Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°38

avril-juin 2025

Santé et alimentation

Table des matières

Cancers pédiatriques : entendre la souffrance....3
Depuis la nuit des temps, des ondes pour soigner....10
Intuitions autour de mars bleu....15
Vaccination des canards contre la grippe aviaire en France....16
Pour en finir avec les balivernes sur l'efficacité du vaccin Grippe....21
Miracles et prouesses des grossesses tardives....24
Pas d'exclusions alimentaires....25
« Bolus » de Marc Girardot, le livre qui va vous empêcher de dormir....26
Île-de-France : la pollution de l'air provoque et aggrave des milliers de maladies chroniques....31
Code orange: le retour du masque....33
Trump signe un ordre de sortie de l'OMS....36
Il n'existe pas de vaccin anti-polio par excellence....39
Les affirmations selon lesquelles les vaccins infantiles auraient « sauvé des millions de vies » reposent sur des modèles erronés....46
Les risques réels associés à la vaccination contre la Covid-19 (arnm modifié ou novavax)....49
À 80 ans, une vie de lutte contre l'amiante et les cancers du travail....52
Qui veut la peau de l'association qui a lancé l'alerte sur les bébés nés sans bras ?....57
Les cinq rebelles et la santé....60
La Ligue contre le cancer demande l'interdiction de l'aspartame....68
Le combat contre les géants de l'aquaculture....70
Pour lutter contre les déserts médicaux, élus locaux et soignants font preuve d'imagination....84
Hommage au Docteur Stéphane Gayet....87
Le Docteur Gérard Maudrux est décédé....89
Le glyphosate, un herbicide lié aux naissances prématurées et aux faibles poids à la naissance....92
Alimentation bio et santé : ce que dit la science....94
Les analyses du Petit Prince....96
Ces chercheurs en santé publique menacés par l'industrie du tabac, de l'alcool et de la malbouffe....97
Trocs écologiques....99
Dry January : vins et bières sans alcool, vraiment écolos ?....100
Les alternatives au café, on a testé pour vous....104
Élitiste, l'alpinisme ? En voici une histoire populaire et ouvrière....109

Cancers pédiatriques : entendre la souffrance

« *Certaines maladies sont insupportables quand elles fauchent 80 années d'une vie à venir* ».
J'ai, il y a peu, discuté longuement avec un jeune neuropédiatre qui venait de vivre une semaine de garde particulièrement éprouvante. Il avait notamment dû constater le décès d'un nourrisson. Et établir, et annoncer, un diagnostic de cancer du système nerveux central chez une fillette qui avait plus de 99% de malchance de décéder. À la souffrance psychique de la gamine qui ne comprenait rien à la dégradation soudaine de toutes ses fonctions, s'ajoutait celle, terrible également, des parents « *d'une gentillesse touchante et totalement effondrés face à ce qui se passait*. » C'est une confrontation sans concession à l'impuissance et à la mort. C'est le vécu des parents confrontés aux cancers pédiatriques, mais aussi celui du corps médical qui, avec compassion et compétence, prend en charge les soins, tout en étant démuni tant les possibilités d'actions salvatrices sur certains de ces cancers, quoiqu'en nettes progressions, sont encore limitées.

Des *clusters* de cancers pédiatriques en France
La tristesse mêlée d'effroi éprouvée lors de cette conversation m'a rappelé celle qui m'étreignit à la lecture, il y a peu, d'un reportage[1] sur la multiplication de cancers pédiatriques dans de petites entités de la campagne rochelaises, entités au plein cœur de la grande plaine céréalière d'Aunis (La Rochelle).
Une alerte du CHU de Poitiers, remontant à 2018, mentionnait des cas de cancers pédiatriques dans la région et, notamment, le décès de Pauline, 15 ans. Concernant l'entité de Saint-Rogartien, le père d'un gamin atteint d'un cancer : « *tous les ans on arrive à la même conclusion : le nombre de cas de cancers d'enfants est plus de quatre fois supérieur à la moyenne attendu*e. » Une association locale, Avenir Santé Environnement, créée suite à ce décès, a organisé le biomonitoring d'une septantaine d'enfants de la région. Les résultats ont été livrés en octobre 2024. En résumé : « 14 molécules différentes ont été retrouvées dans les urines et 45 dans les cheveux, et jusqu'à 6 (dans les urines) et 10 (dans les cheveux) par enfant. Tous présentent des traces de pesticides », dont certains sont interdits[2]. Phtalimide, fongicide classé cancérogène, mutagène, et reprotoxique possible ; pendiméthaline associé à des risques de cancer ; acétamipride, dont les effets neurotoxiques pour le développement du cerveau sont signalés depuis 2013 par l'EFSA ; et bien d'autres…
Antoine, 13 ans, est mort, en 2022, d'un gliome du tronc cérébral. Sa maman : « *Je suis en colère, car on sait, mais on ne fait rien. On empoisonne nos enfants et rien ne change. L'agriculture doit servir à nourrir la population et non à tuer ses enfants* ».
Franck, dont le fils de 7 ans est en rémission d'un cancer depuis 5 ans : « *il n'y a pas de réaction* [des autorités sanitaires] *alors même que, tous les ans, il y a de nouvelles alertes.* »
Une élue locale qui a assisté aux obsèques d'un gamin de 4 ans décédé en quelques mois : « *de quels leviers je dispose en tant qu'élue ? On demande des moratoires sur les pesticides, mais on n'a aucun soutien au niveau national. Au contraire, le gouvernement détricote le plan Ecophyto.* »
« *Nous, patients, chercheurs, soignants, personnes impliquées dans des associations, des sociétés savantes, caritatives ou des institutions, qui nous battons au quotidien contre le cancer, ne pouvons accepter que la santé publique soit sacrifiée à des intérêts court-termistes. Apaiser la colère légitime du monde agricole en*

perpétuant son exposition aux pesticides n'est pas la solution. Il est encore temps pour le gouvernement de reconsidérer ses décisions qui mettent en danger la vie de nos concitoyens. Nos responsables politiques doivent avoir le courage de faire le choix de la santé publique, pas celui du cancer ». (Un collectif rassemblant près de 400 chercheurs, plus de 200 soignants ainsi que des associations de patients et de défense de l'environnement)
NB : les responsables politiques ne l'ont pas eu, ce courage.

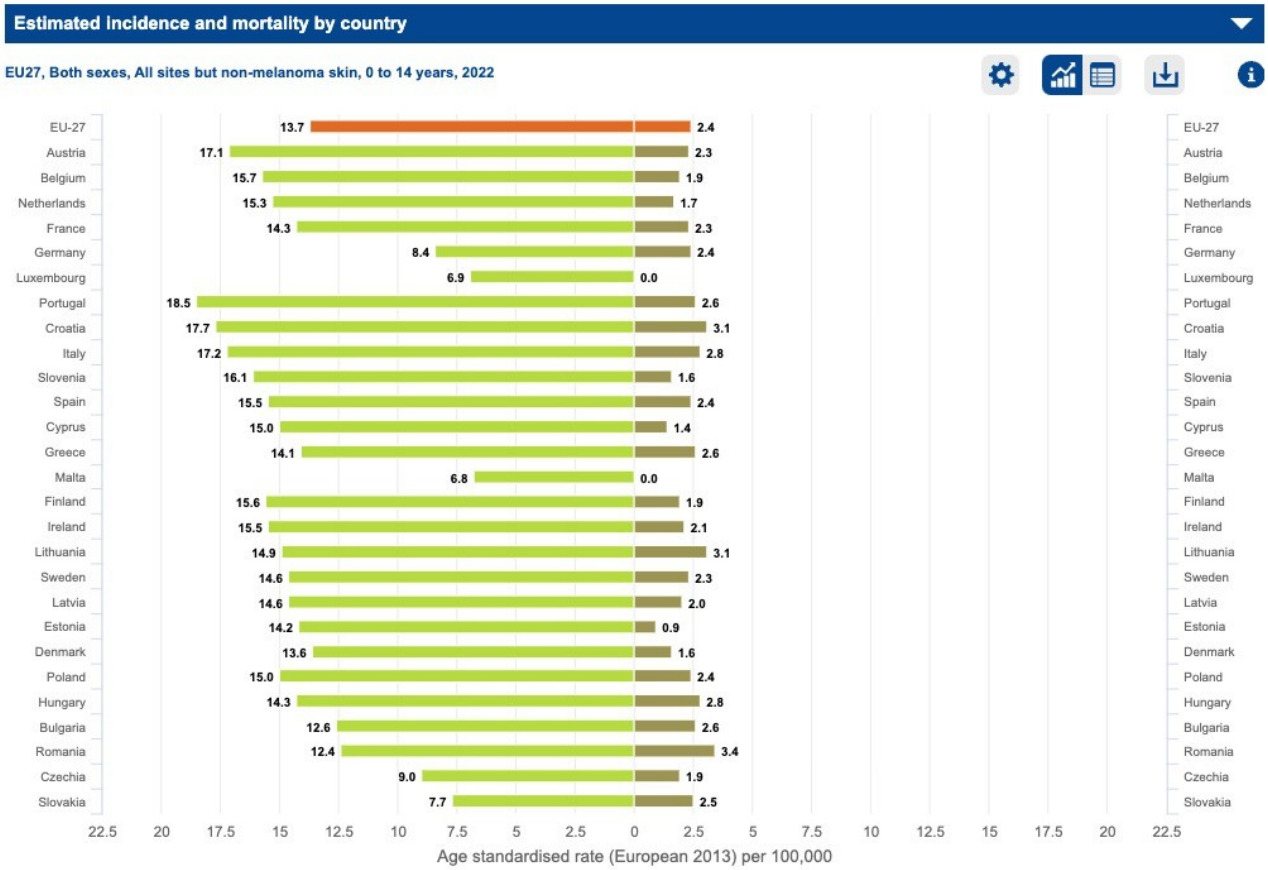
Une médiation entre agriculteurs et riverains a été tentée, mais fut un échec : elle s'est terminée par le saccage de la propriété d'un responsable de France Nature Environnement par des agriculteurs.
Le saccage d'une maison quand il s'agit de la mort d'enfants… Quelle indécence !
Il existe donc en France plusieurs *clusters* de cancers pédiatriques et des travaux, très lents et souvent controversés, sont menés. Il y a des associations de parents qui se mobilisent de manière intense, en collaboration avec des associations environnementales et/ou de santé environnementale : elles sont à la fois sous le coup de la détresse des pertes d'enfants ou d'un accompagnement d'un enfant sous traitement, mais font preuve d'une intelligence collective remarquable.
Par exemple : à Sainte-Pazanne, le collectif *Stop au cancer de nos enfants* mène sa propre enquête. À l'automne 2019, il a fait procéder, par un « laboratoire indépendant », à l'analyse toxicologique d'échantillons de cheveux d'une vingtaine d'enfants atteints ou non de cancers, « pour 1 800 polluants organiques et 36 métaux lourds ». Ou encore : au prix d'une bataille législative, le collectif *Grandir sans cancer* – qui fédère 90 associations – a, de son côté, obtenu de l'État, depuis février 2019, un budget annuel supplémentaire de 5 millions d'euros consacré à *la recherche oncopédiatrique fondamentale jusque-là essentiellement axée sur les traitements. Ce budget a permis la mise sur pied d'une « Task force » dont le programme est déterminé par les institutions, les chercheur·euses et les membres d'associations de parents.*
«*(…) les traitements ô combien éprouvants pour les enfants et leurs familles laissent des séquelles à vie pour certains cancers quand d'autres demeurent incurables. Confrontés à une tension entre enjeux de santé publique et intérêts économiques privés et politiques, les familles et proches d'enfants malades se constituent en associations et collectifs pour organiser la défense du droit à la vie en bonne santé, (…) que les autorités sanitaires peinent à prendre en charge : améliorer la connaissance du nombre réel de cas, identifier les origines des cancers et mobiliser des moyens pour les prévenir, en plus de les guérir* ».

