépression, ou de maladies chroniques, les prescriptions de nature peuvent offrir une amélioration significative des symptômes. En Belgique, où les espaces verts sont tout de même nombreux, cette approche peut facilement être mise en œuvre.

Un projet pilote en Belgique

À Sprimont, en région Liégeoise, le Centre de Santé Intégrée des Carrières a développé un projet pilote proposant une prescription de nature à sa population de patients. Ce projet, pensé depuis octobre 2023, a réellement démarré fin mars 2024, période à laquelle les premières prescriptions ont réellement été distribuées. Ce dispositif propose aux patients un carnet présentant un programme de 2 mois d'activités à faire en nature. L'objectif des patients recevant le carnet est de passer au moins 2 heures en nature par semaine. Ce programme laisse le choix aux patients : soit participer aux activités de groupes qui leur sont proposées par des bénévoles, soit faire les activités du carnet individuellement. Un accompagnement d'un professionnel de santé 2 à 4 fois par mois est également mis en place en fonction des besoins du patient.

Ce dispositif, en test depuis maintenant deux mois, a déjà permis quelques observations et réajustements. Des interviews de patients, de professionnels de santé et des entretiens avec différents experts ont déjà mené à l'amélioration du projet et la permettent en continu. On remarque notamment le besoin d'un suivi et d'un accompagnement des patients pour le bon déroulé du programme. Les professionnels de santé qui prescrivent de la nature disent avoir amélioré leur contact avec la nature : ils prennent plus le temps de conscientiser les bienfaits sur leur santé quand ils sont dehors. De plus, bien que ce projet soit pionnier en Wallonie, aucun patient n'a été étonné en recevant le carnet de prescription et plus d'une dizaine aujourd'hui suivent les activités de groupes qui leur sont proposées. Les observations faites ne peuvent pas s'appliquer à toute notre population. Cependant, elles permettent de soulever plusieurs recommandations pour l'installation d'une prescription de nature pérenne en Wallonie.

Comme démontré dans d'autres études, notamment une étude de Ralf Buckley dans « The Lancet Planetary Health », la manière la plus efficace de créer une prescription de nature est d'allier les professionnels de santé aux organisations dont l'objectif est de proposer de l'éducation relative à l'environnement, ou aux organisations qui ont déjà un contact fort à la nature. En effet, les prescriptions individuelles sans suivi et accompagnement ne permettent pas la mise en place de comportements de santé positifs pérennes. Les professionnels de santé doivent avoir un support à cette prescription et une proposition d'accompagnement adaptée à la pathologie du patient. Malgré la mission de santé communautaire des Centres de Santé Intégrée et des Maisons Médicales, les professionnels de santé doivent s'allier à d'autres organismes pour prendre en charge les patients qui ont besoin d'un contact à la nature : les prescriptions de nature ont un meilleur impact si elles sont développées de manière transdisciplinaire (2).

De plus, comme démontre la méta-analyse de Menhas R. et al. dans « Frontiers in Public Health », les prescriptions de nature ont un plus fort impact pour les personnes souffrant de troubles de la santé mentale. Bien que la nature agisse positivement sur le système immunitaire, les maladies chroniques comme le diabète, l'obésité, les troubles cardiaques, les prescriptions de nature permettent surtout un accompagnement et un suivi des patients souffrant de dépression, anxiété, burn-out, etc. Mais elles ont également un plus gros impact sur les patients n'ayant peu voire pas du tout de contact avec la nature, pour des raisons culturelles ou socio-économiques (3).

Enfin, la revue systématique de Nguyen P.-H. et al. dans « The Lancet Planetary Health » confirme l'observation de terrain à Sprimont concernant l'importance du lien et de la confiance entre le professionnel de santé et le patient, qui sont nécessaires pour une adoption du programme de prescription de nature. De plus, les professionnels de santé qui prescrivent de la nature pourraient bien développer eux-mêmes une plus grande connexion avec la nature (4).

Obstacles à l'Accès à la Nature

Actuellement, malgré la gratuité de la nature et le nombre d'espaces verts et bleus en Belgique, il existe des obstacles qui varient selon les contextes culturels, les circonstances socio-économiques et les histoires de vie individuelles. Voici quelques obstacles courants :

- **Logistiques** : Le temps, la distance et le coût pour se rendre dans les parcs peuvent être des freins importants. De plus, il existe des inégalités sociales en termes d'accès aux espaces verts et bleus. Les villes doivent entrer dans une logique de végétalisation plus importante.
- **Sociaux et Culturels** : Les habitudes reçues étant enfant, les croyances personnelles, spirituelles, culturelles, le lieu de vie, le sentiment d'appartenance, peuvent dissuader certaines personnes de participer à des activités en plein air.
- **Manque d'expérience** : Le manque d'expériences de nature et de compétences en plein air durant l'enfance peuvent rendre difficile l'engagement dans des activités en plein air à l'âge adulte.
- **Psychologiques** : Les barrières psychologiques, telles que la peur ou la mauvaise santé mentale, peuvent également être des obstacles significatifs.

Pour surmonter ces obstacles, des solutions pratiques existent notamment par la mise en place durable d'une alliance entre les professionnels de santé et les professionnels de la nature :

- *Expériences de groupe* : Organiser des sorties de groupe incluant le transport, l'équipement nécessaire, et des guides expérimentés peut aider à rendre les activités en plein air plus accessibles.
- *Approche progressive* : Une introduction progressive aux activités en plein air, avec un soutien adapté, peut aider à surmonter les réticences initiales.
- *Un programme adapté* : Le développement d'un accompagnement et d'un suivi adapté à chaque pathologie et à chaque patient.
- *Un développement généralisé et durable* : L'organisation d'un programme ancré dans les habitudes des professionnels de santé notamment par l'instauration d'un nouveau canevas de soin à l'INAMI mais également par une convention entre les professionnels de santé et les organismes proposant des activités en nature, dans chaque commune.

En Belgique, bien que les prescriptions de nature ne soient pas encore courantes, elles offrent un grand espoir pour l'avenir. Les prescriptions de nature, recommandées par des professionnels de santé, peuvent efficacement compléter les traitements traditionnels. Avec un engagement soutenu, les prescriptions de nature pourraient devenir une composante clé des soins de santé en Belgique, apportant des bénéfices significatifs à la société.

En renouant avec les environnements naturels, nous prenons conscience de l'importance de préserver ces espaces pour les générations futures. Cette reconnexion favorise des comportements pro-environnementaux et encourage des actions concrètes pour protéger la biodiversité et lutter contre le changement climatique. Ainsi, en valorisant la nature dans nos vies quotidiennes, nous contribuons à la santé de notre planète tout en améliorant notre propre bien-être.

CONTRIBUTRICE EXTERNE
12 juin 2024 (Canopea)

Bibliographie

1. INAMI. Incapacité de travail de longue durée : Combien de burnouts et de dépressions de longue durée ? Quel coût pour l'assurance indemnités ? | INAMI [Internet]. [cited 2024 Jun 11]. Available from: <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnite/incapacite-de-travail-de-longue-duree-combien-de-burnouts-et-de-depressions-de-longue-duree-quel-cout-pour-l-assurance-indemnite->.
2. Buckley R. Nature prescriptions: practical progress. *The Lancet Planetary Health*. 2023;7:e797. doi: 10.1016/S2542-5196(23)00211-5.
3. Menhas R, Yang L, Saqib ZA, Younas M, Saeed MM. Does nature-based social prescription improve mental health outcomes? A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2024;12:1228271. doi: 10.3389/fpubh.2024.1228271.
4. Nguyen P-Y, Astell-Burt T, Rahimi-Ardabili H, Feng X. Effect of nature prescriptions on cardiometabolic and mental health, and physical activity: a systematic review. *The Lancet Planetary Health*. 2023;7:e313–e328. doi: 10.1016/S2542-5196(23)00025-6.

Le vol de l'iode, une vraie urgence sanitaire

Et si l'épidémie actuelle de « petits cons » aux quotients intellectuels en baisse constante (incapables de lire un livre, un article et depuis peu incapables d'écouter un audio de plus d'une minute trente) était due à deux « sbires » appelés Wolff et Chaikoff ? En effet, à la fin des années 1940, un article publié par ces deux hommes a erronément affirmé qu'une supplémentation en iode de quelques milligrammes pouvait être dangereuse, voire mortelle.

Auparavant, les spécialistes de la thyroïde traitaient les hypothyroïdies et les hyperthyroïdies avec des doses importantes d'iode allant jusqu'à 300–400 mg par jour. D'ailleurs, les produits de contraste utilisés en radiologie utilisent des doses 10 fois plus élevées !

Malheureusement, cet article, bien que s'étant révélé inexact, fait encore son œuvre actuellement et certains laboratoires pharmaceutiques en usent, car ils commercialisent des médicaments comme le Levothyrox. La plupart des thérapeutes et des médecins n'osent donner que quelques dizaines de microgrammes d'iode à leurs patients (recommandations officielles : 150µg = 0,15mg*), et encore, quand ils osent... Ne parlons même pas des gynécologues et oncologues qui bien souvent l'ignorent totalement. Et, in fine, aujourd'hui, la science nous montre qu'on devrait tous en consommer au moins 5, voire 10, voire 50 mg par jour.

Mais quel est au juste le rôle de l'iode ? Dans le cas d'une carence en iode – virtuellement généralisée, sauf chez quelques rares gros consommateurs de fruits de mer et d'algues, et quelques malins au courant car bien iodés –, nous pouvons assister à des risques augmentés d'hypothyroïdie mais également de thyroïdite auto-immune, de baisse de l'immunité, de nodules thyroïdiens, de fibrokystes au niveau des seins, de kystes ovariens, d'ADHD, de troubles de l'attention, de brouillard mental, de cicatrices chéloïdes, de kystes sébacés, de kystes et adénomes, de maladies de Dupuytren (fibrose de la paume des mains), de maladies de Lapeyronie, de crétinisme ou de simple quotient Intellectuel abaissé chez les enfants nés de mamans même légèrement déficitaires. On trouve également des risques d'arythmie cardiaque, d'hypertension diastolique, d'insuffisance cardiaque et d'épanchement pleural.

L'iode est antioxydant, il permet de diminuer le risque de cancer du sein, du testicule, de la prostate, de l'estomac, du pancréas, et même de certaines tumeurs cérébrales comme le neuroblastome, de kystes ou d'adénomes dans tout le corps et de faiblesse musculaire, malgré une masse musculaire bien présente. Il faut savoir que le film digestif qui protège l'intestin des agressions dépend de la thréonine et du fucosyllactose (20% de déficience génétique partielle ou totale en Europe) mais également de l'iode. En supplémentant de façon raisonnée, c'est-à-dire au regard de la littérature scientifique, chacun d'entre nous devrait prendre, non seulement ses 8 à 12 000 µg de vitamine D tous les jours, son magnésium matin et soir (pas du magnésium marin), mais également un complexe de vitamine B et certainement plusieurs milligrammes d'iode. On éviterait ainsi, ou plutôt on stopperait l'épidémie de quotients intellectuels en baisse depuis les années 1990 dont les causes sont les halogénés avec introduction du brome qui est un retardateur de flamme, l'introduction du fluor, voire du chlore (piscines) qui sont tous en compétition avec l'iode. Ainsi les thyroïdites de Hashimoto et de Grave-Basedow se feraient rarissimes, mais surtout il y aurait certainement une incidence bien moindre de cancers (seins, testicules, prostate, estomac, cerveau), de maladies cardiovasculaires et de maladies auto-immunes. La population aurait dès lors une meilleure immunité.

Un seul gros souci se pose : l'iode n'est pas brevetable et ne coûte pas assez cher que pour être rentable pour des laboratoires pharmaceutiques. Il est bien plus rentable pour eux de promouvoir de la T4 de synthèse (Levothyrox et autres Eutyrox, L Tyroxine), étant au mieux inefficace, voir aggravant les hypothyroïdies par excès de synthèse d'une anti T3 – la Reverse T3 ; des chimiothérapies bien plus lucratives ; de laisser la population dans un état intellectuel léthargique l'empêchant de raisonner, de réfléchir afin d'accepter de se faire notamment piquer et empoisonner par un produit expérimental comme nous l'avons vu durant la crise Covid-19.

Pour en savoir plus n'hésitez pas à lire l'excellent livre du Dr V. Reliquet, Les pouvoirs de l'iode (éditions Guy Trédaniel, 2024).

Valérie WATTENBERGH (Kairos 65)

* Aux États-Unis, on parle en milligrammes ; en Europe, en microgrammes.

Le mot épidémie a encore frappé

humeur du 17/08/2024



Une épidémie (du grec au-dessus du peuple) est la propagation rapide d'une maladie infectieuse connue ou inconnue qui frappe en un même lieu un grand nombre de personnes. Comme les lois, les définitions disposent d'une marge d'interprétation. Le terme « rapide » est sujet à discussion : quelques jours, semaines ou mois. Le même lieu peut être une école, une vallée, une caserne ou une ville. Le terme « pandémie » est utilisé quand il s'agit du monde entier, alors que les termes « épidémie » ou « épi- » n'existent pas. Mais c'est assurément « grand nombre » qui est sujet à la plus grande variété d'interprétations. La raison mathématique impose de parler en pourcentage : cinq écoliers dans un établissement de 1 000 élèves est plus important que deux millions de personnes dans le monde. Le record de tous les temps est évidemment celui de la peste qui a décimé 30% de la population de tout un continent. Record indépasseable, espérons-le, qui a diabolisé le mot épidémie dans l'inconscient collectif de toutes les générations suivantes. Personnellement, il m'est agréable de savoir que je suis un descendant de ceux qui ont survécu assez longtemps pour avoir eu le temps de se reproduire. Cela me rassure quelque-peu sur la qualité de mon système immunitaire.