De leur côté, les instances de santé publique se heurtent à des obstacles liés notamment à la difficulté d'apporter des preuves suffisamment significatives aux yeux des autorités politiques pour changer la donne.

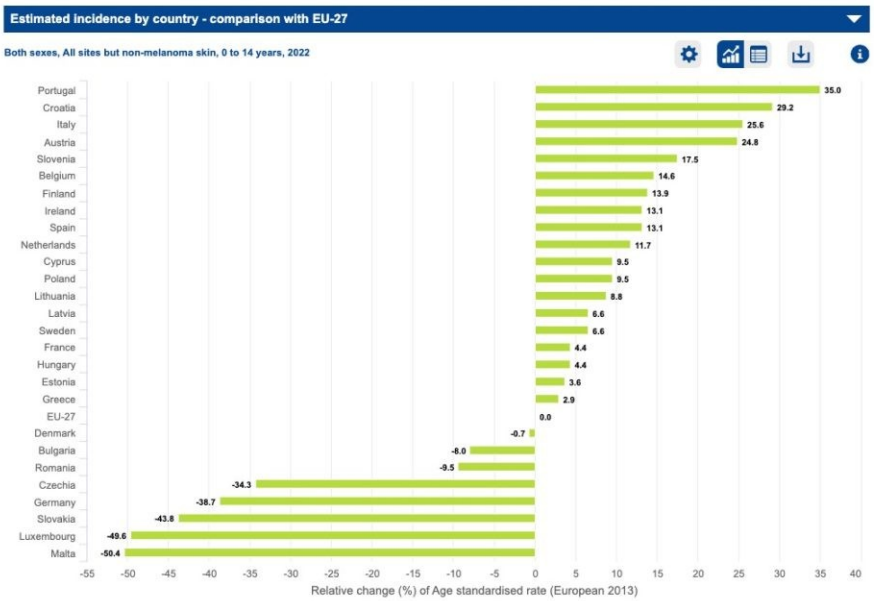
Une « cohorte de maternité »
« *D'après le peu qu'on sait actuellement, la survenue d'une maladie multifactorielle comme un cancer pédiatrique, peut être déclenchée par différentes combinaisons de nombreux facteurs génétiques, environnementaux, comportementaux, dont la plupart ont chacun, individuellement, un impact assez faible à l'échelle de la population*, explique Rémy Slama, épidémiologiste et directeur de recherche à l'Inserm, expert des effets des expositions précoces aux facteurs environnementaux. *Aussi, il est très optimiste d'espérer identifier ces combinaisons en étudiant rétrospectivement dix ou vingt cas.* » Le chercheur préconise le recrutement d'une importante cohorte de femmes enceintes suivies, dès le début de leur grossesse, par prélèvements biologiques. « *Une fraction de la population y est prête, assure-t-il. Cela implique un financement conséquent, mais pas délirant, et l'enjeu de santé publique en vaut la peine.* » Les premiers résultats interviendraient au bout d'une dizaine d'années.

Il se fait que la Finlande dispose d'une telle base appelée *Cohorte finlandaise de maternité* (Finnish Maternity Cohort ou FMC en anglais). Elle comprend pratiquement toute la population féminine finlandaise ayant été enceinte depuis 1983. Une étude vient d'être menée à partir de celle-ci. Elle a notamment permis de déterminer des liens entre des niveaux de PFAS mesurés au premier trimestre de grossesse et la leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) (voir plus loin).
Ce qui est parfois qualifié de « déni de reconnaissance bloquant la mise en place de mesures » arrange les lobbys de l'industrie chimique et les syndicats agricoles dominants[3], lesquels ont une force de persuasion redoutable auprès des politiques ; redoutable, et sans commune mesure avec celle, à peine entendue et rarement écoutée, des groupements de parents ou des associations.

Les cancers pédiatriques en Belgique et en Europe
Il y a chez nous en moyenne 340 enfants de moins de 15 ans par an qui reçoivent un diagnostic de cancer (444 de moins de 19 ans).



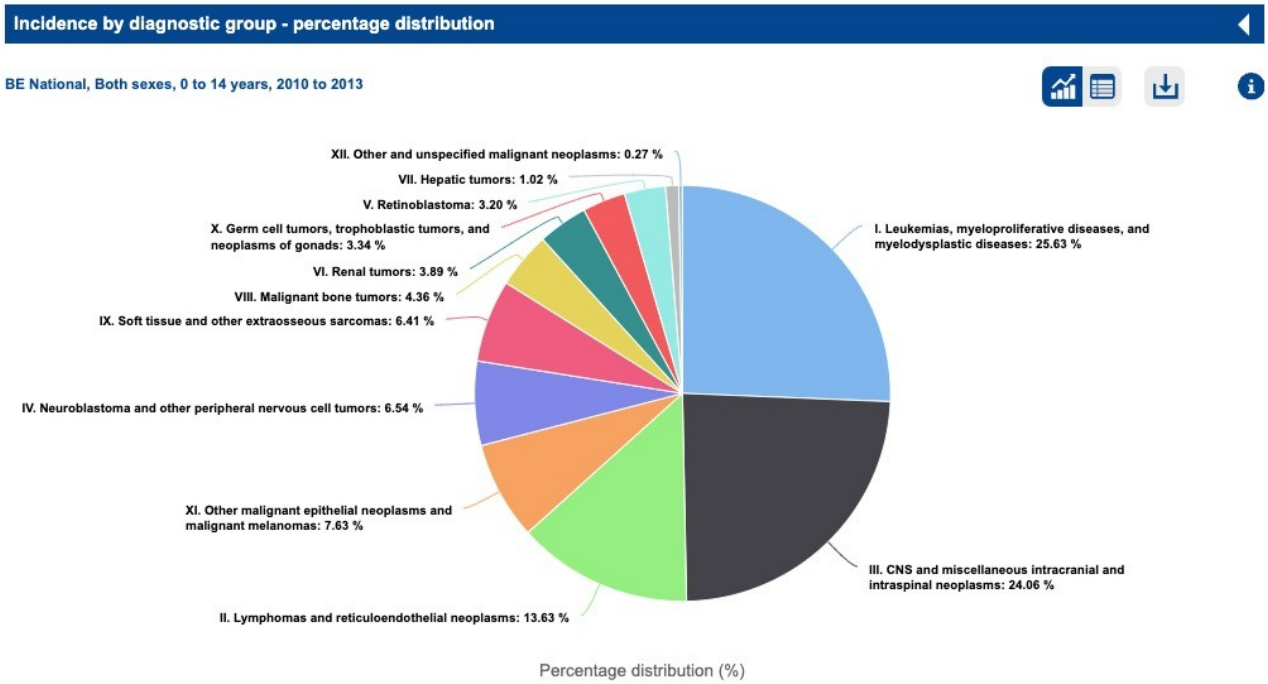
Incidence et mortalité des cancers chez les enfants de moins de 15 ans dans les 27 pays de la Communauté Européenne. Source : ECIS – European Cancer Information System, https://ecis.jrc.ec.europa.eu/fr consulté le 08/12/2024.



Cancers pédiatriques chez les enfants de moins de 15 ans. Écarts par rapport à la moyenne européenne. Source : ECIS – European Cancer Information System, https://ecis.jrc.ec.europa.eu/fr consulté le 08/12/2024.

Notons donc qu'il y a, par millions d'enfants âgés de 0 à 14 ans, plus de cancers pédiatriques en Belgique qu'en France, et que dans pas mal d'autres pays d'Europe. Pas de *clusters,* donc, mais davantage de cas. La moyenne européenne était, en 2022, de 139 cas/million d'enfants et la Belgique était à 157. La Belgique se classe 22e sur 27. Nous n'avons pas trouvé de statistiques régionales pour les cancers pédiatriques.
La mise en évidence de *clusters* semble donc être une particularité propre à la France. Quoique, des disparités sont observées au niveau régional au sein même de plusieurs pays. Par exemple, des variations d'inci-

dence ont été constatées entre différentes régions, en France donc, mais aussi en Allemagne, Italie, Portugal et Espagne.
Une des particularités des clusters est qu'ils favorisent une dynamique collaborative, de partage d'expériences, de soutien, d'actions en collaboration avec des associations de santé environnement et de circulation de la parole, de démarches collectives auprès des autorités, etc. L'impuissance s'en trouve égratignée, ce qui est des plus précieux.
Ils permettent aussi d'affiner la détermination de causes environnementales potentielles.
Les formes les plus fréquentes des cancers pédiatriques, pour les moins de 15 ans sont les leucémies, les tumeurs du cerveau et du système nerveux central, et les lymphomes[4]. (voir plus bas l'étude de 2023 sur les liens entre PFAS et le risque de leucémie lymphoblastique aiguë).