Les infectiologues et épidémiologistes, par nature plus raisonnables, utilisent plus volontiers le terme « émergence » qui se définit comme une infection nouvellement apparue dans une population ou qui a déjà existé mais dont l'incidence ou la répartition géographique augmente rapidement. Définition plus modeste par ses termes « incidence » et « répartition ». Quant à l'adverbe « rapidement », elle sous-entend plutôt des mois ou années.

Entre 1940 et 2004, on a dénombré 335 émergences dans le monde et plus de cent au XXIème siècle. Quant aux infections humaines véritablement nouvelles, la moyenne est de cinq par an. J'ignore pourquoi le grand public n'a connaissance que d'une partie infime de ces émergences, alors que d'autres occupent la une des médias pendant des mois. Cette question de sociologie est trop complexe pour moi. Le seul facteur que j'ai réussi à noter concerne les annonces de l'OMS. Il semble que lorsque cette institution internationale décide d'alerter sur une émergence, tous les pays sans exception mettent leurs ministères au pas quel que soit le lieu de cette émergence. Cela prouve au minimum que nos dirigeants et leurs experts attirés, n'ayant plus ni opinion, ni autonomie de décision, se soumettent aux médias et aux aléas des précautions de quelques influents leaders de l'OMS.

Sans pouvoir présumer de l'avenir de cette deuxième émergence de mpox virus, nous pouvons au minimum affirmer qu'elle s'inscrit dans une très longue liste familière aux épidémiologistes. Et lorsque j'ai entendu une radio parler d'épidémie en Europe parce qu'il y avait eu un cas, j'ai réalisé que la catastrophe sémantique nous menaçait plus que la catastrophe infectieuse.

Bibliographie

Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL, Daszak P

Global trends in emerging infectious diseases

Nature 2008 Feb 21 451 7181 990 3

DOI : 10.1038/nature06536

<https://lucperino.com/898/le-mot-epidemie-a-encore-frappe.html>

Grippe aviaire : la prochaine pandémie annoncée ?



Pendant que les Français hésitent encore entre aller se jeter des gros pavés dans la rue ou des petits canons à la plage, nos amis Américains s'occupent de bien plus studieuse façon : ils préparent la prochaine bio-guerre que la nature doit absolument nous livrer avant la fin de l'année. Vous n'êtes pas inquiet car vous ne réalisez pas qu'un virus H5N1 a déjà occasionné une conjonctivite chez un soigneur de bovins du Texas, c'est pourtant suffisant pour que l'Europe achète séance tenante des centaines de milliers de doses de vaccins humains juste uniquement testés sur des furets. Ces produits seraient évidemment vivement recommandés en France, mais par des experts à la réputation pas tellement immaculée (). Merci à notre chère Hélène Banoun de nous tenir au courant de ce qui se trame en coulisse, un coup on vaccine les canards (**), le lendemain on se méfie des vaches puis à nouveau des porcs ; puisqu'on vous dit qu'on veut juste vous protéger de la conjonctivite... Bonne lecture.*

Résumé

Il sévit aux USA et en Europe une « campagne d'information » (ou plutôt visant à inquiéter et préparer les populations ?) à propos de la circulation d'un virus de grippe aviaire et sa possible transmission à l'homme. On sait déjà par les agences officielles US et par l'OMS que le risque est très exagéré dans la communication à destination du grand-public. Un vaccin a été acheté en Europe (ainsi qu'aux USA) : il a été approuvé en urgence avec les caractéristiques auxquelles nous devons nous habituer dans l'ère post-Covid (absence de preuve d'efficacité et de sécurité). Au Sénat US, des sénateurs ont posé des questions pertinentes au représentant de la FDA : en sera-t-il de même chez nous ?

Une grippe aviaire annoncée en 2024

Les experts français se font le relais de la campagne d'« information » (ou plutôt visant à inquiéter les populations ?) qui sévit aux USA à propos de la prochaine pandémie annoncée de grippe aviaire.

Selon le CDC, un employé d'une laiterie a été contaminé au Texas en avril 2024 et a présenté une légère conjonctivite comme seul symptôme. Un cas précédent au Colorado en 2022 avait présenté de la fatigue pendant quelques jours après avoir été testé positif au virus [1].

Des tests PCR sur du lait et sur un écouvillon nasal provenant d'une vache sont revenus positifs pour le virus qui circule actuellement chez les oiseaux.

L'OMS confirme bien que le prétendu décédé de grippe aviaire au Mexique en avril 2024 est bien mort de ses maladies chroniques et pas du virus comme annoncé précédemment. La souche trouvée chez lui n'était en plus pas la souche qui circule chez les oiseaux et il n'a transmis son virus à personne de ses contacts [2]. Trois cas de passage à l'homme sont documentés entre 2022 et 2024 ; l'un s'est produit chez un employé travaillant en contact étroit avec des volailles et deux chez des employés de laiterie qui ont développé des symptômes légers [2 bis].

Le professeur Bruno Lina (qui a été membre du Conseil Scientifique gouvernemental pendant la crise Covid et est maintenant membre du COVARS, COmité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires) affirme que le risque pandémique est réel, bien que le virus trouvé aux USA ne circulerait pas en Europe (sic, voir plus bas) [3].

Un vaccin autorisé grâce à une procédure accélérée

L'Union Européenne a acheté 665 000 doses de vaccin censé prévenir la transmission de la grippe H5N1 à l'homme avec une option pour 40 millions de doses supplémentaires. Il s'agit du vaccin CSL Seqirus commandé par 15 États de l'UE (dont la France) [4].

Ces doses sont destinées aux personnes en contact étroit avec les animaux infectés, comme les professionnels de l'élevage avicole ou encore les vétérinaires. Pour la Commission Européenne à la Santé, le risque est faible. Il s'agit d'un vaccin « classique » comprenant un antigène de la souche circulante actuelle (le H5 du clade 2.3.4.4). Ce vaccin contient l'antigène H5 d'un autre virus que celui qui circule majoritairement chez les oiseaux : celui du H5N ; ces 2 virus appartiennent au même clade 2.3.4.4 [5].

Contrairement à ce qui est affirmé par le Pr Lina, le clade 2.3.4.4 circule aussi bien en Europe qu'aux USA. Comme nous en avons maintenant l'habitude, *ce vaccin n'a pas été testé sur les humains mais seulement sur les furets ; une surveillance passive de la sécurité du produit sera effectuée en post-approbation. Seules des mesures d'anticorps ont été effectuées sur des furets et aucune preuve de la protection contre la transmission n'est apportée.* Et pourtant la presse affirme qu'il est censé prévenir la transmission aux humains !

Ce produit a bénéficié d'une procédure accélérée et *l'EMA n'est pas certaine de la qualité et de la stabilité du produit* [6]. Pourtant ce vaccin est développé depuis les années 2000.

Contrairement aux ARNm anti-covid qui font produire la spike contenant le site polybasique de clivage, *le virus qui sert à la fabrication du vaccin CSL Seqirus a été modifié génétiquement* pour supprimer le site de clivage polybasique des protéines H5 et H7 (pourquoi ce site n'a-t-il pas été supprimé sur la spike des vaccins Covid ?).

Ce vaccin contient l'adjuvant M59 responsable des narcolepsies provoquées par le vaccin Pandemrix contre la grippe de 2009 (lui aussi fabriqué en urgence).

Le prix de ce vaccin est confidentiel ; tout comme le prix du Beyfortus (anticorps monoclonal contre la bronchiolite du nourrisson) qui a été gardé secret pendant plus de 6 mois.

Covid 19, bis repetita ?

Tout ceci nous montre que la Covid-19 a bien ouvert une ère biopolitique nouvelle : *approximations des annonces officielles concernant les risques pandémiques, secret des contrats* entre les États et les fabricants, *approbation en urgence* des vaccins et produits prophylactiques, *absence d'études cliniques chez l'homme, approbation seulement sur des données d'immunogénicité, pharmacovigilance sous-dimensionnée, tests PCR* utilisés frauduleusement, etc.

Pour donner une idée de la communication entre experts officiels et personnel politique aux USA, nous avons traduit et retranscrit une partie de l'intervention au Sénat US du représentant de la FDA à ce sujet : les sénateurs US semblent bien informés et posent des questions pertinentes ; on aimerait que ce soit la même chose en France !

La FDA vient de demander une rallonge de 670 millions de \$ (sur 5 ans dont 231 millions d'augmentation par rapport à 2024) au Sénat pour se préparer à la prochaine pandémie en 2025 et il s'agit bien de la grippe aviaire.

Voici un extrait de la déclaration écrite lue devant le Sénat par le Dr Califf [7]

Déclaration de Robert M. Califf, M.D.

Commissioner of Food and Drugs, Food and Drug Administration Devant la sous-commission de l'agriculture, du développement rural, de la *Food and Drug Administration* et des agences connexes

Commission des crédits, Sénat américain

Extrait

Renforcer la biodéfense

La pandémie de COVID-19 a également mis en évidence la nécessité de planifier de manière proactive la prochaine urgence de santé publique et de s'assurer que nous disposons des ressources et des capacités nécessaires pour y répondre pleinement [...] La demande de renforcement de la biodéfense pour la FDA dans le budget de l'exercice 2025 comprend 670 millions de dollars de nouvelles ressources obligatoires à dépenser sur cinq ans pour faire avancer les activités visant à mieux préparer la FDA à la prochaine pandémie. Ces ressources contribueront à garantir un niveau adéquat de capacité réglementaire pour répondre rapidement et efficacement à toute pandémie ou menace biologique future en soutenant les efforts de biodéfense de l'agence, tant au niveau national que mondial, en renforçant la capacité de la FDA à fournir des recommandations et des conseils scientifiques en temps opportun aux fabricants qui conçoivent et testent des vaccins. En outre, ce financement permettra d'intensifier la recherche et le développement de diagnostics, d'équipements de protection individuelle (EPI) de nouvelle génération et de technologies de biosurveillance et d'alerte précoce.

Commentaire :

La gestion des épidémies est donc encore assimilée à la « biodéfense » ; on glisse subrepticement d'une « urgence de santé publique » à une pandémie comme si les pandémies représentaient les seules urgences de santé publique. Qu'il s'agisse d'un pathogène naturel ou produit par gain de fonction par les USA eux-mêmes ou par un pays supposé ennemi, toute la gestion d'une pandémie est assimilée à la biodéfense et on peut supposer qu'elle sera donc menée conjointement avec le Ministère de la Défense.

La FDA rappelle qu'elle entend agir au niveau mondial et pas seulement aux USA : ceci nous rappelle les contrats signés en vertu du PREP-Act avec tous les industriels de la planète qui sont intervenus dans la gestion de la Covid-19.

Après cette lecture, le Dr Califf a répondu aux questions des sénateurs ; voici une transcription résumée de cet échange.

La grippe aviaire est très pathogène et nécessite l'utilisation de l'IA et d'un système informatique très performant. Comme ce virus mute, nous devons nous préparer à l'éventualité d'un virus qui se propage à l'homme.

Il faut renforcer le concept de « One health » (Santé globale) : parce que nous vivons dans un monde où les animaux et les êtres humains sont de plus en plus connectés, et où de plus en plus d'êtres humains vivent à proximité d'exploitations agricoles/d'élevage. Le Ministère de l'agriculture est chargé de réglementer les bovins ; la FDA est chargée de la réglementation relative au lait ; et le CDC est chargé de la santé des travailleurs dans les exploitations laitières. Nous devons œuvrer ensemble.

Quand les problèmes ont commencé avec le lait, la FDA a mis en place des programmes de contrôle du lait pour en assurer la sécurité, car des troupeaux étaient infectés, plus de troupeaux que nous ne le pensions. Pour ce qui est du lait avant la phase de pasteurisation, c'est-à-dire le lait cru, il est apparu que quelque 20 % de la production de lait semblaient renfermer des fragments de virus. La question était de savoir s'il s'agissait de virus infectieux, ou seulement de fragments de virus morts, problème qui aurait été réglé par la pasteurisation. Comme le principe de la pasteurisation date d'il y a une centaine d'années, nous avons toutes les raisons de croire que ce processus fonctionnerait, ce qui a effectivement été le cas, nous n'avons pas trouvé de virus vivants dans le lait. De nombreux chercheurs du NIH et du Département de l'agriculture à travers le pays et au sein d'universités sont arrivés à la même conclusion.

Cela étant, la FDA et les HHS (Department of Health & Human Services), dans l'éventualité où le virus pourrait se transmettre à l'homme, ont l'obligation de trouver des contre-mesures, de procéder à des essais. Nous devons trouver des anti-viraux et nous devons avoir un vaccin prêt. Nous devons être prêts dans l'éventualité d'une mutation du virus qui se transmettrait à l'homme à une grande échelle. L'accès aux exploitations agricoles n'est pas aisé, car les agriculteurs protègent leur éco-système, à juste titre. Cette coordination montre l'importance du concept de Santé globale.

Le Sénateur Hoeven dit qu'il est déjà arrivé que les virus passent du bétail à l'homme. Robert Califf répond qu'il y a eu un cas, bénin, de conjonctivite. Comme tous les virus, il va et il vient, il circule, donc il faut l'attraper quand la personne est infectée. La vraie inquiétude, c'est de savoir si le virus peut descendre jusqu'aux poumons. En effet, cela s'est déjà produit dans d'autres pays, et le taux de mortalité était de 25 %, soit dix fois plus que pour la Covid. Les virus mutent constamment, et nous ne maîtrisons pas leurs mutations. Les mutations permettront-elles une fixation sur les récepteurs situés sur les poumons de l'homme, ce qui risquerait de permettre peut-être la transmission du virus par les voies respiratoires. Aussi devons-nous nous préparer à éviter la propagation du virus, qui a déjà fait le tour du monde plusieurs fois, dans des espèces diverses. Mais ce qui nous inquiète, c'est quand le virus infecte le bétail une première fois, car le bétail est plus proche de l'homme qu'un oiseau par exemple ; et le bétail est également à proximité de por-

cins et des personnes travaillant dans l'exploitation, ce qui est un souci aux dires des experts. Si l'on prend les contre-mesures pour réduire la propagation du virus, nous réduirons le risque de voir le virus se propager à l'homme, ce pour quoi nous ne sommes pas préparés. Nous visons à avoir un système de surveillance actif sur le lait, afin que le public puisse être sûr que le lait qu'il achète est sain.