Incidence des cancers pédiatriques (enfants de moins de 15 ans) par diagnostic. Source : ECIS – European Cancer Information System, https://ecis.jrc.ec.europa.eu/fr consulté le 08/12/2024.

La Wallonie a effectué un biomonitoring et, en 2022, s'est concentrée sur les enfants âgés de 3 à 11 ans. Il a permis d'identifier de nombreuses substances dans leur corps, notamment des insecticides, du cadmium, des PFAS, des Bisphénols, du glyphosate… Les auteurs concluent « *les enfants sont encore trop exposés aux substances chimiques, même si les niveaux d'exposition aux polluants analysés sont similaires à ceux observés dans d'autres pays européens ».* Nous retiendrons surtout la première partie de cette conclusion. La seconde partie, si elle se veut rassurante, ne signifie malheureusement pas grand-chose, les statistiques sur le nombre de cas de cancers pédiatriques étant, elles, plus significatives.
Ajoutons, et c'est extrêmement précieux : on enregistre, tant en France que chez nous des progrès encourageants dans les soins, ce qui diminue le taux de mortalité. Mais la prudence est de mise, car l'accès aux soins dépend de manière importante du niveau d'éducation et des moyens financiers des parents[5]. Et par ailleurs, si de nombreux enfants survivent et sont guéris, ils auront subi des traitements très toxiques à court terme, mais dont les effets peuvent se faire sentir à très longs termes et sont très durs à supporter. 2/3 des enfants guéris souffrent de séquelles. Cela signifie que ces enfants sont longtemps exclus de la vie sociale et scolaire et c'est très difficile à un stade de la vie où l'on se construit.
On estime généralement que ce serait de 1 à 1,5 % par an.
La recherche sur l'origine desdits cancers est, elle, balbutiante. Et elle est complexe : *la question de l'effet coktail[6] mérite toute l'attention des chercheur·euses, vu le nombre de substances chimiques différentes retrouvées dans le corps des enfants.*
Dans un tel cas de figure, les pollutions environnementales (pollution de l'air, substances chimiques…) jouent un rôle dans l'apparition des cancers pédiatriques. Et il s'agit de protéger non seulement l'enfant, mais également la maman, voire le père[7].

Quelques avancées scientifiques
Une étude publiée en février 2024 par l'Université du Minnesota a établi un lien entre l'exposition aux particules fines (PM2.5) durant l'année de naissance et un risque accru de plusieurs cancers pédiatriques.
Une méta-analyse récente a confirmé l'association entre l'exposition parentale aux pesticides et le cancer du cerveau chez l'enfant. L'exposition pendant la grossesse semble particulièrement préoccupante.

Exposition aux PFAS et cancer pédiatrique
Une étude majeure publiée en décembre 2023 dans le Journal of the National Cancer Institute a révélé une association entre les concentrations sériques de PFAS chez les femmes enceintes et le risque de leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) chez leurs enfants.

- L'analyse a porté sur 400 cas de LLA infantile et 400 témoins appariés.
- Les échantillons de sang du premier trimestre de grossesse ont été examinés pour mesurer les niveaux de PFAS.
- Une association significative a été observée entre des niveaux élevés de certains PFAS et le risque de LLA chez l'enfant.

Cette étude souligne l'importance des facteurs environnementaux dans le développement des cancers pédiatriques.
Combattre la puissance néfaste des lobbys, favoriser la puissance d'agir des collectifs de victimes

D'un côté nous avons :

- une politique européenne des produits chimiques qui a toujours peiné à réellement démarrer et qui a connu plusieurs reculs importants ces dernières années, notamment concernant la révision du règlement REACH (Registration, Evaluation, Authorization and Restriction of Chemicals). C'est un règlement crucial, car il encadre la mise sur le marché des substances chimiques. Après avoir été reportée, cette révision a tout simplement été abandonnée. *Ce report, puis cet abandon, sont consécutifs à la pression de l'industrie chimique qui souhaite limiter le nombre de molécules retirées du marché.* Molécules dont certaines se retrouvent dans nos corps. Et il est question ici de corps d'enfants dont certains sont déjà contaminés in utero.
- *Et du côté des autorités politiques ? Une suite d'égarements, d'évitements, et de renoncement ; on peut parler d'une véritable défaite européenne*[8] !
- une stratégie « de la ferme à la fourchette », qui visait à réduire de moitié l'usage des pesticides d'ici 2030, qui est au point mort, la crise agricole étant passée par là.

D'un autre côté nous avons :
Chaque année, en Europe, 35 000 familles de plus qui ont à affronter un cancer pédiatrique, dont 20% seront létaux, les autres nécessitant des soins extrêmement pénibles pour l'enfant malade et sa famille. *On estime à 500 000 les familles dans cette situation en Europe actuellement.*
Il est aujourd'hui évident qu'il y a des liens, entre cette inertie des autorités politiques et l'augmentation constante de cancers pédiatriques. Et attendre que soit produite une preuve scientifique (causale) entre une substance chimique et l'apparition de cancers pédiatriques, comme le réclame l'industrie – faut-il rappeler les errements politiques autour du tabac ou de l'amiante sous la pression malveillante des industries – est criminel. De plus en plus de liens sont mis en évidence et *le principe de précaution doit être d'application.*
« *Il est désormais impossible de minimiser la réalité et les effets de la pollution chimique. De nombreux procès, enquêtes et études montrent que les substances les plus nocives se retrouvent dans notre environnement proche, notre alimentation et notre corps, avec des effets à long terme sur les écosystèmes et notre santé* »[9]. (Un collectif européen de treize avocats, juristes et universitaires)

Un déséquilibre majeur mériterait d'être corrigé : celui de « l'accès » aux autorités politiques.
Dans un texte édifiant, « *Des lobbys tout aussi nocifs que les substances qu'ils défendent* », Pierre Jamar, expert en santé environnementale, a brossé, sur base notamment des informations recueillies par le Corporate Europe Observatory, un tableau inquiétant des ressources industrielles pour refuser tout changement dans le domaine des PFAS.
Il avance aussi : « *le registre de transparence des lobbies montre que les groupes de lobbies liés à l'industrie chimique dépensent davantage que ceux liés aux technologies, à l'énergie ou à la finance. Ainsi, les entreprises telles que Bayer, ExxonMobil Petroleum & Chemical, Dow Europe, BASF, Syngenta… ont déclaré avoir dépensé 33,5 millions d'euros en lobbying auprès des institutions européennes au cours de l'année*

passée[10]*. Le monde agricole possède aussi des Fédérations qui sont peu ouvertes à toute diminution de l'utilisation de pesticides* ».

Avoir une telle puissance d'influence est, hélas, aujourd'hui, inimaginable du côté des victimes. En parallèle à une régulation stricte des lobbys industriels, un soutien réel aux enfants et à leur famille est nécessaire. Elles méritent d'être entendues et surtout, écoutées. Elles méritent que des réponses leur soient données sous la forme, notamment, d'une reconnaissance de ce qui leur arrive. *Sur ce plan, le rôle des associations de santé et d'environnement et de la médecine de proximité sont cruciaux. Qu'on mette leurs moyens d'action à mal est irresponsable et est une concession supplémentaire aux lobbys de l'industrie chimique et de l'agriculture intensive.*

Elle ne peut évidemment se terminer sans un Xème rappel de *l'importance capitale de la prévention*. Pour ce qui est de la santé, tous les médecins, les généralistes en tête, vous le diront. Pour l'environnement, voyez la Racine de ma collègue Agathe Defourny.

Mais aussi : il est nécessaire d'*améliorer le cadre juridique des victimes des substances chimiques.* Comme le précise une tribune d'un collectif européen de treize avocats, juristes et universitaire, REACH devrait *intégrer des voies de protection facilitées des victimes, incluant :*

- un droit de saisine des tribunaux en cas de non-respect par les entreprises de la loi et une obligation de remédier aux dommages subis ;
- un droit à indemnisation efficace, avec charge de la preuve allégée ;
- un système de sanctions dissuasives ;
- un droit de déclencher une action des autorités lorsque sont rapportées des présomptions graves, précises et concordantes de l'existence ou risque de dommage en lien avec l'exposition à des produits chimiques dangereux.

Et il est enfin primordial de dégager *des budgets pour faire progresser la recherche oncopédiatrique fondamentale.* L'exemple français est très stimulant : Une cellule de coordination « Task Force », intégrant les collectifs d'associations Grandir sans cancer, GRAVIR et l'UNAPECLE (Union nationale des associations de parents d'enfants atteints de cancer ou leucémie), a été mise en place par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation afin de définir les questions de recherche et d'élaborer une proposition de travaux à engager. Elle permet de partager, de préciser les attentes et d'exposer les suggestions quant aux actions à mener.

Plusieurs associations existent en Belgique, mais elles agissent particulièrement du côté de l'aide à gérer la maladie auprès des familles, mais ne semblent pas mener un travail d'interpellation des autorités politiques sur l'urgence de la prévention en matière de cancers pédiatriques. *C'est là que les associations de santé environnement ont un rôle crucial à jouer.*

L'appel de ce texte est bien sûr valable pour les cancers et autres maladies liées aux produits chimiques ou aux pollutions environnementales dans leur ensemble. Mais que ça arrive chez des enfants ne peut que susciter une immense indignation.