Le Sénateur Hoeven dit que le virus est déjà passé des oiseaux aux bovins, et veut savoir comment ériger une barrière pour éviter que de là, il ne se propage aux humains. Le Dr Califf répond que malheureusement, il n'est pas possible d'avoir une barrière, mais qu'il existe des éléments de protection en cas d'infection dans les exploitations d'élevage : le bétail ne meurt pas en cas d'infection, le taux de bétail infecté est inférieur à 1 % et le bétail s'en sortira ; pour ce qui est des personnes qui travaillent dans ces exploitations, il faut les protéger avec un PPE (personal protective equipment/équipement de protection individuel : il s'agit de gants, de blouses, de couvre-chaussures de protection, de masques, de protections faciales, de lunettes de protection, etc.), comme nous l'avons fait au temps du Covid dans les hôpitaux. Pour ce qui est de l'industrie avicole, nous avons déjà connu ce problème et les équipements de protection ont déjà été utilisés, mais pour ce qui est du bétail c'est nouveau.

Nous savons qu'il y aura des épidémies, ce n'est qu'une question de temps. C'est déjà arrivé en 1918, avec une transmission des oiseaux à l'homme, et il faut nous attendre à ce que ce genre d'épidémie se reproduise, aussi faut-il nous préparer pour savoir y répondre. En effet, nous n'avons pas de « barrière absolue » à l'heure actuelle. Il est très courant que l'on vende nos bovins (vaches) d'un État à l'autre (ou : à l'intérieur d'un État, je ne suis pas sûre), donc il faut chercher à endiguer la contagion et ne pas faire cela en cas de troupeau infecté. Et il faut aussi appliquer les contre-mesures, que nous soyons prêts à les appliquer : anti-viraux, vaccins, anticorps monoclonaux. Ces cas de figure se sont déjà produits par le passé, plus que ce que nous pensons probablement, parce que nous ne disposons pas des éléments de mesure nécessaires à l'époque.

On apprend également de la BARDA (*Biomedical Advanced Research and Development Authority*, qui est chargée au Ministère de la Santé US de développer les « contre-mesures » contre les urgences de santé — dont les pandémies — en partenariat avec les industriels [8]) que le gouvernement a du mal à accéder aux fermes pour tester les vaches et les employés : car ce sont souvent des immigrés clandestins qui y travaillent et qui ne se feront pas tester spontanément ; les fermiers craignent aussi qu'on leur enlève leur personnel et qu'on abatte leur troupeau. Le gouvernement doit donc indemniser les fermiers et donner une assurance maladie aux travailleurs clandestins.

Hélène BANOUN
30 Juin 2024

Références :

[*] <https://www.aimsib.org/2022/08/21/affaire-cohen-et-lina-lassociation-e3m-cherche-plutot-des-vrais-journalistes/>

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

[1] <https://www.cdc.gov/media/releases/2024/p0401-avian-flu.html>

[2] <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON524>

[2 bis] <https://www.cdc.gov/bird-flu/h5-monitoring/index.html> <https://www.cdc.gov/media/releases/2024/p0401-avian-flu.html>

[3] France Info 13 juin 2024 https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/grippe-aviaire/grippe-aviaire-le-risque-pandemique-est-reel-affirme-le-virologue-bruno-lina-apres-l-achat-par-l-ue-de-665-000-doses-d-un-vaccin_6601614.html

[4] <https://www.lepointveterinaire.fr/actualites/actualites-professionnelles/l-europe-commande-des-vaccins-contre-la-grippe-aviaire.html>

[5] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5443452/>

[6] EPAR, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/zoontic-influenza-vaccine-seqirus>

[7] <https://www.appropriations.senate.gov/download/240508-califf-testimony>

[8] *Bird flu outbreak at dairy farms continue to raise concerns about virus spreading* Jun 11, 2024 6:30 PM EDT
PBS News <https://www.pbs.org/newshour/show/bird-flu-outbreak-at-dairy-farms-continue-to-raise-concerns-about-virus-spreading>

Les JO commencent, premier match : Guennebaud contre *Chat-GPT*

Attention, la compétition s'annonce rude : les deux adversaires en connaissent un sacré rayon sur la thématique du jour, les maladies à prévention vaccinale. Alors que le commun des mortels a depuis longtemps jeté l'éponge afin de ne plus s'occasionner de maux de tête sur ce sujet épineux, les deux adversaires s'avancent : l'un sur 220V qui croit tout savoir, et l'autre sur neurones (à l'ancienne) qui s'échine à vouloir tout comprendre. Si Bernard Guennebaud rapporte une première médaille à son pays, peut-être pourra-t-il poursuivre au poste de Premier ministre, en France on cherche des volontaires depuis peu... Bonne lecture.

Introduction

J'ai écouté attentivement Laurent Alexandre [1]. Tout à la fois énarque et chirurgien, il est un zélé propagandiste de l'IA, la fameuse Intelligence Artificielle. À l'entendre, *je me suis senti réduit à un petit pois* ou, comme le disait son opposant le philosophe Jean-Michel Besnier, *à un chimpanzé du futur*. L'IA est là, déjà très présente et de plus en plus puissante, capable d'effectuer plusieurs milliards d'opérations à la seconde, moi qui peine à en faire plus de deux et encore, que quelques heures par jour...

- « *Nous ne sommes plus, dit-il, que la deuxième espèce la plus intelligente sur Terre.* »

Il rapporte qu'*Elon Musk a annoncé qu'il allait faire installer dans le cerveau de ses enfants des implants inter-cérébraux* pour qu'ils puissent au moins accompagner l'IA, en être complémentaires afin de leur éviter qu'ils soient complètement largués, ce qui les précipiterait dans une nouvelle classe sociale en formation, celle que certains appellent déjà la catégorie des inutiles. [1]

Retour sur une vie de travail humain

J'ai alors été traversé par une profonde interrogation existentielle : j'ai passé un temps considérable de ma vie pour rassembler, traiter, analyser et rédiger de nombreux textes sur mes thèmes favoris portant sur l'éradication de la variole, la tuberculose et le BCG, la polio, la rougeole... Tout ce travail va-t-il être pulvérisé d'un coup d'un seul par une supra-intelligence artificielle capable de collecter les données nécessaires et de les analyser judicieusement en quelques secondes, en allant beaucoup plus loin et en faisant infiniment mieux que moi ?

Pour en avoir le cœur net, je me suis décidé à interroger *Chat-GPT*. J'en suis sorti rassuré, il n'y a vraiment rien à redouter. L'in, notre intelligence naturelle (à écrire symboliquement en minuscules bien sûr), qui se révèle si dérisoire quand on la mesure en nombre d'opérations par seconde, a encore de belles années devant elle quand on prend le temps de la recherche lente et d'une réflexion rigoureusement mûrie. Non, *Chat-GPT* n'est pas sur le point de pouvoir la remplacer.

Je vais vous présenter les réponses que j'ai obtenues de *Chat-GPT* dans sa version gratuite, mais je doute beaucoup que la version payante donnerait des réponses fondamentalement différentes, du moins sur les thèmes choisis ici. Vous aussi vous pourrez interroger vous même, ce n'est pas difficile. Mais le plus important sera de comparer ses réponses avec celles, longues, détaillées et laborieusement obtenues que j'ai données à ces questions dans des articles de l'AIMSIB.

En fait, j'ai constaté que l'IA ne faisait que reproduire les politiques d'actions définies par l'OMS.

En fait, j'ai constaté que l'IA ne faisait que reproduire les politiques d'actions définies par l'OMS. Elle ne cherche pas à étudier les données, pourtant numérisées, rassemblées sur le site de l'OMS et dans d'autres publications, ce qui pourrait conduire à des conclusions très différentes de celles retenues par les autorités. Sur ces questions, elle se révèle comme étant seulement « la voix de son maître »... Le bon élève est celui qui répète sa leçon.

L'élève intelligent est celui qui parvient à penser par lui-même, à voir les limites, les lacunes voire les incohérences de ce qu'on lui demande d'apprendre, ce qui est la première étape pour proposer autre chose. Chat-GPT est certainement un très bon élève mais avec cette définition il n'est sûrement pas un élève intelligent.

L'élève intelligent est celui qui parvient à penser par lui-même, à voir les limites, les lacunes voire les incohérences de ce qu'on lui demande d'apprendre, ce qui est la première étape pour proposer autre chose. *Chat-GPT* est certainement un très bon élève mais avec cette définition il n'est sûrement pas un élève intelligent.

Plus grave encore, *en l'absence de réaction de notre part, il ne pourra que nous orienter dans la récitation passive de la connaissance officielle.* Mais n'oublions jamais que la liberté de penser ne s'use que si l'on ne s'en sert pas !

Ma question n°1 : dis *Chat-GPT*, comment la variole a-t-elle été éradiquée ?

Réponse de *Chat-GPT* :

- « L'éradication de la variole est l'une des plus grandes réussites de la santé publique mondiale. Voici les principales étapes et facteurs qui ont conduit à l'éradication de cette maladie :

1. Développement du vaccin

La variole a été l'une des premières maladies pour lesquelles un vaccin a été développé. Edward Jenner a introduit la vaccination contre la variole en 1796 en utilisant le virus de la vaccine (cowpox), qui conférait une immunité contre la variole humaine.

2. Programmes de vaccination massifs

Au XXe siècle, des campagnes de vaccination de masse ont été mises en place dans de nombreux pays. Cependant, ces efforts initiaux n'ont pas réussi à éradiquer la maladie à l'échelle mondiale.

3. L'initiative d'éradication de l'OMS

En 1967, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé un programme intensif d'éradication de la variole. Ce programme a introduit plusieurs stratégies clés :

- Vaccination de masse : dans les zones endémiques, une grande partie de la population a été vaccinée.
- Stratégie de surveillance et d'endiguement : au lieu de vacciner toute la population, la stratégie a été de détecter rapidement les cas de variole et de vacciner immédiatement les contacts proches et les personnes à risque dans les environs, ce qui a aidé à contenir les épidémies.
- Rapport et suivi des cas : un système efficace de rapport des cas a été mis en place pour surveiller l'évolution de la maladie et évaluer l'efficacité des interventions.

4. Engagement mondial

L'éradication de la variole a été rendue possible grâce à un engagement politique et financier significatif de la part des gouvernements et des organisations internationales. Des ressources considérables ont été allouées pour soutenir les efforts de vaccination, la surveillance épidémiologique et la recherche.

5. Dernier cas et déclaration d'éradication

Le dernier cas naturel de variole a été signalé en Somalie en 1977. Après deux ans de surveillance intensive et l'absence de nouveaux cas, l'OMS a déclaré officiellement l'éradication de la variole en 1980.6. Leçons et héritage

Le succès de l'éradication de la variole a laissé un héritage durable, notamment des leçons sur la gestion des campagnes de vaccination et de surveillance, et a servi de modèle pour d'autres initiatives de santé publique, comme la lutte contre la polio et la rougeole. En résumé, l'éradication de la variole a été le résultat d'un effort global coordonné impliquant la vaccination de masse, une surveillance rigoureuse, et une stratégie d'endiguement efficace, soutenue par un engagement international fort et des ressources adéquates. »

Il y a beaucoup à dire et j'en ai déjà beaucoup écrit dans de nombreux articles AIMSIB dont vous trouverez les liens ci dessous. *L'IA qui pilote Chat-GPT n'a rien vu de tout ce que j'ai pu découvrir dans les documents de l'OMS* et c'est plutôt rassurant, en un certain sens : *nous ne sommes pas du tout hors course*, loin de là !

C'est inquiétant en un autre sens car *les affirmations de Chat-GPT ont de fortes chances de devenir LA VÉRITÉ INCONTESTABLE* puisque c'est l'IA, affirmée bien plus intelligente que nous, qui l'affirme... Les références [3] et [4] en particulier illustrent parfaitement la méthode de travail que j'ai utilisée en allant chercher des données publiées sur le site de l'OMS et en les analysant, *ce que Chat-GPT ne fait pas* malgré sa super puissance de travail quand on la compare à la mienne.

Question n°2 : dis Chat-GPT, est-ce que le vaccin contre la rougeole pourra éliminer la rougeole ?

Réponse de Chat-GPT

- « Le vaccin contre la rougeole a le potentiel d'éliminer la rougeole, mais plusieurs conditions doivent être remplies pour atteindre cet objectif :

1. Efficacité du Vaccin : le vaccin contre la rougeole est extrêmement efficace. Deux doses de ce vaccin offrent une protection à vie contre la maladie pour la grande majorité des personnes vaccinées. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que plus de 95% des enfants doivent être vaccinés pour empêcher la transmission de la rougeole dans une population.

2. Couverture Vaccinale Universelle : pour éliminer la rougeole, il est crucial d'atteindre une couverture vaccinale universelle avec les deux doses du vaccin. Cela nécessite des efforts continus pour vacciner tous les enfants, y compris ceux vivant dans des zones reculées ou dans des conditions difficiles, comme les zones de conflit.

3. Surveillance et Réponse Rapide : un système de surveillance robuste est nécessaire pour détecter rapidement les cas de rougeole et intervenir immédiatement. Cela inclut des campagnes de vaccination de rattrapage pour les groupes sous-immunisés et des interventions rapides lors des épidémies.

4. Logistique et Infrastructure de Santé : des infrastructures de santé solides sont nécessaires pour soutenir les campagnes de vaccination à grande échelle. Cela comprend la chaîne du froid pour conserver les vaccins, ainsi que des systèmes de distribution efficaces et des professionnels de la santé bien formés.

5. Engagement Politique et Financier : l'engagement politique et financier est essentiel pour maintenir des programmes de vaccination robustes. Cela nécessite un soutien continu des gouvernements, des organisations internationales et des partenaires privés pour assurer des ressources adéquates.

6. Lutte contre la Désinformation : la désinformation sur les vaccins est un obstacle majeur à l'atteinte de la couverture vaccinale nécessaire. Des efforts doivent être faits pour éduquer le public sur les avantages et la sécurité des vaccins, et pour lutter contre les mythes et les fausses informations.

Des succès notables ont été réalisés dans la réduction des cas de rougeole grâce à la vaccination. Par exemple, entre 2000 et 2018, les campagnes de vaccination ont entraîné une réduction de 73% des décès liés à la rougeole dans le monde. Cependant, des épidémies continuent de se produire, souvent en raison d'une baisse de la couverture vaccinale.

En résumé, bien que le vaccin contre la rougeole puisse théoriquement éliminer la maladie, cela nécessite une couverture vaccinale élevée et soutenue, une surveillance efficace, des infrastructures de santé robustes, un engagement politique et financier constant, et des efforts continus pour combattre la désinformation sur les vaccins. »

J'avais demandé « éliminer » et non pas « éradiquer » ce qui n'est pas du tout la même chose. On élimine une maladie et on éradique non pas une maladie mais un pathogène jugé responsable de la maladie. Au sens de l'OMS, éliminer une maladie signifie qu'il ne se produit plus que des cas sporadiques ou de petites épidémies rapidement contenues. Le pathogène responsable n'ayant pas été éradiqué, les mesures de lutte comme la vaccination sont maintenues. Au contraire, quand le pathogène responsable a été éradiqué, on peut supprimer les mesures de lutte comme ce fut fait pour la variole. Aussi j'ai posé la même question pour la rougeole avec éradiquer.

Question N°3 : dis Chat-GPT, est-ce que le vaccin contre la rougeole pourra éradiquer la rougeole ?

Réponse :

– « Le vaccin contre la rougeole a le potentiel d'éradiquer la rougeole, mais cela dépend de plusieurs facteurs critiques :

1. Efficacité du Vaccin : le vaccin contre la rougeole est très efficace. Deux doses du vaccin offrent une protection d'environ 97% contre la maladie. Cette haute efficacité est un élément clé pour l'éradication, car elle permet de réduire la transmission du virus dans la population.

2. Couverture Vaccinale Universelle : pour éradiquer la rougeole, il est essentiel d'atteindre une couverture vaccinale très élevée dans toutes les régions du monde. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recom-

mande que plus de 95% des enfants reçoivent deux doses du vaccin pour atteindre l'immunité de groupe. Cela permet de protéger même ceux qui ne peuvent pas être vaccinés, comme les nourrissons trop jeunes pour recevoir le vaccin.

3. Surveillance et Réponse Rapide : une surveillance efficace est nécessaire pour détecter rapidement les cas de rougeole et réagir immédiatement. Les systèmes de surveillance doivent être capables de suivre les épidémies, d'identifier les lacunes de vaccination, et de déclencher des campagnes de vaccination de rattrapage là où c'est nécessaire.

4. Infrastructure de Santé : des systèmes de santé robustes sont essentiels pour soutenir les efforts de vaccination. Cela inclut des chaînes du froid pour la conservation des vaccins, des systèmes logistiques efficaces pour la distribution des vaccins, et du personnel de santé bien formé pour administrer les vaccins et mener des campagnes de sensibilisation.

5. Engagement Politique et Financier : l'éradication de la rougeole nécessite un engagement soutenu de la part des gouvernements, des organisations internationales, et des partenaires privés pour fournir les ressources nécessaires. Cela inclut le financement des campagnes de vaccination, le renforcement des systèmes de santé, et le soutien aux efforts de surveillance.

6. Lutte contre la Désinformation : la désinformation sur les vaccins est un obstacle majeur à l'atteinte de la couverture vaccinale nécessaire. Des efforts continus sont nécessaires pour éduquer le public sur la sécurité et l'efficacité des vaccins, et pour combattre les mythes et les fausses informations qui peuvent dissuader les gens de se faire vacciner.

Exemples de Succès : des exemples de succès dans l'éradication de maladies grâce à la vaccination incluent l'éradication de la variole en 1980. La rougeole est similaire en ce sens que le vaccin est très efficace, et que la maladie n'a pas de réservoir animal, ce qui signifie qu'une fois que la transmission humaine est interrompue, la maladie peut être éliminée.

Défis Restants : malgré les succès, la rougeole continue de provoquer des épidémies, souvent en raison d'une baisse de la couverture vaccinale. Les épidémies récentes ont montré que même des pays avec des systèmes de santé avancés peuvent voir des résurgences de la maladie si les taux de vaccination chutent. En conclusion, le vaccin contre la rougeole a le potentiel d'éradiquer la rougeole, mais cela nécessite une couverture vaccinale élevée et soutenue à l'échelle mondiale, une surveillance efficace, un engagement politique et financier continu, et des efforts pour lutter contre la désinformation sur les vaccins. Avec un effort concerté et des ressources adéquates, l'éradication de la rougeole est un objectif atteignable. »

Selon *Chat-GPT* la variole aurait été éradiquée par la vaccination et la rougeole étant similaire de la variole – en ce sens que ces 2 maladies n'ont pas de réservoir animal et que leurs vaccins sont très efficaces – il va être possible d'éradiquer la rougeole par la vaccination. *C'est vraiment une argumentation très simpliste avancée par l'OMS et reproduite par l'Intelligence Artificielle sans plus de réflexion de sa part.*

D'abord la variole n'a pu être éradiquée par la vaccination, les campagnes de vaccination furent même un échec cuisant, y compris et surtout la vaccination des contacts. La variole ne devient contagieuse que 2 jours après le début de l'éruption, le malade étant alors prostré avec une fièvre à 40° et un visage repoussant. Ces conditions faisaient que les malades de la variole majeure contaminaient généralement peu de personnes (entre 1 et 4 en moyenne, plus de 15 pour la rougeole) et que les vrais contacts se trouvaient le plus souvent dans le voisinage immédiat du malade. Il fut ainsi possible de les retrouver. En les isolant (la plupart du temps par une mise en quarantaine groupée), on arrêtait la transmission. Ce sont ces conditions qui ont permis d'éradiquer la variole. Par contre, aucune d'entre elles ne sont satisfaites pour la rougeole (ni pour la polio d'ailleurs), c'est très clair !

D'ailleurs l'OMS a toujours parlé d'éliminer la rougeole, jamais d'éradiquer les 26 virus de la rougeole [7] : « *L'OMS a publié le cadre stratégique de lutte contre la rougeole et la rubéole en 2020, qui définit sept priorités stratégiques nécessaires pour atteindre de façon durable les objectifs régionaux d'élimination de la rougeole et de la rubéole.* »

« *Le Partenariat aide les pays à planifier, financer et mesurer les efforts visant à éliminer définitivement la rougeole et la rubéole* » [7].

Pour en savoir plus sur l'épidémiologie de la rougeole et les propriétés de son vaccin, je propose ce qui fut mon premier article AIMSIB du 20 décembre 2017 [8] où vous trouverez en référence une magnifique thèse sur le virus de la rougeole et sa vaccination. Vous y trouverez aussi des extraits d'une communication importante faite au congrès Adelf-Sdsp d'Amiens les 4-6 octobre 2017 sur « les mécanismes de la sélection des savoirs à des fins d'action publique ? » ou encore « qu'est-ce qui fait obstacle à la circulation dans les espaces de la décision politique de certains faits pourtant consensuels dans les communautés scientifiques qui les produisent ? »

Ce processus de sélection des savoirs à des fins d'action publique crée effectivement deux vérités, la « vérité scientifique » à diffusion limitée et la « vérité à destination du public » qui va circuler dans l'espace public et qui sera propagée non seulement par les médias mais aussi par l'enseignement dans les écoles. On la retrouvera aussi, entre-autres, au niveau des débats parlementaires et des études juridiques et diffusée aujourd'hui par *Chat-GPT*.

Je participais à ce congrès où je présentais une communication orale. Comme nous étions nombreux à attendre un bus, on discute. Je lance « Le virus de la rougeole peut circuler sans être détecté dans des populations vaccinées ! » Réponse d'une épidémiologiste : « C'est connu mais on ne peut pas tout dire ! » À l'époque la ministre de la santé Marisol Touraine n'arrêtait pas de marteler que la vaccination empêchait le virus de la rougeole de circuler...

Aussi, j'ai posé la question à *Chat-GPT* :

Question n°4 : « Le virus de la rougeole peut-il circuler sans être détecté ? »

Réponse de *Chat-GPT* :

- « Le virus de la rougeole peut effectivement circuler sans être immédiatement détecté dans des populations vaccinées, bien que cela soit rare et généralement limité. Voici les principaux facteurs qui permettent de comprendre cette situation :
- 1. Efficacité du Vaccin : le vaccin contre la rougeole est très efficace, avec environ 93 % d'efficacité après une dose et environ 97% après deux doses. Cependant, aucune vaccination n'est efficace à 100%, et il y aura toujours une petite proportion de personnes vaccinées qui ne développent pas une immunité complète.
- 2. Immunité de Groupe : lorsque la couverture vaccinale est élevée (au moins 95 %), cela crée une immunité de groupe qui protège les individus non immunisés en empêchant la propagation du virus. Cependant, si la couverture vaccinale baisse, même légèrement, cela peut permettre au virus de se propager plus facilement.
- 3. Échecs Vaccinaux : certaines personnes peuvent ne pas répondre adéquatement au vaccin, même après deux doses. Ces échecs vaccinaux peuvent être dus à des raisons immunologiques ou à des facteurs liés à l'administration du vaccin (par exemple, une mauvaise conservation du vaccin).
- 4. Transmission Silencieuse : il est possible que des personnes vaccinées contractent une forme légère ou asymptomatique de la rougeole. Ces personnes peuvent parfois transmettre le virus à d'autres, bien que cela soit rare. Les cas asymptomatiques ou légers peuvent passer inaperçus et ne pas être détectés immédiatement.
- 5. Introduction du Virus par des Voyages : dans une population globalement vaccinée, le virus de la rougeole peut être introduit par des voyageurs provenant de régions où la rougeole est encore endémique. Si ces voyageurs infectent des individus qui ne sont pas immunisés ou qui ont une immunité insuffisante, cela peut entraîner des épidémies localisées.
- 6. Surveillance et Détection : les systèmes de surveillance jouent un rôle crucial dans la détection et la réponse aux cas de rougeole. Cependant, si la surveillance n'est pas suffisamment rigoureuse, des cas isolés peuvent passer inaperçus, permettant au virus de circuler plus longtemps avant d'être détecté.
- 7. Immunité Diminishing : il existe également des préoccupations selon lesquelles l'immunité induite par le vaccin pourrait diminuer avec le temps chez certaines personnes, bien que cela soit généralement compensé par les rappels de vaccination et les campagnes de vaccination de masse.
- En conclusion, bien que la vaccination contre la rougeole soit extrêmement efficace et ait réduit considérablement la circulation du virus, il existe des situations où le virus peut encore circuler sans être immédiatement détecté, surtout dans des contextes de couverture vaccinale suboptimale, de surveillance inadéquate ou de transmission par des voyageurs. La vigilance continue, les rappels de vaccination, et des systèmes de surveillance robustes sont essentiels pour maintenir la rougeole sous contrôle et prévenir sa propagation. »

•
« Pas immédiatement détecté, rare, d'effet limité... » *Comme ses maîtres, Chat-GPT minimise l'impact des phénomènes dérangeants...* [8]

Question n°5 : dis *Chat-GPT*, le vaccin BCG est-il efficace contre la tuberculose ?

Réponse de *Chat-GPT* :

- « Le vaccin BCG (Bacillus Calmette-Guérin) est utilisé pour prévenir la tuberculose (TB). Son efficacité varie selon les groupes de population et les formes de tuberculose. Voici un résumé de ce que l'on sait sur l'efficacité du BCG :
- 1. Efficacité contre la tuberculose chez les enfants
- Le vaccin BCG est particulièrement efficace pour prévenir les formes graves de tuberculose chez les enfants, comme la tuberculose miliaire et la méningite tuberculeuse. Il a été démontré qu'il réduit considérablement le risque de ces formes sévères, avec une efficacité allant de 60 % à 80 % dans de nombreuses études.
- 2. Efficacité contre la tuberculose pulmonaire chez les adultes
- L'efficacité du BCG pour prévenir la tuberculose pulmonaire, la forme la plus courante chez les adultes, est plus variable et généralement moins élevée. Les études montrent une large gamme de résultats, avec une efficacité variant de 0 % à 80 %. Cette variabilité peut être due à plusieurs facteurs, y compris les différences génétiques dans les populations, l'exposition environnementale à des mycobactéries non tuberculeuses, et les variations dans les souches de BCG utilisées.
- 3. Durée de la protection : la protection offerte par le BCG tend à diminuer avec le temps. Bien que le vaccin soit efficace pendant plusieurs années, son effet protecteur semble s'atténuer après 10 à 20 ans.
- 4. Usage et recommandations : dans les pays où la tuberculose est endémique, le BCG est largement utilisé chez les nouveau-nés et les jeunes enfants. Dans les pays où la tuberculose est rare, la vaccination BCG n'est souvent pas recommandée pour la population générale, mais peut être utilisée pour les groupes à haut risque.
- 5. Impact global Malgré ses limitations, le BCG a un impact significatif sur la réduction des formes graves de tuberculose chez les enfants et est un outil important dans les efforts de contrôle de la tuberculose, en particulier dans les pays à haute incidence.
- 6. Recherche et développements futurs : des recherches sont en cours pour développer de nouveaux vaccins contre la tuberculose qui pourraient offrir une protection plus efficace et durable contre toutes les formes de la maladie. Plusieurs candidats vaccins sont en phase d'essais cliniques.
- En conclusion, le vaccin BCG est efficace contre les formes graves de tuberculose chez les enfants, mais son efficacité contre la tuberculose pulmonaire chez les adultes est variable. Malgré ses limites, il joue un rôle crucial dans les programmes de santé publique visant à contrôler la tuberculose, en particulier dans les pays où la maladie est endémique ».