Alain GEERTS (Canopea)
Publication :10 décembre 2024

Crédit image d'illustration : Adobe Stock

1. *Des pesticides interdits retrouvés dans l'organisme d'enfants près de La Rochelle, où se multiplient les cancers pédiatriques*, Stéphane Mandard, Le Monde, 12 octobre 2024, https://www.lemonde.fr/planete/article/2024/10/12/des-pesticides-interdits-retrouves-chez-les-enfants-de-la-plaine-d-aunis-ou-se-multiplient-les-cancers-pediatriques_6349719_3244.html
2. L'objectif de cet article n'est pas de faire la synthèse des études sur les liens entre pesticides et cancers pédiatriques. Pour cela, voir par exemple : beyondpesticides.org/dailynewsblog/2024/04/ten-years-of-scientific-studies-find-association-between-childhood-cancer-and-pesticide-exposure/
3. Cette synthèse plutôt « brute » est issue de la lecture d'articles d'investigation du journal *Le Monde*, notamment :
   https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/02/04/cancers-pediatriques-l-introuvable-explication_6028351_3244.html
   https://www.lemonde.fr/planete/article/2024/10/12/des-pesticides-interdits-retrouves-chez-les-enfants-de-la-plaine-d-aunis-ou-se-multiplient-les-cancers-pediatriques_6349719_3244.html
   https://www.lemonde.fr/planete/article/2023/01/31/cancers-pediatriques-en-charente-maritime-une-mediation-inedite-sur-l-usage-des-pesticides_6159962_3244.html

https://www.lemonde.fr/sante/article/2021/12/28/l-etat-doit-considerer-l-epidemie-de-cancers-pediatriques-comme-une-urgence-sanitaire_6107534_1651302.html
https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/02/04/cancers-pediatriques-l-introuvable-explication_6028351_3244.html
https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/11/14/une-enquete-epidemiologique-declenchee-dans-le-jura-apres-plusieurs-cas-de-cancers-pediatriques_6019193_3224.html

4. Source : Cancer in children and adolescents in Belgium 2004-2020, Belgian cancer registry, Brussels, 2023
5. *Childhood cancer inequalities in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*
6. L'effet cocktail désigne le phénomène résultant de l'exposition simultanée à plusieurs substances chimiques, même à faibles doses, pouvant avoir des effets combinés sur la santé humaine et l'environnement. Ce terme est utilisé pour décrire la toxicité potentiellement accrue qui peut survenir lorsque différents polluants ou produits chimiques interagissent entre eux.
7. Voir par exemple : https://anses.hal.science/anses-01924630/file/2018_CDLR_van_maele_fabry_cancers_pediatriques_pesticides.pdf et https://theses.hal.science/tel-04337171v1/file/va_Vidart-d-Egurbide-Bagazgoitia_Nicolas.pdf
8. Allusion au titre et contenu d'un dossier de Pierre Courbe : Voiture et CO2, une défaite européenne.
9. *« Les victimes de pollution chimique méritent justice »,* collectif européen de treize avocats, juristes et universitaires, Le Monde, 27 avril 2023, https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/04/27/les-victimes-de-pollution-chimique-meritent-justice_6171236_3232.html
10. CEO, Corporate Europe Observatory, Big Toxics and their lobby firepower, 25/05/2023

Depuis la nuit des temps, des ondes pour soigner

Voilà un article qui ne manquera pas d'attiser l'incrédulité agressive de certains car bien sûr que oui, certains dispositifs générateurs d'ondes admettent bien de larges capacités thérapeutiques, possiblement bien supérieures au potentiel accessible à la simple chimie du médicament conventionnel. Depuis quand et pour quoi faire, c'est Sylvie Henry-Réant, membre du conseil scientifique AIMSIB, qui a répondu pour nous aux questions posées par Esther Einrich : oublier Flexner et le massacre culturel qu'il a réussi à infuser dans nos esprits ? Bonne lecture.

Esther Einrich : Bonjour Sylvie, tu es formatrice en physique appliquée à la biologie au sein d'Aton Atl depuis 2015. Ton expertise va nous aider à mieux comprendre les possibilités thérapeutiques offertes par l'emploi des ondes sur le corps humain. Nous avons tous entendu parler des machines utilisées en Russie, en Allemagne, en Pologne, en Bulgarie, et dans bien d'autres pays, les praticiens s'en servent depuis longtemps pour soigner l'inflammation, l'arthrose, gérer les suites postopératoires, pallier la douleur, résorber les fractures, renforcer le système immunitaire, réduire les tumeurs, estomper la dépression… Tu veux bien nous faire un bref rappel historique des premières découvertes scientifiques en la matière ?

Sylvie Henry-Réant : L'utilisation d'ondes sur le corps humain date de la nuit des temps. Des hiéroglyphes en Égypte montrent que la baguette de sourcier était utilisée. Au temps des Lumières, Messmer envoyait des ondes et du magnétisme sur les personnes pour les soigner. La vibration sonore a également été utilisée pour soigner les populations en Afrique (tam-tams et tambours, vagues de la mer…). Beaucoup plus tard, c'est Lakhovsky qui a été le précurseur en France. Il pensait que « les maladies ont pour cause un déséquilibre oscillatoire cellulaire provoqué par des causes extérieures ou intérieures ». En conséquence, il suffisait de rééquilibrer les champs entre nos cellules et les ondes cosmiques pour soigner les maladies. Pour Lakhovsky, il n'a jamais été question de détruire les cellules malades, mais de les aider à retrouver leurs oscillations habituelles, leurs propres fréquences de vibration.

Lakhovsky, entre 1930 et 1940, a guéri des cancers en phase terminale avec un bon taux de réussite. L'appareil demande de la prudence à l'utilisation, car il émet des ondes sous un très haut voltage (basse puissance) et les antennes qui ne doivent pas être touchées, sont très accessibles. Il existe actuellement en France un appareil fonctionnel en banlieue parisienne.

Suite à Lakhovsky, il y a eu une quantité impressionnante de techniciens, ingénieurs, thérapeutes qui ont créé des machines de rééquilibrage, basées sur différents principes théoriques. On peut en citer quelques-unes. Celle du Dr Voll fait de l'électro-acupuncture. La machine Mora est basée sur un principe de radiesthésie où un système électronique est censé enregistrer l'émanation ondulatoire de la personne, en inverser la phase pour la lui renvoyer afin d'annuler le système dysfonctionnel. Il y a également des machines à ondes pulsées (0 – 100 Hz) pour guérir des problèmes essentiellement articulaires ou inflammatoires. Un certain nombre de médecins ont écrit des ouvrages sur le sujet pour vanter leurs réussites, mais rares sont

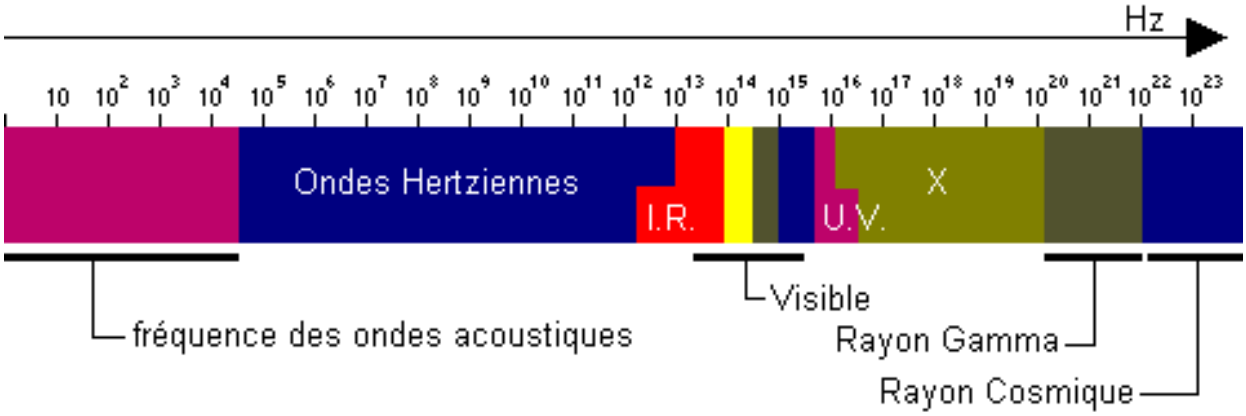
ceux qui, comme le Dr Georges Dussert, décrivent suffisamment les caractéristiques des ondes utilisées pour que ce soit exploitable.

L'histoire a joué son rôle dans le développement de la médecine par les ondes. En Russie, sous un régime communiste dès 1917, il y avait peu de moyens financiers au service du peuple, et une industrie chimique misérable : beaucoup de travaux en santé se sont portés sur l'emploi des ondes, remède idéal, bon marché. Des appareils russes ont ensuite commencé à être commercialisés en Europe. Ils ont aussi été copiés par des chercheurs européens qui ont proposé un certain nombre de modèles.
En Europe, à la fin de la guerre de 1914, la situation est autre : il faut recycler les outils de production des substances chimiques toxiques utilisés pendant la guerre. Les entreprises de la chimie cherchent à maintenir leur chiffre d'affaires, ce qu'elles font en commercialisant des médicaments et des produits phytosanitaires.
Les principaux actionnaires de ces industries et les banques associées font des pieds et des mains pour supprimer les médecines alternatives non chimiques en Europe. Après des années de combats, ils ont réussi à faire en sorte que la phytothérapie ne soit plus reconnue en France, et finalement, en 2018, à éjecter l'homéopathie. Toutes les techniques alternatives à base d'ondes développées en 1914 et 1940 ont été considérées comme du charlatanisme. Aux États-Unis, le rapport Flexner, établi en 1910 pour l'institut Carnegie, a eu pour conséquence d'ostraciser toutes les techniques médicales non conformes aux standards du modèle européen de médecine.
Malgré cela, en Europe les appareils de « soins ondulatoires » commencent à se développer dans les années 1960 et il y a une forte progression depuis les années 2000.

Depuis Lakhovsky beaucoup pensent donc que des étoiles aux cellules du corps humain, l'univers est régi par les vibrations et leur flux. Sonothérapie, thérapies utilisant les ondes électromagnétiques, médecine informationnelle, bio-résonance, thérapies utilisant les ondes lumineuses sont quelques exemples de pratiques qui agissent sur les vibrations et leur flux, mais elles ne fonctionnent pas toutes de la même façon, peux-tu nous aider à y voir plus clair ?
Pour essayer de s'y retrouver au sein de toutes ces ondes thérapeutiques, il faut revenir aux fondamentaux :
– Qu'est-ce qu'une onde ?
– Quelles sont ses principales caractéristiques ?
Une onde est quelque chose qui oscille avec une certaine amplitude. Si ce qui oscille est une pression, ce sont des ondes de type sonore (ou un tremblement de terre !) ; si ce qui oscille est un champ électrique ou magnétique, ce sont les ondes électromagnétiques. Ce sont les deux principales ondes utilisées en thérapie.
Les ondes électromagnétiques (EM) sont extrêmement nombreuses et se caractérisent par leurs fréquences qui peuvent aller de quelques fractions de Hertz jusqu'à des milliards, voire des milliers de milliards de Hertz. Voici un spectre des différentes ondes électromagnétiques qui peuvent exister afin de pouvoir s'y retrouver.
Selon leur utilisation, les ondes EM se répartissent dans les domaines suivants :

• 20 à 20 000 Hz (spectre des ondes sonores audibles)
• courant électrique et communication sur ses lignes : 50 à 33 000 Hz
• de 20 000 Hz à 1 MHz (spectre des ondes ultrasonores)
• ondes radios entre 200 kHz jusqu'à 200/300 MHz
• ondes intermédiaires (micro-ondes) de l'ordre du GHz, utilisées comme porteuses pour le Wi-fi, les radars, les fours à micro-ondes. Elles ont la propriété de chauffer tellement qu'elles permettent la cuisson.
• infrarouges : 1012 Hz à 1013,5 Hz
• lumière visible autour de 1013,5-14 Hz
• ultra-violets : 1015 Hz
• rayons X, puis les ondes cosmiques

Types d'ondes en fonction de la fréquence



Nous comprenons que les ondes interagissent sur le vivant de façon différente selon leurs caractéristiques, elles peuvent ainsi affaiblir, tuer, guérir ou régénérer selon le cas. Comment agissent-elles sur le vivant ?

• Les ondes de fréquences très élevées, UV haute fréquence, rayon X, gamma, et cosmiques vont avoir des effets délétères sur la structure physiologique, et sont toujours toxiques.
• certains ultraviolets sont utilisés par la peau pour fabriquer de la vitamine D. Leur intensité et la durée d'exposition doivent être limitées sous peine de causer des brûlures.
• Les ondes visibles sont plutôt bénéfiques à condition que leur densité ne soit pas trop élevée sinon on peut avoir un effet énergétique trop important.
• Les ondes infrarouges sont bénéfiques. Ce sont celles avec lesquelles on se chauffe, et évidemment quand c'est trop, c'est trop. Et si on met les mains dans le feu, on se brûle.
• Les ondes GHz sont utilisées comme porteuses pour la téléphonie, le wifi, le Bluetooth, la 5G. Qui utilise un téléphone, ou est proche d'une antenne, est irradié d'ondes avec des fréquences variables allant du MHz au GHz. Les ondes GHz interagissent avec l'eau du corps. Elles engendrent une rotation des molécules d'eau. C'est l'eau qui bout dans les fours à micro-ondes. L'exposition à une densité trop importante de ces ondes provoque la cuisson. Si la puissance n'est pas trop forte, il y aura une perturbation cellulaire, mais l'être impacté y survivra.
• Les ondes d'une fréquence plus faible de l'ordre du MHz, peuvent interagir avec certains processus vitaux, notamment avec les pulses générés par les courants ioniques du corps au travers des canaux protéiques dans les membranes. Cette interaction est fonction de la façon dont la fréquence des ondes EM externes est calée avec la fréquence des pulses ioniques internes et la façon dont la protection naturelle du corps intervient.
• Les ondes à plus basses fréquences, dans le domaine du son, peuvent interagir directement avec les processus vivants. Elles sont utilisées à des fins thérapeutiques, notamment dans les cabinets de kinésithérapie pour le renforcement osseux.

Les protéodies ou musique des protéines est un concept créé par le physicien français Joël Sternheimer dans les années 1960-1980. Il a découvert que les ondes de matières associées aux acides aminés qui composent une protéine, peuvent être transposées dans la gamme tempérée de Bach. Les notes ainsi obtenues, jouées selon l'ordre où elles se présentent dans la protéine, correspondent à une musique, la protéodie. Certaines se retrouvent dans des œuvres classiques. Par exemple, dans le *Printemps* de Vivaldi, on retrouve une grande partie de la musique associée à l'actine, particulièrement active au printemps. L'émission d'une

protéodie active ou inhibe le fonctionnement de la protéine qui y est associée. La protéodie est quelque chose de très très puissant, pouvant être bénéfique mais facilement très toxique.
◦ Certaines plantes peuvent émettre de façon bénéfique, des parties de protéodies : voir les travaux de Jean Thoby.
• Les ondes très basses fréquences, en dessous de 1 000 Hz, sont associées au courant électrique et de ses harmoniques, à certains protocoles de courants porteurs en lignes (CPL). Le courant électrique du réseau domestique, c'est 50 Hz. Mais sur nos réseaux électriques se trouvent toutes sortes de fréquences allant jusqu'à 5 000 Hz, voire des pulses aux environs de 32 000 Hz. Ces fréquences parasites sont induites par les transformateurs, et par le CPL. Le CPL est un protocole de télécommunication utilisé pour faire passer internet sur le réseau électrique ou généré par le Linky et la domotique. Le CPL n'est pas arrêté par les compteurs électriques. Ces fréquences interfèrent aussi avec notre fonctionnement biologique. Certaines sont même utilisées en thérapie. La différence entre les fréquences parasites sur nos lignes électriques et la thérapie est le mode opératoire. Les fréquences parasites sont diffusées de façon arbitraire et en quasi continu. En thérapie, la fréquence et sa modulation sont choisies avec soin et appliquées sur une durée limitée. Une dose trop élevée est néfaste.
Si dans mes cours j'explique pourquoi et comment les différents types d'ondes interagissent avec le vivant et l'humain en particulier, les thérapeutes n'ont pas attendu de le savoir pour les utiliser. Comme pour les plantes médicinales, ils ont utilisé leur intuition et la méthode essai – réussite – erreur pour établir leurs protocoles.

Effectivement il y a plusieurs appareils de soin disponibles sur le marché, sur quels critères se baser pour faire le bon choix ?
Il existe actuellement sur le marché pléthore de machines qui ont toutes des spécificités différentes voire des machines qui ont toutes les spécificités possibles pour être sûr de couvrir tous les besoins et choix des clients.
1 – Des machines utilisent les champs magnétiques, fixes ou pulsés, les micro-courants, continus ou pulsés ou les ondes électromagnétiques mono-fréquence ou pulsées.
2 – D'autres machines mettent en avant « les ondes scalaires », mot mystérieux qui en « jette ». Le mot vient de traductions erronées du russe. Il faudrait parler d'ondes de torsion, qui est un type d'onde différent des ondes électromagnétiques usuelles, liées à une ou des configurations particulières d'états de spins électroniques.
Autant le fonctionnement des machines de type 1 est mis en évidence facilement, autant le fonctionnement des machines de type 2 est compliqué à constater. Actuellement, à en croire les constructeurs, chaque appareil peut fonctionner sur tous les modes existants ou presque. Toutefois, il existe encore des machines spécifiques, plus adaptées à un mode de fonctionnement qu'un autre. Pour bien utiliser tous ces appareils, il me semble nécessaire d'avoir une bonne connaissance de la physiologie et de connaître l'effet des différentes ondes sur le corps, et ce qu'on peut en attendre. Le vrai problème est de trouver les bonnes références ! Il existe des bases de données d'origines diverses, où des fréquences thérapeutiques sont données. Toutefois il y a peu d'études où tous les paramètres des soins sont donnés, et avec tous les résultats, bons et moins bons. La quasi-totalité des utilisateurs (soignants) qui publient ne donnent leurs observations que sur les cas positifs et on n'a aucune idée des taux d'échec. Il reste difficile d'évaluer *a priori* les chances de succès d'un soin.

Et si on parlait des appareils qui fonctionnent de façon très ciblée, en mesurant le degré de cohérence / décohérence des fonctions vitales d'un patient ?
Lakhovsky disait que les cellules avaient une fréquence propre sur laquelle elles oscillaient et que, quand elles étaient décalées de cette fréquence, leur fonctionnement variait de légèrement à totalement défectueux. Dire que les cellules ont une fréquence propre signifie que tous les organites à l'intérieur de la cellule sont en cohérence de phase avec cette fréquence. Tous les systèmes intérieurs de la cellule fonctionnent en harmonie, en phase. C'est comme dans un orchestre, quand il y a un chef d'orchestre qui donne le rythme, et que tous les musiciens sont en cohérence de phase pour générer une harmonie. C'est un peu ce qui va se passer dans la cellule. Dans le cas contraire, la dysharmonie engendre un dysfonctionnement.
Comment recadrer des cellules en décohérence ? L'hypothèse est : lorsqu'une cellule n'est plus complètement en cohérence de phase, il va y avoir des organites dans la cellule qui ne vont pas tout à fait être en phase, sans être toutefois trop décalés sinon cela ne fonctionnerait plus du tout. On envoie une onde proche de la cohérence de phase de la cellule en question, ou un pulse qui est équivalent à plusieurs ondes, de phase et de fréquence très proches. Les cellules vont capter la fréquence qui leur est propre (comme

une antenne) et vont se ré-harmoniser sur cette fréquence. De façon pratique, l'appareil envoie un pulse, puis est censé recapturer ce qui est réfléchi ou réémis par le corps. L'appareil considère que la fréquence absorbée est la fréquence de cohérence qu'il indiquera au thérapeute. Le soin consistera à envoyer cette fréquence qui a été mesurée sur la personne, ou à envoyer un pulse qui contient les fréquences possiblement valables pour ré-harmoniser le corps. Ce principe est théorique et hypothétique. La capacité des appareils à le faire demande une vérification.

Une dernière question importante : comment s'assurer qu'il n'y a pas d'effets délétères toxiques avec les techniques utilisées ?