Je note que *Chat-GPT* confirme que le sigle BCG signifie bien Bacille Calmette Guérin alors que certains voudraient l'interpréter par Bilié Calmette-Guérin, le bacille tuberculeux originel ayant été cultivé sur de la bile.

L'affaire est plus importante qu'il n'y paraît : dans un très ancien ouvrage j'avais pu lire que l'on parlait à l'époque du Bacille Bilié. *Or, ni Calmette ni Guérin n'étaient à l'origine de la découverte du rôle de la bile dans cette atténuation.* Par contre, s'appuyant sur cette découverte, ils réalisèrent un très patient travail consistant à *cultiver 230 fois les bacilles successifs sur de la pomme de terre cuite dans de la bile de bœuf avant d'obtenir une mycobactérie stabilisée* (pas de retour de virulence).

Ils auraient alors cherché à effacer le rôle essentiel de la bile pour y substituer leurs noms. Plus important encore et aussi plus grave, *les recherches actuelles pour tenter d'améliorer le vaccin portent en particulier sur des transformations du bacille.*

Personne ne semble vouloir revenir à la source qui est le rôle de la bile dans l'atténuation de la virulence du bacille tuberculeux alors qu'il y a là un fait très fondamental qui pourrait être exploité pour guérir ou éviter la tuberculose.

Personne ne semble vouloir revenir à la source qui est le rôle de la bile dans l'atténuation de la virulence du bacille tuberculeux alors qu'il y a là un fait très fondamental qui pourrait être exploité pour guérir ou éviter la tuberculose.

Question n°6 : dis *Chat-GPT*, le vaccin contre l'hépatite B est-il à l'origine de scléroses en plaques ?

Réponse de *Chat-GPT*:

- « Le vaccin contre l'hépatite B n'est pas à l'origine de la sclérose en plaques (SEP). Cette affirmation a été examinée en profondeur par de nombreuses études scientifiques et autorités de santé. Voici un résumé des connaissances actuelles sur ce sujet :
- 1. Origine de la préoccupation
- Les préoccupations concernant un lien possible entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques ont émergé dans les années 1990 après quelques rapports de cas de SEP survenus après la vaccination. Cela a suscité des investigations scientifiques approfondies.
- 2. Études épidémiologiques
- De nombreuses études épidémiologiques de grande envergure ont été menées pour examiner cette question. Voici quelques conclusions clés :
- • Études en France : des études réalisées en France, où l'inquiétude était particulièrement forte, n'ont pas trouvé de preuve concluante d'une augmentation du risque de SEP après la vaccination contre l'hépatite B.
- • Études internationales : des études menées dans d'autres pays, y compris aux États-Unis et au Royaume-Uni, ont également conclu qu'il n'y avait pas de lien significatif entre la vaccination contre l'hépatite B et le développement de la SEP.
- 3. Consensus des autorités de santé : les principales autorités de santé mondiales, y compris l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) aux États-Unis, et l'Agence européenne des médicaments (EMA), ont examiné les données disponibles et ont conclu qu'il n'y a pas de preuve scientifique d'un lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques.
- 4. Mécanisme biologique : aucun mécanisme biologique plausible n'a été identifié qui pourrait expliquer comment le vaccin contre l'hépatite B pourrait causer la sclérose en plaques. La SEP est une maladie auto-immune complexe dont la cause exacte reste inconnue, mais elle est largement acceptée comme résultant de facteurs génétiques et environnementaux multiples.
- 5. Recommandations : les autorités de santé continuent de recommander la vaccination contre l'hépatite B, soulignant son importance pour la prévention de l'hépatite B et de ses complications graves, y compris la cirrhose et le cancer du foie. Le rapport bénéfice-risque de la vaccination contre l'hépatite B est extrêmement favorable.
- En conclusion, les preuves scientifiques disponibles montrent clairement que le vaccin contre l'hépatite B n'est pas à l'origine de la sclérose en plaques. La vaccination contre l'hépatite B reste une intervention de santé publique cruciale pour prévenir une infection potentiellement grave ».

Voici mes articles AIMSIB sur la question. En particulier dans [18] *je montre l'existence d'un signal très fort non mentionné explicitement par les auteurs*. Je suis revenu oralement sur cette affaire et aussi celle décrite dans [16] aux CSI (Conseil Scientifique Indépendant) 135 et 139 [20].

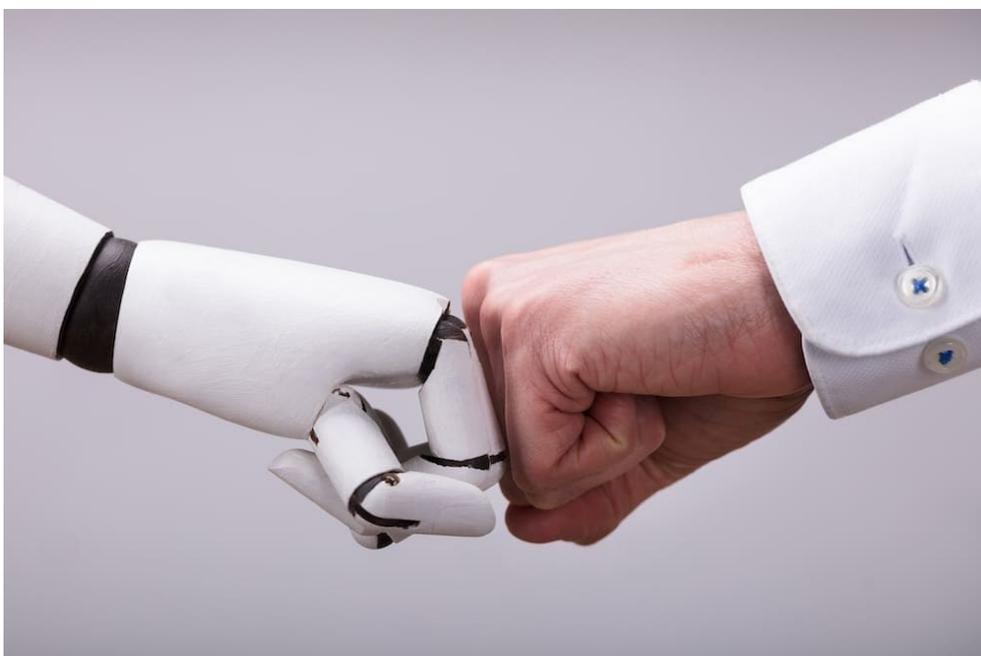
Le reste des enseignements à tirer des réponses de *Chat-GPT* ne manquera pas de vous étonner... À bientôt !

Bernard GUENNEBAUD, 16/06/2024

Notes et sources :

- [1] <https://www.youtube.com/watch?v=O5qF-pSv484> / [2] Éradication de la variole, les grandes manœuvres ont commencé / [3] La désastreuse vaccination des sujets contacts / <https://www.aimsib.org/2020/05/10/eradication-de-la-variole-la-desastreuse-vaccination-des-sujets-contacts/>
- [3] Vaccinez les tous, confinez-les ensemble, le triste exemple de 1974 <https://www.aimsib.org/2020/09/06/vaccinez-les-tous-confinez-les-ensemble-le-triste-exemple-de-1974/>
- [4] Le problème de la variole qui est éradiquée <https://www.aimsib.org/2022/08/14/le-probleme-de-la-variole-eradiquee/> / [5] Les Espagnols risquent de mourir en masse du monkeypox <https://www.aimsib.org/2022/05/22/les-espagnols-risquent-de-mourir-en-masse-du-monkeypox/>
- [6] Houleux mariage à trois autour du monkeypox <https://www.aimsib.org/2022/06/05/houleux-mariage-a-trois-autour-de-monkeypox/> / [7] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- [8] La propagation de la rougeole sous le feu de la vaccination <https://www.aimsib.org/2017/12/20/propagation-de-rougeole-feu-de-vaccination/>
- [9] BCG épisode 1, comment cette affaire éclaire l'actualité vaccinale <https://www.aimsib.org/2018/12/10/bcg-episode-1-comment-cette-affaire-eclaire-lactualite-vaccinale/>
- [10] BCG épisode 2, guérir la tuberculose avec de la tuberculine <https://www.aimsib.org/2018/12/18/bcg-episode-2-guerir-la-tuberculose-avec-de-la-tuberculine/>

- [11] BCG épisode 3 La marche lente vers sa suspension d'obligation
<https://www.aimsib.org/2019/01/13/bcg-episode-3-la-marche-lente-vers-sa-suspension-dobligation/> [12] Connaissez-vous le concept de tuberculose autogène ? <https://www.aimsib.org/2022/12/11/connaissez-vous-le-concept-de-tuberculose-autogene/>
- [13] Tuberculose et réalité <https://www.aimsib.org/2022/11/13/tuberculose-et-realite/>
- [14] Histoire de la fin du BCG, épisode 1 : la magie de la règle de trois
<https://www.aimsib.org/2023/05/14/histoire-de-la-fin-du-bcg-episode-1-la-magie-de-la-regle-de-trois/>
- [15] Histoire de la fin du BCG, épisode 2 : le vaccin anti-sectes n'est plus
<https://www.aimsib.org/2023/05/21/histoire-de-la-fin-du-bcg-episode-2-le-vaccin-anti-sectes-nest-plus/>
- [16] L'affaire des effets secondaires post vaccinaux qui n'existaient même pas
<https://www.aimsib.org/2019/11/06/laffaire-des-effets-secondaires-post-vaccinaux-qui-nexistaient-meme-pas/>
- [17] France 5 et sa conception de « la vérité sur les vaccins » <https://www.aimsib.org/2019/12/08/france-5-et-sa-conception-de-la-verite-sur-les-vaccins/> [18] Mentir ou travestir pour ne pas faillir, le coup du signal fort qu'on préfère oublier / r <https://www.aimsib.org/2020/02/23/mentir-ou-travestir-pour-ne-pas-faillir-le-coup-du-signal-fort-quon-prefere-oublier/>
- [19] L'épidémiologie se rend malade à cause de ses mauvaises études « cas-témoins »
<https://www.aimsib.org/2024/04/21/lepidemiologie-se-rend-malade-a-cause-de-ses-mauvaises-etudes-cas-te-moins/>
- [20] CSI 135 : <https://crowdbunker.com/v/o2Fi859b>
 CSI 139 : <https://crowdbunChat-GPT> contre Guennebaud : fin de partie



Le match s'intensifie et les questions qui fâchent se font plus serrées. Après une première passe d'armes acharnée (), les deux adversaires cherchent le KO et Bernard Guennebaud sait frapper là où il sait que Chat-GPT aura très mal : polio, système SIR, Lévothyrox® nouvelle formule, médicaments anti-cancéreux... Finement manœuvré Bernard, et à toi la victoire : ton adversaire électronique peut retourner s'entraîner quatre ans afin de prétendre à nouveau venir défier ta belle expérience humaine aux JO de l'intelligence. Bonne lecture, à tous, et bon été !*

Introduction

Dans le présent article, j'ai poursuivi l'interrogatoire de *Chat-GPT* avec de nouvelles questions adressées à sa sagacité et à sa pertinence. Nous avons déjà constaté, dans l'article précédent, qu'il se comportait invariablement comme le très bon élève qui, les mains derrière le dos, récite instantanément et sans aucune hésitation les leçons que son maître lui avait demandé d'apprendre. À moins qu'il ne soit, comme les candidats dans les jeux télévisés, les mains jointes, prêtes à appuyer sur un buzzer.

Avec cette nouvelle série de questions, va-t-il nous surprendre, se montrer capable de sortir de sa rigidité académique pour enfin faire preuve d'initiatives, nous montrer qu'il est un vrai chercheur, remettant en cause les idées préconçues et les dogmes des vérités officielles ? Quand j'étais jeune, on m'avait appris deux choses : l'autorité dit le Vrai et fait le Bien. Si tu répètes ce qu'elle te dira de dire et si tu fais ce qu'elle te

dira de faire, tu diras le Vrai et tu feras le Bien. Comme à chacun de nous sans doute, on ne m'avait pas appris autre chose. Je me suis rebiffé, je ne suis pas devenu un robot ! Aujourd'hui nous n'avons plus d'autre choix que de nous ranger docilement sous les vérités de la coupole académique – que j'appelle aussi la cloche à fromages sous laquelle on voudrait nous voir tous fermenter – ou de la pulvériser !

Question 1 : Le vaccin contre la poliomyélite pourra-t-il éradiquer la polio ?

Réponse de *Chat-GPT* :

« Le vaccin contre la poliomyélite a le potentiel d'éradiquer la polio, mais plusieurs défis doivent être surmontés pour atteindre cet objectif. Voici quelques points clés à considérer :

1. *Efficacité des vaccins* : il existe deux principaux types de vaccins contre la polio : le vaccin antipoliomyélique oral (VPO) et le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI). Le VPO est particulièrement efficace car il induit une immunité intestinale, réduisant ainsi la transmission du virus. Cependant, il peut, dans de rares cas, provoquer une poliomyélite vaccinale dérivée (PVDV). Le VPI est très sûr et efficace pour prévenir la maladie, mais il n'empêche pas la transmission du virus aussi efficacement que le VPO.

2. *Couverture vaccinale* : pour éradiquer la polio, il est crucial d'atteindre une couverture vaccinale très élevée dans toutes les régions du monde. Cela nécessite des campagnes de vaccination robustes et continues, en particulier dans les zones où l'accès est difficile en raison de conflits ou de troubles sociaux.

3. *Surveillance et réponse rapide* : une surveillance efficace et une réponse rapide aux épidémies sont essentielles pour contrôler et éliminer les cas résiduels de poliomyélite. Les systèmes de surveillance doivent être capables de détecter les cas de polio rapidement pour permettre une intervention immédiate.