En vérifiant les effets secondaires liés à la technique, si la personne se sent mal ou bien. C'est comme pour un médicament chimique, ce n'est pas parce qu'il s'agit d'ondes que c'est inoffensif. La toxicité des ondes provient d'un excès, ou de l'envoi de fréquences non adaptées qui entrave un processus biologique. Actuellement beaucoup de personnes deviennent électro-sensibles à cause du développement fabuleux de la téléphonie.

Dans le domaine des ondes radios et des micro-ondes en 1940, le bruit ambiant était d'un certain niveau. Actuellement le niveau est de l'ordre de 10^{21} fois plus élevé, le tout en 80 ans.

Il était seulement de 10^{18} plus élevé en 2016 et on a pris un facteur 1 000 à cause de la 4G et de la 5G. Où va-t-on s'arrêter ? Il est clair que nous nous adaptons mais avec des défaillances biologiques qu'on attribue à divers facteurs, en particulier au vieillissement de la population. Toutefois, on s'aperçoit que les jeunes (0-40 ans) actuellement sont bien plus malades que leurs parents, grands-parents et arrières grands-parents ne l'étaient au même âge.

Sylvie HENRY-RÉANT
Décembre 2024

La rédaction de l'AIMSIB

Intuitions autour de mars bleu

humeur du 04/03/2025

La campagne d'incitation au dépistage du cancer du côlon débute sous le nom de « mars bleu ». Nous connaissions le célèbre « octobre rose » pour le sein et le plus discret « novembre bleu » pour la prostate. Il y aura certainement d'autres couleurs et d'autres mois, car l'idée de dépister une maladie avant qu'elle devienne symptomatique est intuitivement excellente.

Les autorités ne comprennent pas pourquoi 2/3 des Français ne pratiquent pas ce test facile dans les selles. Plusieurs raisons sont évoquées : négligence, dégoût, peur du résultat ou indiscipline ; toutes ont une consonnance négative sur nos concitoyens.

Inversement, en vaccinologie, la compliance des Français a toujours été supérieure à 90%, sauf pour quelques vaccins ayant une faible plus-value de santé individuelle et publique. Cela m'amène à penser que nos concitoyens ont une forme d'intuition épidémiologique.

Cependant aucune intuition ne peut avoir de valeur scientifique. L'épidémiologie doit se baser sur des chiffres et avant tout sur les critères qui déterminent ces chiffres.

L'argument de « mars bleu » est celui de la guérison chez 90% des personnes qui pratiquent ce dépistage. Un tel argument avec un résultat aussi élevé que celui d'une élection russe, devrait encourager les plus réticents.

Cependant, plutôt que de juger 2/3 des Français comme des trompe-la- mort, je préfère leur attribuer un comportement à consonnance positive. Voilà pourquoi.

Le seul critère de guérison utilisé en cancérologie est celui de la survie à cinq ans sans évolution clinique. Ce critère est assez pertinent pour estimer la guérison d'un patient toujours vivant sans symptômes cinq ans après avoir été opéré d'une tumeur symptomatique.

Mais ce critère est également utilisé dans le cadre du dépistage de cancers asymptomatiques, et il est répété à l'envi par les leaders d'opinion médicaux sur tous les médias. Pourtant, ce critère est irrecevable statistiquement, voire stupide. Il signifie qu'être vivant sans symptôme, cinq ans après avoir été dépisté d'une maladie sans symptômes est une guérison. Dit de façon ubuesque : si vous avez la chance d'être vivant à un instant T, c'est que vous êtes guéri de tout ce que vous aviez sans le savoir cinq ans auparavant. Dit de façon kafkaïenne : soit vous êtes guéri avant d'être malade, soit vous êtes mort par négligence.

Pour juger l'efficacité de nos efforts contre un cancer, le meilleur critère est celui de l'âge moyen constaté à la mort par ce cancer. Malgré sa pertinence, ce critère serait ne suffirait pas à distinguer la part du traitement des cancers symptomatiques de celle du dépistage de cancers asymptomatiques.

Je n'ai aucun a priori sur l'utilité ou non du dépistage du cancer du côlon, je ne dispose simplement d'aucun critère satisfaisant pour en juger. Nos concitoyens semblent l'avoir intuitivement compris.

Traiter ses administrés comme des enfants est un populisme d'élite. Et les Français ne sont pas des trompe-la-mort comme en témoigne leur espérance de vie.

https://lucperino.com/1024/intuitions-autour-de-mars-bleu.html

Vaccination des canards contre la grippe aviaire en France

S'agissant d'un sujet pareil on hésite franchement entre amusement et consternation, l'affaire vous avait déjà été contée en octobre 2023 (*) et commençait à faire couler beaucoup d'encre : les Français, qui savent tout mieux que tout le monde, s'ingénient à vacciner leurs canards qui du coup deviennent invendables à l'export et ces pauvres volatiles persistent imperturbablement à tomber malades malgré leurs deux injections. Donc on pousse les éleveurs à ce qu'ils vaccinent leurs animaux avec cinq doses alors qu'aucune étude n'a évalué la toxicité de ces produits pour les consommateurs humains. Au fait, en mi-cuit, qu'est-ce que le canard vous transmet à part son bon goût de terroir ? Merci à Hélène Banoun pour avoir bien voulu nous renseigner aussi à ce niveau… Bonne dégustation.

La France est le seul pays au monde à imposer la vaccination anti-grippe aviaire pour tous les canards d'élevage et les autorités en sont très fières.

Parmi les deux produits proposés, le CEVA à ARNm auto-amplifié est le premier produit de ce type injecté aux oiseaux en phase de commercialisation. Un autre ARNm auto-amplifié est commercialisé pour les porcs par MSD : le Sequivity. L'USDA inclut un temps de sevrage obligatoire avant consommation de viande d'animal vacciné pour exclure toute contamination par consommation de viande : des tests déterminent au bout de combien de temps aucune trace du vaccin ne peut être identifiée dans une partie quelconque de l'animal. Toujours aux USA, des projets de loi sont en cours pour obliger l'étiquetage détaillant les vaccins reçus par les animaux de boucherie[1]. Il a été impossible de trouver les traces de telles précautions prises en France concernant la viande de canards vaccinés.

En France, depuis l'automne 2023, la vaccination des canards contre la grippe aviaire est devenue obligatoire pour les élevages détenant plus de 250 canards (Barbarie, mulard et Pékin) dont les produits (viande et foie gras) sont destinés à la commercialisation[2]. Seuls les élevages de plus de 250 canards sont concernés[3]. La vaccination des canards des élevages détenant moins de 250 individus demeure interdite[4].

Selon le Ministère de l'Agriculture, « Cette initiative est la première en Europe, positionnant la France comme le premier grand pays exportateur de volailles à déployer une stratégie de vaccination à grande échelle pour protéger ses élevages. Au cours de cette première campagne vaccinale, entre le 1er octobre 2023 et le 30 septembre 2024, 61 millions de canards ont fait l'objet d'une vaccination contre l'IAHP. Le 1er octobre 2024, cette campagne a été reconduite selon la même stratégie, en complément des mesures de biosécurité et de surveillance renforcée déjà en place sur le territoire métropolitain »[5].

« Pour mémoire, 1 378 foyers IAHP ont été recensés en élevage lors de l'épizootie 2021-2022 en France, conduisant à l'abattage de 22 millions de volailles. Lors de l'épizootie 2022-2023, 402 foyers en élevage ont été recensés, pour un total de 10 millions de volailles abattues. » (note 1)

Pourtant les autorités sanitaires sont conscientes que la vaccination n'est pas efficace et commercialement néfaste puisque les pays étrangers refusent l'importation de volailles vaccinées.

Une conférence a été donnée en 2022 à la Chambre d'Agriculture de Dordogne (Sud-Ouest de la France, une région d'élevage traditionnel de canards), en voici un bref résumé :

La grippe aviaire (due au virus hautement pathogène IAHP H5N1) est présente dans 24 pays, il n'y a plus d'intersaison (l'alerte est permanente), dans la faune sauvage et dans les élevages. Le risque s'accentue pendant les périodes de migration des oiseaux sauvages. Le virus (clade H5 2.3.4.4b) circule à l'échelle mondiale et est apparu en Asie du Sud-Est il y a 8 à 10 ans, il voyage par les oiseaux migrateurs. L'expansion des virus H5NX date de 1996. Des vaccinations peu efficaces qui ont fait se multiplier des variants plus pathogènes ont conduit à des pressions internationales contre la vaccination. *La réponse au virus est l'abattage des élevages contaminés et le confinement des cheptels. Aux USA tous les animaux sont confinés et le vi-*

rus se répand quand même, on ne trouve jamais l'oiseau qui contamine l'élevage, on suppose donc que le virus est présent en permanence dans l'environnement. La seule solution proposée [en France] est la vaccination puisque le confinement ne suffit pas à empêcher la contagion. *Un éleveur de canes pondeuses, présent à la conférence, rapporte son cas.* Ses 13 000 volailles ne pondaient plus ; un test positif à l'Influenza Aviaire a été effectué ; au bout de trois semaines, elles se sont remises à pondre, pas un seul animal n'est mort, au bout de trois mois, l'abattage a été quand même imposé. Il s'agissait de canards vaccinés. (Extraits d'une conférence du Pr Jean-Luc Guerin, professeur à l'École Vétérinaire de Toulouse à la Chambre d'agriculture de Dordogne, du 10 novembre 2022 destinée aux éleveurs[6].)

Les informations recueillies lors de cette conférence sont en accord avec les connaissances acquises sur la vaccination animale. L'utilisation des vaccins chez les oiseaux peut favoriser l'émergence de mutants.
Ceci est connu pour la maladie de Marek des volailles[7]. *La vaccination peut aussi augmenter la diffusion du virus H5N1 et une protection incomplète au niveau des oiseaux peut entraîner une propagation silencieuse du virus.* Les vaccins peuvent exercer une pression immunologique de sélection sur les souches en circulation : les souches non ciblées par le vaccin sont favorisées et parmi elles peut émerger un variant ayant un potentiel de pathogénicité accru chez l'homme. *En Chine, malgré un programme obligatoire de vaccination de toutes les volailles à partir de septembre 2005, le virus de la grippe H5N1 a provoqué des épidémies chez les volailles* dans 12 provinces entre octobre 2005 et août 2006. L'analyse génétique a révélé qu'un mutant du virus H5N1, qui est une sous-lignée du virus H5N1 non caractérisée auparavant, était apparue et était ensuite devenue le variant prédominant, remplaçant les multiples sous-lignées précédemment établies dans le sud de la Chine[8]. D'après une publication chinoise de 2023, un vaccin contre H5N1 pour les oiseaux, fondé sur la technologie VLP (virus-like particule à partir de baculovirus d'insecte : le baculovirus recombiné avec les gènes du virus aviaire est cultivé sur cellules d'insectes) et adjuvanté protège les poulets. Mais les poulets vaccinés excrètent encore le virus lorsqu'ils sont infectés (en quantité inférieure aux non vaccinés). *Comme ces poulets auront moins de symptômes que des poulets non vaccinés ils ne seront pas repérés et pourront continuer à excréter le virus et à le répandre*[9].

Les vaccins proposés aux éleveurs de canards en France
En septembre 2023, seul le vaccin Boehringer Ingelheim[10] a été sélectionné par l'ANSES (l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) pour lutter contre la grippe aviaire, alors que 2 vaccins ont été testés : le vaccin à ARNm du français CEVA a été écarté pour des raisons logistiques (conservation nécessaire à très basse température). 80 millions de doses seront fournies, le vaccin a été expérimenté en France sur des canards mulards. C'est un vaccin sous unitaire H5 inactivé (le sous-type H5 est la souche prévalente en automne 2023 en France), il est commercialisé depuis plus de 10 ans.
En mars 2024 cependant, les autorités changent d'avis et commandent 27 millions de doses de vaccin ARNm CEVA et 34 millions de vaccins classiques Boehringer pour une vaccination obligatoire des canards depuis octobre 2023 (en 2023 les 80 millions de doses avaient été attribuées à Boehringer). CEVA aurait modifié les conditions de stockage, allégeant les contraintes thermiques[11]. *La vaccination comprend 3 doses de vaccin.* SANITAIRE Vaccin influenza (Boehringer) et CEVA se partagent les doses[12].
Le vaccin CEVA est à ARNm auto-amplifié codant pour H5 du H5N8 enrobé dans des nanoparticules ferriques, *il contient du squalène (soupçonné de toxicité chez l'homme).* L'(auto)-injection accidentelle peut provoquer de fortes douleurs et un gonflement, notamment en cas d'(auto-)injection dans une articulation ou un doigt de la main, et, dans de rares cas, conduire à la perte de ce doigt si un examen médical n'est pas effectué rapidement[13].
Les vaccins Boehringer et CEVA ont été évalués en 2022 par l'École Vétérinaire de Toulouse. Le schéma vaccinal comprenait 2 doses pour chaque vaccin (à 1 jour et 28 jours de vie pour le vaccin CEVA à ARNm et à 10 jours et 28 jours de vie pour le vaccin recombinant Boehringer). La conclusion officielle de l'essai est que les 2 vaccins réduisent le niveau et la durée de l'excrétion virale par voie respiratoire et fécale et réduisent la transmission entre volailles (aucune transmission n'a été observée par contact indirect c'est-à-dire aéroportée). Mais l'excrétion cloaquale chez les vaccinés et les non vaccinés dure 14 jours et elle est seulement légèrement réduite chez les vaccinés par rapport aux témoins.

Fig. 12.1/

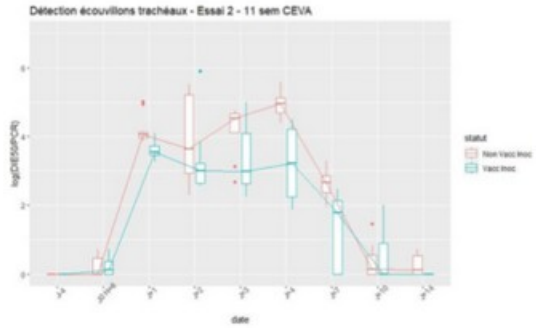


Fig. 12.2/

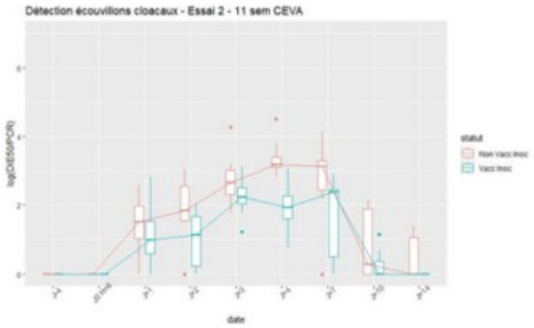


Figure 12: Excrétion virale oro-pharyngée (Fig. 12.1) et cloacale (Fig 12.2) chez les canards mulards vaccinés ou non avec le vaccin A et éprouvés à 11 semaines d'âge avec le virus IAHP A/chicken/France/D2107428/2021 (H5N1). Le niveau d'excrétion virale est exprimé en titre infectieux estimé (log_{10} EID_{50}/PCR). Aucun lien significatif n'a été établi entre la réponse immunitaire avant épreuve à 11 semaines d'âge et l'excrétion virale pour les animaux vaccinés A.

Fig. 13.1/

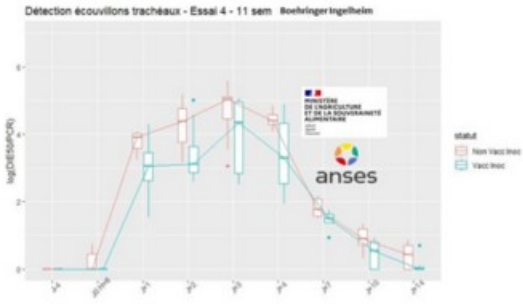


Fig. 13.2/

Figure 13: Excrétion virale oro-pharyngée (Fig. 13.1) et cloacale (Fig 13.2) chez les canards mulards vaccinés ou non avec le vaccin B et éprouvés à 11 semaines d'âge avec le virus IAHP A/chicken/France/D2107428/2021 (H5N1). Le niveau d'excrétion viral est exprimé en titre infectieux estimé (log_{10} EID_{50}/PCR).

Figures extraites du document cité de l'École Vétérinaire de Toulouse

https://agriculture.gouv.fr/experimentation-de-vaccination-des-canards-mulards-en-elevage-contre-un-virus-iahp
Courbes rouges : non vaccinés ; courbes bleues : vaccinés
Le vaccin A est le CEVA à ARNm et le vaccin B le Boehringer sous-unitaire.

Il est clair que l'excrétion est seulement légèrement diminuée chez les animaux vaccinés, en quantité mais pas en durée.
Le peu de signes cliniques obtenus après inoculation de la souche d'épreuve dans les conditions expérimentales utilisées, y compris chez les canards mulards non vaccinés, ne permet d'obtenir que peu d'éléments relatifs à la protection clinique. Néanmoins, les seuls signes cliniques observés l'ont été chez des sujets non-vaccinés. La vaccination limite fortement la transmission par contact direct et abolit la transmission aéro-portée selon les conclusions des auteurs de ce rapport de l'École Vétérinaire de Toulouse. Pourtant leur document révèle que parmi les vaccinés il peut y avoir de rares individus qui demeurent infectieux pendant 3 jours qui peuvent transmettre le virus à d'autres canards mais que ces contacts secondaires n'excrètent pas le virus par l'intestin[14].
Dès le début de la campagne de vaccination obligatoire en 2023, *les autorités doutaient déjà de l'efficacité des vaccins puisqu'elles ajoutaient une 3ème dose obligatoire pour l'une des 3 espèces ciblées* (les canards mulards) : cette dose supplémentaire était censée réduire le risque d'excrétion et de transmission du virus.
Mais comme les ATU des vaccins ne prévoient que 2 doses, cette 3^{e} dose obligatoire est appliquée sous la responsabilité du vétérinaire !
Cela signifie-t-il que les vétérinaires sont responsables pécuniairement des dégâts dus à cette 3è dose[15] ?

En juillet 2024, le Ministère de l'Agriculture « propose » des doses de rappel pour les canards reproducteurs : il est question de 3 doses supplémentaires (en tout donc 5 doses) pour protéger les animaux à vie « longue » (40 semaines – même pas un an !)[16].
Rappel pour nos amis étrangers : la vaccination des volailles destinées à l'exportation est INTERDITE.
Comme on pouvait s'y attendre, *des cas de grippe aviaire sont signalés dans des élevages vaccinés.*
Un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène a été confirmé le 06 novembre 2024 dans un élevage de canards implanté dans la commune de Saint-Étienne d'Orthe dans le département des Landes. Ces animaux avaient été vaccinés contre l'IAHP conformément à la réglementation »[17].
Un cas de grippe aviaire est détecté dans l'Eure en décembre 2024[18]. Toutes les volailles sont confinées, le transport des oiseaux est interdit ainsi que la vente de volailles vivantes, la sortie d'œufs des exploitations (sauf dérogation !),la chasse aux oiseaux. L'élevage contaminé est abattu. Le Préfet de l'Eure prescrit des tests PCR tous les 15 jours sur les volailles vaccinées : « Pour les volailles récemment mises en place, n'ayant pas encore débuté leur vaccination, la vaccination est interdite. Les viandes et les produits contenant ces viandes obtenues à partir de volailles vaccinées issus de zone de protection ou de zone de surveillance font l'objet d'un marquage spécifique et d'un traitement d'atténuation si nécessaire… »[19].
La vaccination des volailles n'est pas reconnue comme utile dans le monde entier mais elle est pourtant imposée en France alors que les vaccins ne sont pas stérilisants et n'empêchent pas la diffusion du virus, ni la maladie comme l'ont montré les essais de 2022 et la campagne 2023-2024.