4. *Logistique et infrastructure* : les infrastructures de santé doivent être suffisamment développées pour soutenir des campagnes de vaccination à grande échelle. Cela inclut la chaîne du froid pour conserver les vaccins à la bonne température, ainsi que des équipes de santé bien formées pour administrer les vaccins et sensibiliser les populations.

5. *Engagement politique et financier* : l'éradication de la polio nécessite un engagement politique et financier soutenu aux niveaux international, national et local. Les gouvernements, les organisations internationales et les partenaires privés doivent continuer à fournir les ressources nécessaires pour maintenir les efforts d'éradication.

Bien que la polio ait été éradiquée dans la plupart des régions du monde grâce à la vaccination, le virus continue de circuler dans quelques pays, notamment en Afghanistan et au Pakistan.

Des efforts concertés et soutenus sont nécessaires pour atteindre l'objectif de l'éradication mondiale de la polio.

En résumé, le vaccin contre la poliomyélite peut éradiquer la polio, mais cela dépend de nombreux facteurs, dont l'efficacité des vaccins, la couverture vaccinale, la surveillance, l'infrastructure, et l'engagement continu des parties prenantes ».

Mes articles Aimsib [1] et [2] sur les problématiques de cette éradication. Pour résumer, même si les virus polio sauvages étaient éradiqués, il sera impossible d'éradiquer les virus polio dérivés de souches vaccinales sans la maîtrise des eaux usées.

Question 2 : quel crédit peut-on attribuer aux modèles SIR en épidémiologie ?

Réponse de *Chat-GPT* :

« Les modèles SIR (Susceptible-Infectious-Recovered) sont largement utilisés en épidémiologie pour comprendre la propagation des maladies infectieuses et pour évaluer les effets des interventions de santé publique. Voici une évaluation de leur utilité, de leurs limites, et de la manière dont ils sont appliqués :

Utilité des modèles SIR

1. *Compréhension de la dynamique des maladies* :

- *Simplification efficace* : les modèles SIR offrent une simplification efficace de la dynamique des maladies infectieuses en catégorisant la population en trois groupes principaux : susceptibles (S), infectieux (I) et récupérés (R).

- *Intuitivité* : la structure du modèle est intuitive et aide à comprendre les mécanismes de base de transmission des maladies.

- *Analyse de l'épidémie* : ils permettent d'analyser des caractéristiques épidémiologiques clés comme le taux de reproduction de base (R_0), la durée de l'épidémie, et le seuil d'immunité collective.

2. *Prévisions et planification* :

- *Scénarios de transmission* : les modèles SIR sont utilisés pour prévoir l'évolution de l'épidémie sous différents scénarios, ce qui aide à planifier les réponses de santé publique.

• *Évaluation des interventions* : ils permettent d'évaluer l'impact potentiel des interventions telles que la vaccination, la quarantaine et les mesures de distanciation sociale.

3. Flexibilité et extensions :

• *Adaptabilité* : les modèles SIR peuvent être étendus pour inclure plus de compartiments (par exemple, SEIR avec les exposés, SIRS avec perte d'immunité) et d'autres facteurs complexes comme l'hétérogénéité de la population et les dynamiques spatiales.

Limites des modèles SIR

1. Simplicité excessive :

• *Hypothèses simplificatrices* : les modèles SIR font plusieurs hypothèses simplificatrices, comme une population homogène, des taux de contact constants, et une immunité permanente après la récupération, qui peuvent ne pas être réalistes pour toutes les maladies ou contextes.

2. Données et paramètres :

• *Qualité des données* : la précision des modèles SIR dépend fortement de la qualité et de la disponibilité des données épidémiologiques et des paramètres utilisés (taux de transmission, période infectieuse, etc.).

• *Estimation des paramètres* : l'estimation des paramètres peut être difficile et sujette à des incertitudes, surtout en début d'épidémie.

3. Complexité des interactions :

• *Facteurs externes* : les modèles SIR ne capturent pas toujours bien les influences externes et les comportements humains changeants, qui peuvent affecter la propagation des maladies.

• *Évolution du virus* : ils ne prennent généralement pas en compte les mutations du virus et leur impact sur la transmissibilité et la virulence.

Application et crédit

Les modèles SIR sont très utiles pour fournir une compréhension de base de la dynamique des épidémies et pour explorer les impacts potentiels des interventions. Cependant, leur utilisation doit être complétée par des modèles plus sophistiqués et une analyse des données empiriques pour capturer la complexité réelle des épidémies.

En conclusion, les modèles SIR sont des outils précieux en épidémiologie, offrant des insights importants et aidant à guider les décisions de santé publique. Toutefois, ils doivent être utilisés en complément d'autres approches et avec une compréhension claire de leurs limitations. Les modèles plus complexes et les données empiriques sont essentiels pour obtenir une image plus complète et précise de la dynamique des maladies infectieuses ».

En fait le modèle SIR comme le SEIR et le SIRS s'appuient sur des équations différentielles.

La première conséquence sera que la durée de la maladie dépendra du nombre de malades en cours : plus ils seront nombreux et plus la porte de la guérison sera embouteillée !!! Imaginez le médecin vous disant : « Vous n'avez pas de chance, il y a beaucoup de malades actuellement, aussi vous allez rester malade plus longtemps... »

Plus de détails dans cet article : « Provoquer la haine des uns envers les autres à l'aide d'un modèle mathématique parfaitement frauduleux – Seconde partie » [3]

Question 3 : que penser de l'homéopathie ?

Réponse de Chat-GPT :

« L'homéopathie est une pratique médicale alternative développée à la fin du XVIII^e siècle par Samuel Hahnemann. Elle repose sur deux principes : le principe de similitude, qui suggère que « le semblable guérit le semblable » (c'est-à-dire qu'une substance qui provoque des symptômes chez une personne en bonne santé peut, à des doses très faibles, traiter ces mêmes symptômes chez une personne malade), et la loi des infinitésimales, qui affirme que plus une substance est diluée, plus elle est potentiellement efficace.

Arguments en faveur de l'homéopathie

1. Témoignages de patients :

• De nombreux patients rapportent des améliorations subjectives de leur état de santé après avoir utilisé des remèdes homéopathiques. Ces témoignages incluent des réductions de la douleur, de l'anxiété, et d'autres symptômes.

2. Effet placebo :

• L'effet placebo est un phénomène bien documenté où les patients peuvent ressentir une amélioration de leurs symptômes simplement parce qu'ils croient en l'efficacité du traitement. L'homéopathie pourrait bénéficier de cet effet, en particulier dans les conditions où le stress et l'attention individuelle jouent un rôle important.

3. Pratique globale :

• *L'homéopathie est largement pratiquée et acceptée dans certains pays, et certains médecins intégrateurs l'utilisent en complément de la médecine conventionnelle.*

Critiques et limites de l'homéopathie

1. Absence de preuves scientifiques :

• *La majorité des études rigoureuses et bien conduites n'ont pas trouvé de preuves solides que les remèdes homéopathiques ont des effets supérieurs à ceux d'un placebo. Les méta-analyses et les revues systématiques, qui regroupent les résultats de multiples études, concluent généralement que l'homéopathie n'est pas plus efficace qu'un placebo.*

2. Problèmes de plausibilité :

• *Les principes de l'homéopathie, en particulier la loi des infinitésimales, défient les principes fondamentaux de la chimie et de la physique. Il est difficile de concevoir, selon les connaissances scientifiques actuelles, comment une substance diluée au point de ne plus contenir de molécule active pourrait avoir un effet thérapeutique.*

3. Risque de retarder les traitements efficaces :

• *Le recours à l'homéopathie pour traiter des maladies graves ou potentiellement mortelles peut retarder l'accès à des traitements médicaux éprouvés et efficaces, ce qui peut avoir des conséquences graves pour la santé des patients.*

4. Position des autorités de santé :

• *De nombreuses autorités de santé et organisations médicales, y compris l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis, et l'Académie nationale de médecine en France, ne reconnaissent pas l'homéopathie comme une pratique médicale efficace basée sur des preuves scientifiques. Certains pays ont commencé à dérembourser les remèdes homéopathiques en raison du manque de preuves de leur efficacité. En conclusion, bien que l'homéopathie puisse offrir des améliorations subjectives pour certains patients, principalement en raison de l'effet placebo et de l'attention individuelle qu'ils reçoivent, elle manque de preuves scientifiques solides pour soutenir son efficacité au-delà de cet effet placebo. Les principes sur lesquels elle repose ne sont pas compatibles avec les connaissances actuelles de la science médicale et de la chimie. Il est important pour les patients de se tourner vers des traitements médicaux fondés sur des preuves pour les maladies graves ou chroniques et de consulter des professionnels de santé qualifiés pour des conseils appropriés ».*

On doit constater que *Chat-GPT* ne retient que les dilutions successives dans la préparation d'un produit homéopathique.

Pourtant il est clairement mentionné qu'entre chacune de ces dilutions on imprime à la solution une agitation vibratoire particulière nommée succussion. Elle est réalisée aujourd'hui en y créant un vortex.

La moindre des choses serait d'en tenir compte quand on veut discuter sur la préparation du produit homéopathique indépendamment de ses propriétés thérapeutiques !

Ce sont sans doute ces impulsions vibratoires successives qui donnent au produit homéopathique ses propriétés ondulatoires dont il est tout à fait possible de vérifier l'existence en testant le produit par résonance vibratoire. Par exemple entre un tube d'arnica 15CH** et la plante arnica ou même entre deux tubes d'arnica 15CH alors qu'il n'y aura pas de résonance entre un tube d'arnica 15CH et un tube de belladonna 15CH bien que ce sont les mêmes granules d'un point de vue chimique.

Ces expériences ne préjugent pas des propriétés thérapeutiques de ces produits, elles en sont indépendantes. Elles montrent seulement qu'on ne peut en écarter la possibilité en se contentant d'avancer les arguments de la rubrique plausibilité de *Chat-GPT*.

On peut tout à fait soutenir, *a priori*, que pour qu'un produit homéopathique puisse avoir une action thérapeutique, il faut qu'il y ait une résonance vibratoire entre le patient et le produit. La loi de similitude est une façon non scientifique mais qui semble efficace pour que l'on puisse avoir de telles résonances sans avoir eu la possibilité de les tester. Avec les appareils dont on peut disposer aujourd'hui, ce qui n'était pas le cas du temps de Hahnemann, la pratique homéopathique ou du moins la recherche en homéopathie, aurait tout intérêt à s'orienter dans cette direction, certes contraignante, pour améliorer son efficacité et faire taire des critiques très simplistes. Étudier les effets thérapeutiques d'un produit homéopathique de la même façon que cela est fait pour un produit allopathique conduit à des échecs. Il faudrait, pour le moins, se limiter aux patients pour lesquels on aura trouvé une résonance avec le produit que l'on veut étudier.

Question 4 : le nouveau Levothyrox® (2017) a-t-il eu des effets secondaires graves inattendus ?

« Oui, la nouvelle formule du Levothyrox® (lévothyroxine) introduite en 2017 a été associée à des effets secondaires inattendus pour de nombreux patients. Voici un résumé des événements et des effets secondaires signalés :

1. *Changement de formule* : en mars 2017, Merck, le fabricant du Levothyrox®, a introduit une nouvelle formule du médicament en France. Ce changement visait à améliorer la stabilité du produit, en remplaçant le lactose par de l'acide citrique et du mannitol comme excipients.

2. *Réactions des patients* : après l'introduction de la nouvelle formule, de nombreux patients ont signalé des effets secondaires inattendus et parfois graves. Ces effets incluaient :

- Fatigue intense
- Maux de tête
- Vertiges
- Douleurs articulaires et musculaires
- Troubles digestifs (nausées, douleurs abdominales)
- Chutes de cheveux
- Insomnie
- Troubles de l'humeur (anxiété, dépression)

3. *Ampleur des réactions* : en France, des milliers de patients ont rapporté ces effets secondaires, et certains ont attribué une détérioration significative de leur qualité de vie à la nouvelle formule. Les autorités sanitaires françaises ont reçu un nombre élevé de signalements de pharmacovigilance concernant le Levothyrox®.

4. *Réactions officielles* : en réponse aux plaintes, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a mené une enquête et a organisé des réunions avec des associations de patients et des professionnels de santé. Des études ont été réalisées pour comparer les effets de l'ancienne et de la nouvelle formule, mais elles n'ont pas démontré de différences significatives en termes de sécurité et d'efficacité.

5. *Retour de l'ancienne formule* : en réponse à la pression des patients, l'ancienne formule du Levothyrox (sous le nom d'Euthyrox) a été temporairement réintroduite sur le marché français en septembre 2017. D'autres alternatives à base de lévothyroxine ont également été mises à disposition.

6. *Facteurs contributifs* : plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer les effets secondaires signalés, notamment la possibilité que certains patients étaient sensibles aux nouveaux excipients ou que des variations dans l'absorption de la nouvelle formule aient pu entraîner des déséquilibres hormonaux. Des différences individuelles dans le métabolisme de la lévothyroxine peuvent aussi jouer un rôle.

En conclusion, la nouvelle formule du Levothyrox introduite en 2017 a été associée à des effets secondaires graves et inattendus pour de nombreux patients, entraînant une réponse importante des autorités sanitaires et la réintroduction temporaire de l'ancienne formule pour répondre aux besoins des patients ».

Question 5 : qu'en est-il aujourd'hui des effets actuels du Levothyrox® ?

Réponse de Chat-GPT :

« Aujourd'hui, la situation concernant les effets secondaires du Levothyrox s'est stabilisée, mais des préoccupations subsistent chez certains patients. Voici un état des lieux actuel concernant les effets du Levothyrox :

1. *Stabilisation de la situation* : après les réactions initiales à la nouvelle formule du Levothyrox en 2017, de nombreux patients ont pu s'adapter à la nouvelle formule ou ont trouvé des alternatives qui fonctionnent pour eux. Les autorités sanitaires ont continué de surveiller la situation et de mener des études pour évaluer les effets à long terme.

2. *Disponibilité d'alternatives* : en réponse aux problèmes rencontrés avec la nouvelle formule du Levothyrox, plusieurs alternatives à base de lévothyroxine ont été mises sur le marché. Cela inclut des produits comme L-Thyroxin Henning, Euthyrox (l'ancienne formule de Levothyrox), et des marques génériques. Cela a permis aux patients de trouver une option qui leur convient mieux en cas de sensibilité aux excipients de la nouvelle formule.

3. *Études et enquêtes* : des études ont été menées pour comprendre les effets de la nouvelle formule du Levothyrox. Ces études n'ont pas montré de différence significative en termes de bioéquivalence, mais elles ont reconnu que des variations individuelles dans la tolérance aux excipients peuvent expliquer les effets secondaires rapportés.

4. *Pharmacovigilance continue* : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) continue de surveiller les effets secondaires rapportés par les patients. Les signalements sont moins nombreux qu'au début de la transition, mais les autorités restent vigilantes.

5. *Communication et soutien aux patients : il y a eu un effort continu pour mieux informer et soutenir les patients concernant l'utilisation du Levothyrox et ses alternatives. Les professionnels de santé ont été encouragés à surveiller de près leurs patients sous lévothyroxine et à ajuster les traitements si nécessaire.*

6. *Précautions personnalisées : les médecins sont désormais plus attentifs aux différences individuelles dans la réponse au traitement par lévothyroxine. Des ajustements de dose et des changements de formule sont faits au cas par cas pour minimiser les effets secondaires et optimiser le traitement.*

En résumé, bien que les effets secondaires de la nouvelle formule du Levothyrox aient causé des préoccupations initiales importantes, la situation est maintenant plus stable grâce à une meilleure gestion des alternatives disponibles et une surveillance continue. Les patients continuent d'être encouragés à signaler tout effet indésirable et à travailler avec leurs médecins pour trouver le traitement le plus adapté à leur condition ».

Je propose mes deux articles sur cette question [4][5]. Pour le premier je ne disposais que du résumé publié en février 2019. Le document complet ne sera publié qu'en juin. Le résumé n'est plus disponible.

Question 6 : le médicament anti-cancer 5-FU peut -il provoquer des décès ?

Réponse de *Chat-GPT* :

« Oui, le médicament anticancéreux 5-fluorouracile (5-FU) peut provoquer des effets secondaires graves, y compris des décès, bien que cela soit rare. Voici quelques points importants à considérer :

1. *Toxicité du 5-FU : le 5-FU est un agent chimiothérapeutique qui peut avoir des effets secondaires sévères. Ceux-ci incluent la suppression de la moelle osseuse, ce qui peut entraîner une diminution des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes, augmentant ainsi le risque d'infections, d'anémie et de saignements.*

2. *Réactions individuelles : certaines personnes peuvent être particulièrement sensibles au 5-FU en raison de variations génétiques. Par exemple, les patients présentant une déficience en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD), une enzyme nécessaire à la dégradation du 5-FU, peuvent subir des effets toxiques graves du médicament. Environ 3 à 5 % de la population a une activité réduite de la DPD, et chez ces individus, l'administration de 5-FU peut entraîner une toxicité sévère ou même la mort.*

3. *Effets secondaires graves : les effets secondaires graves du 5-FU peuvent inclure la mucosite (inflammation et ulcération des muqueuses), la diarrhée sévère, la cardiotoxicité (incluant des douleurs thoraciques et des crises cardiaques), ainsi que la toxicité neurologique et gastro-intestinale.*

4. *Surveillance et gestion : pour minimiser les risques, les patients sous traitement par 5-FU doivent être étroitement surveillés par leur équipe médicale. Des tests de dépistage pour la déficience en DPD peuvent être effectués avant le début du traitement pour identifier les patients à risque élevé. La surveillance régulière des fonctions hématologiques et la gestion rapide des effets secondaires sont cruciales.*

5. *Cas de décès : bien que la majorité des patients tolèrent le 5-FU avec des effets secondaires gérables, des cas de décès ont été rapportés, souvent liés à une toxicité aiguë ou à des complications graves comme des infections ou des troubles cardiaques.*

En conclusion, bien que le 5-FU soit un médicament efficace pour le traitement de divers cancers, il comporte des risques potentiellement graves, y compris le risque de décès. Une surveillance attentive, une évaluation pré-thérapeutique adéquate, et une gestion rapide des effets secondaires sont essentiels pour réduire ces risques. Les patients doivent être bien informés des potentiels effets secondaires et doivent immédiatement signaler tout symptôme inhabituel à leur médecin ».

Mon article sur cette question, sur l'estimation des décès par toxicité de médicaments anticancéreux, ici : [6]

La fin de cet article doit nous conduire à nous poser cette question cruciale : *Chat-GPT* saura-t-il un jour s'émanciper des seules données qu'on lui a apprises ?

Un bon été à tous +++++

Bernard GUENNEBAUD (AIMSIB)
23 Juin 2024

Notes et sources :

(*) <https://www.aimsib.org/2024/06/16/les-jo-commencent-premier-match-guennebaud-contre-chat-gpt/>

(**) J'ai mentionné 15CH parce qu'à ce niveau de dilution il n'y a plus aucune molécule de la substance initiale (nombre d'Avogadro).

[1] L'éradication de la polio ou *Perrette et le pot à lait* <https://www.aimsib.org/2022/09/18/leradication-de-la-polio-ou-perrette-et-le-pot-a-lait/>

[2] L'OMS aurait-elle renoncé à vouloir éradiquer la polio ? <https://www.aimsib.org/2022/09/25/loms-auroit-elle-renonce-a-vouloir-eradiquer-la-polio/>

[3] <https://www.aimsib.org/2024/01/21/provoquer-la-haine-des-uns- envers-les-autres-a-laide-dun-modele-mathematique-parfaitement-frauduleux-2e-partie/>

[4] Levothyrox nouvelle formule : aucun problème qu'ils disent, <https://www.aimsib.org/2019/02/10/levothyrox-nouvelle-formule-aucun-probleme-quils-disent/>

[5] Rapport Levothyrox de juin 2019, les saisissants contre-sens de l'ANSM, <https://www.aimsib.org/2019/06/24/rapport-levothyrox-de-juin-2019-les-saisissants-contre-sens-de-lansm/>

[6] <https://www.aimsib.org/2022/01/23/sur-lestimation-des-deces-par-toxicite-de-medicaments-ker.com/v/31ShWLTq>

Nestlé, le « tueur de bébés » reprend ses vieilles habitudes.

Cerelac est la première marque de céréales pour bébés au monde, et elle rapporte près d'un milliard d'euros au géant suisse de l'alimentation. Le slogan de Nestlé, « Good Food, Good Life » est un mensonge qui a été révélé par une enquête sur la politique cynique et hypocrite de l'entreprise.

En Suisse, le pays dans lequel vivent les grands patrons de Nestlé, ses céréales infantiles et ses laits maternisés sont vendus sans sucre ajouté, mais dans les pays à faible revenu, l'entreprise ajoute jusqu'à un ou deux morceaux de sucre à chaque portion, allant ainsi à l'encontre des directives de l'Organisation mondiale de la santé et alimentant l'épidémie d'obésité qui touche les pays à faible et moyen revenus.

L'argent est tout ce qui importe à Nestlé, et cela représente une opportunité pour nous. Si ce scandale ruine la réputation de l'entreprise, elle sera contrainte de cesser d'ajouter du sucre à ses produits.

Des experts interrogés par l'association Public Eye dans le cadre de son enquête « Comment Nestlé rend les enfants accros au sucre dans les pays à faible revenu » ont dénoncé la politique hypocrite de l'entreprise, en particulier dans le contexte d'épidémie d'obésité qui touche les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Public Eye et le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile ont analysé environ 150 produits vendus par Nestlé dans les pays à faible revenu. La quasi-totalité des céréales infantiles Cerelac examinées contenaient des sucres ajoutés : près de 4 grammes par portion en moyenne, soit l'équivalent d'un morceau de sucre. Pourtant, ce produit est destiné aux bébés de 6 mois ! L'analyse a également révélé qu'au Panama et dans d'autres pays d'Amérique centrale, les produits de Nido, la marque de lait maternisé de Nestlé, contenaient 5,3 grammes de sucre ajouté par portion.

Nestlé recommande publiquement d'éviter les aliments pour bébés contenant des sucres ajoutés ! Mais elle continue à commercialiser de manière agressive des aliments pour bébés contenant des sucres ajoutés dans les pays à faible revenu, car cet ajout permet de vendre plus de produits.

Cinquante ans après le scandale du lait maternisé « tueur de bébés », Nestlé affirme avoir tiré les leçons du passé. De toute évidence, ce scandale explosif lié au sucre prouve que ce n'est pas le cas.

Eoin, Fatah et l'équipe d'Ekō

Nestlé : tout ce qu'il faut savoir sur le scandale du sucre ajouté



Tous droits réservés AP

Cet article a été initialement publié en anglais

Une nouvelle enquête révèle qu'une portion de céréales Nestlé pour bébés contient environ un cube et demi de sucre par portion dans certains pays.

Les produits alimentaires pour bébés de Nestlé vendus dans les pays à revenus faibles et moyens contiennent des niveaux de sucre dangereux, selon une enquête menée par l'ONG suisse Public Eye et le Réseau international d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN).

Si le géant de l'alimentation respecte les restrictions de commercialisation en Europe, il « profite de la faiblesse des réglementations existantes » dans les pays à revenus faibles et moyens, selon l'enquête.

Les chercheurs ont examiné environ 150 produits et ont constaté que, dans de nombreux cas, *le même lait maternisé sans sucre ajouté en Suisse, en Allemagne, en France et au Royaume-Uni contenait des niveaux dangereux de sucre dans des pays tels que les Philippines, l'Afrique du Sud et la Thaïlande.*

« C'est là un cas de "deux poids deux mesures" qui ne peut être justifié », a réagi Nigel Rollins, scientifique à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), lorsque les auteurs lui ont présenté les résultats de l'étude.

Le risque des sucres ajoutés pour les bébés

Nestlé contrôle 20 % du marché mondial des préparations pour bébés, et *son directeur de la nutrition, Thierry Philardeau, a déclaré en 2020 que 15 millions de bébés dépendaient de ses produits.* C'est presque l'équivalent de la population des Pays-Bas.

Les céréales de blé Cerelac et le lait en poudre Nido sont les marques numéro un dans le monde ; leurs ventes dépassaient les 2 milliards d'euros en 2022, selon la société d'analyse économique Euromonitor.

Les auteurs ont constaté qu'une portion de Cerelac pour bébés de six mois vendue en Thaïlande contenait 6 g de sucre (l'équivalent d'un cube et demi de sucre). En Allemagne et au Royaume-Uni, les mêmes céréales instantanées ne contenaient aucun sucre ajouté.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), *les aliments contenant du sucre naturel, comme les fruits, sont sans danger pour les nourrissons et les enfants. En revanche, les sucres ajoutés posent un problème, car ils peuvent créer un risque d'obésité et de maladies telles que les troubles cardio-vasculaires, qui sont la première cause de mortalité dans le monde.*

L'agence des Nations unies demande depuis 2019 à l'industrie de réduire les « sucres libres » dans les aliments destinés aux enfants âgés de 6 à 36 mois.

Le rapport de Public Eye souligne également que l'OMS « avertit que l'exposition au sucre chez les bébés peut créer une préférence pour les produits sucrés tout au long de la vie », en particulier au cours des deux premières années de la vie d'un enfant.

Des risques de santé majeurs

L'obésité dans le monde a plus que doublé depuis 1990. Dans le même temps, *le pourcentage d'enfants et d'adolescents obèses a été multiplié par quatre, atteignant 8 % des 5-19 ans.*

Autrefois associée aux pays riches, *l'obésité est devenue un problème dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.*

« Alors que ces pays continuent de faire face aux problèmes des maladies infectieuses et de la sous-nutrition, ils connaissent par ailleurs une augmentation rapide des facteurs de risque des maladies non transmissibles telles que l'obésité », affirme l'OMS.

De nombreux pays, y compris en Europe, suivent les directives alimentaires recommandées par le Codex Alimentarius, une organisation intergouvernementale par l'intermédiaire de laquelle les ministres du Commerce définissent un ensemble de normes.

Bien qu'ils soient fortement critiqués par l'OMS et influencés par un lobbying important, selon les auteurs de l'enquête, *les produits de Nestlé seraient conformes aux normes du Codex.*

« La raison pour laquelle les produits européens ne contiennent pas de sucre ajouté n'est pas due à une législation plus stricte », explique Laurent Gaberell, expert en agriculture et alimentation à Public Eye, à Euronews Health. « C'est simplement parce que Nestlé sait ce que les consommateurs européens préfèrent ».

Des techniques de marketing remises en question

En outre, le rapport soulève d'autres questions éthiques concernant les pratiques commerciales de Nestlé. L'enquête a révélé que *dans plusieurs pays, la multinationale a recours à des influenceurs sur les réseaux sociaux pour « gagner la confiance des parents en ses produits ».*

L'entreprise utilise également des réseaux d'experts et de professionnels de la santé pour fidéliser ses consommateurs « du berceau à la tombe », selon Phillip Baker, chercheur principal à l'université de Sydney. Par ailleurs, *l'entreprise est consciente que le sucre est mauvais pour les nourrissons.*

« *Il n'est pas recommandé d'ajouter du sucre lors de la préparation des aliments pour votre bébé, ni de lui offrir des boissons sucrées* », peut-on lire dans le top 9 des recommandations pour les bébés sur la version française du site web de l'entreprise Baby & Me.

« *Le lait maternel est l'aliment idéal et naturel pour chaque nourrisson, et l'OMS recommande l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois. Nestlé suit les principes du Code de l'OMS et ne communique donc pas sur les produits destinés aux enfants de moins de 6 mois* », peut-on lire sur la page d'accueil du site français, en référence à l'interdiction par l'agence des Nations unies de commercialiser des aliments destinés aux enfants de moins de 6 mois.

Mais dans d'autres régions du monde, les auteurs ont constaté que Nestlé utilisait des lacunes juridiques ou une application insuffisante du code pour continuer à commercialiser des produits destinés aux enfants de moins de six mois.

Quel avenir pour les aliments pour nourrissons ?

Il y a cinquante ans, le géant de l'alimentation a été mêlé à un autre scandale concernant les préparations pour nourrissons, connu sous le nom de « *Baby Killer* », qui a conduit à la création du code international de l'OMS en 1981.

« *L'industrie des aliments pour bébés est accusée de promouvoir ses produits dans des communautés qui ne peuvent pas les utiliser correctement, d'avoir recours à la publicité, à des vendeuses vêtues d'uniformes d'infirmières, à des échantillons et à des cadeaux gratuits pour persuader les mères d'abandonner l'allaitement maternel* », indique le rapport de 1974, qui fait écho aux conclusions actuelles de Public Eye.

Réagissant à cette nouvelle enquête, Nestlé a déclaré à Euronews Health que « *les légères variations dans les recettes d'un pays à l'autre dépendent de plusieurs facteurs, notamment des réglementations, des tendances de consommation et de la disponibilité des ingrédients locaux* ».

La multinationale a ajouté que *les céréales avec et sans sucre ajouté sont disponibles en Europe, en Asie, en Amérique latine et en Amérique du Nord*.

Nestlé a également souligné que *des efforts importants ont été réalisés sur l'ensemble de son catalogue et que les sucres ajoutés ont été réduits de 11 % dans ses céréales infantiles dans le monde entier*.

Pour Laurent Gaberell, ce n'est pas une excuse suffisante.

« *Ils sont capables de produire des aliments pour bébés sans sucre ajouté en Suisse et en Europe, et s'en sortent plutôt bien financièrement, alors pourquoi ne pas le faire dans d'autres parties du monde ?* »

Il estime aussi que *les normes du Codex doivent être alignées sur les recommandations de l'OMS afin d'homogénéiser les niveaux de sucres ajoutés dans les aliments pour bébés dans le monde entier*.

La publication de l'enquête a attiré l'attention des pays concernés, les autorités indiennes ayant lancé une enquête sur les aliments pour bébés de Nestlé.

Les auteurs ont également lancé une pétition demandant à Nestlé de remédier à la situation.

AYLIN ELCI & EURONEWS
Juin 2024

Surexploitation de la nappe de Vittel : nouvel éclairage sur des forages de Nestlé Waters

Neuf des forages du minéralier Nestlé Waters dans le secteur de Vittel étaient hors des clous des autorisations de prélèvements. Une situation dénoncée par des associations et confirmée par un rapport de l'OFB, dévoilé par Médiapart. Explications.



© Idf-fotos/Wirestock Creators - stock.adobe.com Le partage de la ressource en eau fait toujours l'objet de tensions à Vittel.

La révélation par Médiapart [\(1\)](#) d'un rapport de l'Office français de la biodiversité (OFB) apporte un nouvel éclairage sur la question du partage de l'eau sur le secteur de Vittel (Vosges).

Ce territoire cristallise des tensions du fait d'un déficit chronique de la partie sud-ouest de la nappe des grès du Trias inférieur. Les captages réalisés ont en effet conduit à sa surexploitation. Pour pallier un manque d'eau pour l'alimentation en eau potable, un premier scénario de transfert d'eau par canalisation à partir des ressources voisines (Removille et Valfroicourt) avait initialement été envisagé, avant d'être abandonné au vu des nombreuses critiques : non-respect de la hiérarchie des usages de l'eau, non-prise en compte des répercussions sur les autres aquifères, mais également contradiction avec les objectifs du retour à l'équilibre de la nappe inscrit dans le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux (Sdage) 2016-2021, ou encore du bon état des eaux en conformité avec la directive-cadre sur l'eau.

Un protocole d'accord avait été signé et une rationalisation de l'utilisation des ressources locales était engagée.

« Nous attendons désormais que le procureur prenne une décision par rapport au résultat de cette enquête » Jean-François Fleck, Vosges Nature Environnement. En parallèle, un collectif d'associations [\(2\)](#) avait porté plainte, en 2020, contre Nestlé Waters : elles estimaient que neuf des forages du minéralier n'auraient pas disposé d'autorisations de prélèvements d'eau. Une initiative alors classée sans suite par le procureur d'Épinal. « *Ce dernier avait apparemment fondé sa décision sur le courrier du directeur départemental des territoires, qui précisait que les forages étaient autorisés par un arrêté de 2011, se rappelle Jean-François Fleck, président de Vosges Nature Environnement. Ce qui est extraordinaire, c'est que l'État avait auparavant reconnu qu'il n'y avait pas de document d'autorisation et avait imposé à Nestlé Waters, en 2016, de déposer un dossier pour régulariser. Il ne peut pas – quand l'affaire prend une mauvaise tournure – dire que, finalement, ils étaient autorisés par un arrêté de 2011.* »

En attente de la décision du procureur

Le collectif a au bout du compte contesté la décision de classement auprès du procureur général de Nancy. Et ce dernier a enjoint le procureur d'Épinal d'instruire le dossier et d'auditionner l'ensemble des acteurs, c'est-à-dire les associations, Nestlé, l'État, etc. Pour répondre à cette demande, le magistrat a sollicité l'OFB. « *Ce rapport confirme ce que nous avons observé et présenté aux chargés de mission de l'OFB : à savoir que les neuf forages ne disposent pas d'autorisation conforme au code de l'environnement... Avec*

les preuves émanant de l'État lui-même, indique Jean-François Fleck. Nous attendons désormais que le procureur prenne une décision par rapport au résultat de cette enquête. »

Interrogé à ce sujet, Nestlé Water a répondu que « *certains éléments administratifs d'il y a plusieurs dizaines d'années sont en cours d'évaluation par le procureur d'Épinal, et Nestlé Waters coopère pleinement dans le cadre de ce processus. Concernant les données relatives à nos prélèvements avant 1999, soit il y a vingt-cinq ans, nous n'avons pas aujourd'hui toutes les informations relatives à cette époque ancienne* ».

Le schéma d'aménagement et de gestion des eaux (Sage), quant à lui, doit concrétiser les objectifs du protocole et tenter d'atteindre le retour à l'équilibre de la nappe profonde. Après une longue période de gestation, le document a finalement été adopté et approuvé par arrêté préfectoral (3) en juillet 2023. Très attendu, il a néanmoins déçu, notamment les associations. « *Le Sage reste très ambigu. Il est resté axé sur la nappe profonde alors que la délibération du comité de bassin demandait à ce que les solutions soient envisagées avec l'ensemble des ressources locales, dont le gîte B - nappe superficielle - exploité par Nestlé Waters pour les eaux minérales* », regrette Jean-François Fleck.

Outre une rationalisation des utilisations, un déplacement des prélèvements de la nappe profonde vers le gîte B figure parmi les solutions envisagées pour préserver la nappe. Ainsi, Nestlé a rétrocedé à la Ville de Vittel deux de ses forages afin d'éviter de puiser 300 000 m³ dans la nappe profonde. « *Le gros problème, c'est que l'État a régularisé les prélèvements de Nestlé en 2022 avec une étude d'impact incomplète ne prenant pas en compte les futurs prélèvements pour la Ville de Vittel*, note François Fleck. *Alors que nous devrions avoir une approche globale avec une évaluation du fonctionnement de la nappe et de ses relations avec les milieux aquatiques superficiels mais aussi la prise en compte des priorités d'usage – et d'abord l'approvisionnement en eau potable. Les démarches sont saucissonnées.* »

1. Consulter Nestlé a prélevé de l'eau en toute illégalité pendant plus de 20 ans

<https://www.mediapart.fr/journal/france/230724/nestle-preleve-de-l-eau-en-toute-illegalite-pendant-plus-de-20-ans> 2. France Nature Environnement, Lorraine Nature Environnement et les associations du collectif Eau 88, ASVPP – UFC-Que Choisir 88 et Vosges Nature Environnement. 3. Télécharger l'arrêté préfectoral portant approbation du Sage

Dorothee LAPERCHÉ, journaliste, cheffe de rubrique eau / santé environnement (Actu-Environnement), 25 juillet 2024

[https://www.actu-environnement.com/ae/news/surexploitation-nappe-vittel-forage-nestle-rapport-of-44520.php4#ntrack=cXVvdGlkaVVubmV8MzU4NA%3D%3D\[MTY1Njgx\]](https://www.actu-environnement.com/ae/news/surexploitation-nappe-vittel-forage-nestle-rapport-of-44520.php4#ntrack=cXVvdGlkaVVubmV8MzU4NA%3D%3D[MTY1Njgx])

Le gouvernement autorise l'usage des eaux recyclées dans la fabrication alimentaire humaine



Nicolas Hulot visite une station de traitement des eaux usées à Bastia le 28 mai 2018.
© PAscal Pochard-Casabianca / AFP

C'est grâce à la signature d'un décret et d'un arrêté, ce lundi 8 juillet, que les industriels ont à présent l'autorisation d'utiliser, selon certaines règles d'utilisation, les eaux recyclées. Celles-ci vont pouvoir figurer comme l'un des ingrédients entrant dans la composition de denrées alimentaires.

On n'arrête pas le progrès ! Ce texte, qui permet aux industriels de gagner en sobriété sur leur eau, était attendu par le secteur de l'agroalimentaire. Le plan eau présenté par le gouvernement en mars 2023 ouvrait la voie à la levée de mesures réglementaires restrictives, assurant vouloir faciliter la valorisation des eaux usées. Le voici qui porte enfin ses fruits plus d'une année après.

L'objectif de telles mesures est de réduire la pression grandissante subie chaque année sur la ressource et ainsi assurer aux industriels une régularité dans son accès et son coût. Depuis 2023, l'objectif est le suivant : obtenir la réutilisation de 10% des eaux usées après un processus de recyclage à l'horizon 2030.

Selon *Ouest France*, en Bretagne tout du moins, la nouvelle réglementation va connaître son plus fort impact sur les postes de nettoyage. Ce serait 43% de l'eau des entreprises du secteur qui serait utilisée pour des opérations de nettoyage, qui jusqu'ici ne pouvait se faire qu'avec de l'eau potable. L'Association Bretonnes des Entreprises Agroalimentaires (ABEA) chiffre quant à elle à 55% les entreprises agroalimentaires de la région ayant en tête un projet de recyclage de leurs eaux.

Les eaux traitées et recyclées pourront par ailleurs être utilisées afin de permettre la préparation, la transformation ou la conservation des denrées alimentaires destinées à la consommation humaine. Pour autant, les gardes fous sont, selon les documents officiels, importants. En effet, tout ceci ne peut se faire qu'avec l'accord des préfets, passé une phase d'étude où les industriels doivent compiler un dossier assurant, entre autres, le respect strict des garanties sanitaires demandées.

Le ministère de l'Agriculture affirme alors que ce nouveau dispositif va permettre une économie drastique sur l'eau, allant « de 15% à 80% en eau potable ». Ceci permettra par ailleurs de « réduire significativement les prélèvements dans la ressource naturelle, notamment en période de sécheresse ».

A priori, aucune ombre au tableau, si ce n'est le poids administratif que semble requérir la démarche pour les industriels souhaitant bénéficier de ce nouveau bon point écologique. Or, trop de règles tuent les règles, et il se pourrait bien que le trop plein de barrières joue finalement en faveur du privé, qui déciderait tout simplement de passer au-dessus... Après tout, ce ne serait pas la première fois qu'une série de législations sert uniquement à faire écran de fumée, cependant que les industries profitent à fond de l'incapacité de l'administration à surveiller leur agissements.

FRANCE-SOIR
Publié le 15 juillet 2024

Pendant que les prix des pommes de terre atteignent des sommets dans les supermarchés, une poignée d'entreprises réalisent d'énormes profits, alors que nos agriculteur·rices font face à des coûts croissants, aggravés par l'inflation et des conditions météorologiques difficiles. C'est cette injustice que nous avons voulu dénoncer avec notre rapport « *Bénéfices records pour l'industrie de la pomme de terre, les miettes pour le monde agricole* ».



Ce que notre rapport révèle en quelques chiffres :

- **+ 1444 %** : le bénéfice d'exploitation des 7 entreprises dominant le marché de la pomme de terre a été multiplié par près de 15 (+1444 %) entre 2021 et 2022, passant de 25 millions d'euros en 2021 à 387 millions d'euros en 2022.
- **2,34 cents** : les agriculteur·rices ont touché 2.34 centimes par kilo de pomme de terre en moyenne en 2022, après déduction de leurs coûts de production.
- **61 %** : c'est l'augmentation du prix de la pomme de terre dans nos supermarchés depuis 2015. Le prix des frites surgelées a quant à lui grimpé de 51% rien qu'en 2022.

Ces chiffres mettent en lumière les deux facettes du secteur de la pomme de terre en Belgique : d'un côté, les profits colossaux pour certains, de l'autre, la précarité croissante pour d'autres. C'est un paradoxe saisissant dans un pays où la pomme de terre dépasse largement son rôle d'aliment de base pour devenir, à travers les frites, un symbole national belge ancré dans la culture et accessible à tou·tes.

Notre rapport souligne l'urgence de renforcer le pouvoir des agriculteur·rices au sein de la chaîne agro-alimentaire et de protéger les prix agricoles, tout en limitant les marges abusives de l'agro-industrie et de la grande distribution. Ces mesures – parmi d'autres étayées dans notre rapport – faciliteront la transition vers l'agroécologie, dont l'agriculture biologique fait partie.

L'accès à une alimentation saine et respectueuse de l'environnement est crucial pour nous tou·tes. Il est essentiel de continuer à dénoncer les pratiques qui ne sont pas viables sur le long terme, que ce soit au niveau social, économique ou environnemental.

Merci de continuer à soutenir notre travail d'investigation.

Albane AUBRY, chargée de campagne agriculture et alimentation