Quel est le danger des vaccins ARNm pour le consommateur ?
Lorsque les canards sont vaccinés avec le produit CEVA à ARNm auto-amplifiant, il faut souligner qu'*aucun test n'a été effectué sur la capacité de ce produit génique à être transmis au consommateur de viande de canard.* L'ARNm vaccinal est encapsulé et donc protégé dans des nanoparticules lipidiques (LNPs) qui sont théoriquement capables de résister aux sucs gastriques. Donc si le canard a été vacciné à l'ARNm, on peut supposer que ce produit a diffusé dans tout le corps de l'animal (comme ce qui a été montré chez l'homme, la souris, etc.). *Si la viande est mal cuite (magret par exemple), l'ARNm peut être intact et toujours protégé dans les LNPs* : le consommateur peut donc théoriquement être « vacciné » par cet ARNm destiné au canard. De plus on sait que l'ARNm vaccinal des produits géniques anti-COVID-19 Pfizer et Moderna peut être naturellement inclus dans des vésicules extra cellulaires naturelles ou exosomes par les cellules du vacciné; ces exosomes résistent aux sucs digestifs[20]. Cette éventualité théorique n'a pas été étudiée chez les canards puisqu'aucune étude de biodistribution ni de pharmacocinétique n'a été menée dans l'essai de 2022. Pourtant on sait que des exosomes sont capables d'intégrer des réplicons d'ARNm et de les transmettre à d'autres cellules [21]. Les militants écologistes et les organisations de consommateurs se préoccupent beaucoup des OGM végétaux dans l'alimentation mais pas des animaux transformés en OGM par la vaccination !

Hélène BANOUN
janvier 2025

Référence de l'article original
https://www.researchgate.net/publication/
387723652_Vaccination_des_canards_contre_la_grippe_aviaire_en_France
Hélène Banoun https://orcid.org/0000-0001-8391-7989

Note et sources
(*) https://www.aimsib.org/2023/10/29/la-nouvelle-danse-macabre-des-canards/
(1) Messenger RNA Vaccines in Meat Animals – How are mRNA vaccines different and are they safe? June 16, 2023 https://www.tsln.com/news/messenger-rna-vaccines-in-meat-animals-how-are-mrna-vaccines-different-and-are-they-safe/
(2) Influenza aviaire hautement pathogène : démarrage de la première campagne de vaccination des canards, une première en France et dans le monde, 2 octobre 2023, Ministère de l'Agriculture https://agriculture.gouv.fr/influenza-aviaire-demarrage-de-la-premiere-campagne-de-vaccination-des-canards
(3) https://agriculture.gouv.fr/influenza-aviaire-hautement-pathogene-lancement-de-la-deuxieme-campagne-de-vaccination-obligatoire
(4) https://www.lafranceagricole.fr/grippe-aviaire/article/872559/la-deuxieme-campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-aviaire-est-lancee
(5) Tout ce qu'il faut savoir sur le plan de vaccination influenza aviaire de la France available on line, accessed, January 3, 2025 https://agriculture.gouv.fr/influenza-aviaire-le-plan-daction-vaccination-de-la-france

(6) (retranscrit par Fred Boutet). Intervention de Catherine CARRÈRE-FAMOSE, directrice de la direction des services vétérinaires pour la Préfecture https://dordogne.chambre-agriculture.fr/actualites/detail-de-lactualite/actualites/assemblees-generales-asseldor-copeldor/
(7) Read AF, Baigent SJ, Powers C, Kgosana LB, Blackwell L, Smith LP, Kennedy DA, Walkden-Brown SW, Nair VK. Imperfect Vaccination Can Enhance the Transmission of Highly Virulent Pathogens. PLoS Biol. 2015 Jul 27;13(7):e1002198. doi: 10.1371/journal.pbio.1002198. PMID: 26214839; PMCID: PMC4516275. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516275/
(8) Iwami S, Suzuki T, Takeuchi Y. Paradox of vaccination: is vaccination really effective against avian flu epidemics? PLoS One. 2009;4(3):e4915. doi: 10.1371/journal.pone.0004915. Epub 2009 Mar 18. PMID: 19295921; PMCID: PMC2657368. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2657368/
(9) Kong D, He Y, Wang J, Chi L, Ao X, Ye H, Qiu W, Zhu X, Liao M, Fan H. A single immunization with H5N1 virus-like particle vaccine protects chickens against divergent H5N1 influenza viruses and vaccine efficacy is determined by adjuvant and dosage. Emerg Microbes Infect. 2024 Dec;13(1):2287682. doi: 10.1080/22221751.2023.2287682. Epub 2023 Dec 30. PMID: 37994795; PMCID: PMC10763850. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10763850/
(10) https://www.boehringer-ingelheim.com/fr/presse/press-releases/boehringer-ingelheim-partenaire-privilegie-pour-lutter-contre-linfluenza
(11) https://www.reussir.fr/volailles/vaccination-grippe-aviaire-quel-vaccin-sera-retenu-au-second-appel-doffres
(12) APASEC, 4 avril 2024, https://apasec.net/articles/04/04/2024/Vaccin-influenza-Boehringer-et-Ceva-se-partagent-les-doses-91144/
(13) Résumé des caractéristiques du produit CEVA Respons AI H5 2 février 2024 ANSES https://www.anses.-fr/fr/content/ceva-respons-ai-h5-suspension-congelee-et-diluant-pour-injection https://www.anses.fr/fr/system/files/ANNEXE_90053_ATU_M_06.pdf
(14) Évaluation de vaccins contre le HPAI sur des canards col-verts, mai 2022, France rapport de juillet 2023 (École vétérinaire de Toulouse) https://agriculture.gouv.fr/experimentation-de-vaccination-des-canards-mulards-en-elevage-contre-un-virus-iahp
(15) Instruction technique DGAL/SDSBEA/2023-773 du 8 décembre 2023 https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/rectificatif-3b5a1983-9cf0-43d9-a54c-e624932fed18/telechargement
(16) Instruction technique DGAL/SDSBEA/2024-386 du 5 juillet 2024 https://info.agriculture.gouv.fr/boagri/instruction-2024-386
(17) https://www.pyrenees-atlantiques.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Agriculture-foret-et-developpement-rural/Influenza-aviaire-2024-2025
(18) https://france3-regions.francetvinfo.fr/normandie/eure/la-grippe-aviaire-detectee-dans-l-eure-plusieurs-commune-sous-surveillance-3083221.html
(19) Arrêté préfectoral du Préfet de l'Eure, 27 décembre 2024 https://www.eure.gouv.fr/contenu/telechargement/56272/414939/file/2024-12-28APZonageIAHPLaPoterieMathieu-1.pdf
(20) https://www.aimsib.org/2022/11/20/la-contamination-par-les-vaccins-a-arnm-est-elle-biologiquement-plausible-a-partir-dun-sujet-vaccine/ , https://www.tmrjournals.com/article.html?J_num=4&a_id=2402&s_htm=1
(21) Ishikawa T, Narita K, Matsuyama K, Masuda M. Dissemination of the Flavivirus Subgenomic Replicon Genome and Viral Proteins by Extracellular Vesicles. Viruses. 2024 Mar 28;16(4):524. doi: 10.3390/v16040524. PMID: 38675867; PMCID: PMC11054737. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38675867/
V. Ramakrishnaiah, C. Thumann, I. Fofana, F. Habersetzer, Q. Pan, P.E. de Ruiter, R. Willemsen, J.A.A. Demmers, V. Stalin Raj, G. Jenster, J. Kwekkeboom, H.W. Tilanus, B.L. Haagmans, T.F. Baumert, L.J.W. van der Laan, Exosome-mediated transmission of hepatitis C virus between human hepatoma Huh7.5 cells, Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.110 (32) 13109-13113, https://doi.org/10.1073/pnas.1221899110 (2013)

Pour en finir avec les balivernes sur l'efficacité du vaccin Grippe

Le moins que l'on puisse dire c'est que l'opération « Mani pulite » (1) initiée à Washington sous la houlette de Robert Kennedy Jr. n'a pas encore atteint l'Europe, toujours aussi engluée dans ses « états de la science » déplorables d'irréalité. La France, premier pays producteur de vin, de fromage et de vaccins anti-grippaux, se gargarise des chiffres issus des CDC « anciennes formules » pour pousser sa population à procéder à leur injection annuelle, mais l'incrédulité générale monte en flèche. Hélène Banoun décortique pour vous trois « études scientifiques » qui, mises en perspective, risquent fort de ne pas beaucoup vous aider à obtempérer : Bonne lecture.

Efficacité du vaccin grippe 2023-2024 mesurée par le CDC aux USA

Quand on prétend vouloir calculer une efficacité vaccinale en comparant des malades avec d'autres malades, à propos de l'étude :

« Interim Estimates of 2023–24 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness — United States, Weekly / February 29, 2024 »

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7308a3.htm

Le CDC compare des cas et des témoins. Les « cas » sont hospitalisés pour infection respiratoire aiguë et sont testés positifs pour le virus de la grippe.Les « témoins » sont hospitalisés pour infection respiratoire aiguë et sont testés négatifs pour le virus de la grippe.

Les vaccinés sont ceux qui ont reçu le vaccin grippe plus de 14 jours avant l'hospitalisation. Ceux qui l'ont reçu depuis moins de 15 jours sont comptés comme non-vaccinés : ceci fausse évidemment et comme d'habitude l'estimation de l'efficacité !

Ceux qui ont la Covid sont exclus aussi.

En gros chez les malades avec un test grippe positif il y a *un peu moins de vaccinés que chez les malades avec un test grippe négatif* ;

Cela signifie que les vaccinés contre la grippe vont à l'hôpital plus souvent à cause d'un autre virus que celui de la grippe, mais ils y vont quand même : quel est l'intérêt ?

Parmi les plus de 65 ans, entre 48 et 60% des hospitalisés pour infection respiratoire aiguë étaient vaccinés contre la grippe. Et malgré tous ces biais manifestes, *le résultat est, seulement, pour les >65 ans de 47% d'efficacité* (entre 19 et 65%, un résultat qui manque donc de précision) contre l'hospitalisation associée à la grippe A (la plus fréquente).

Le CDC avait aussi mesuré l'efficacité dans l'hémisphère Sud où la grippe arrive une saison avant celle de l'hémisphère Nord

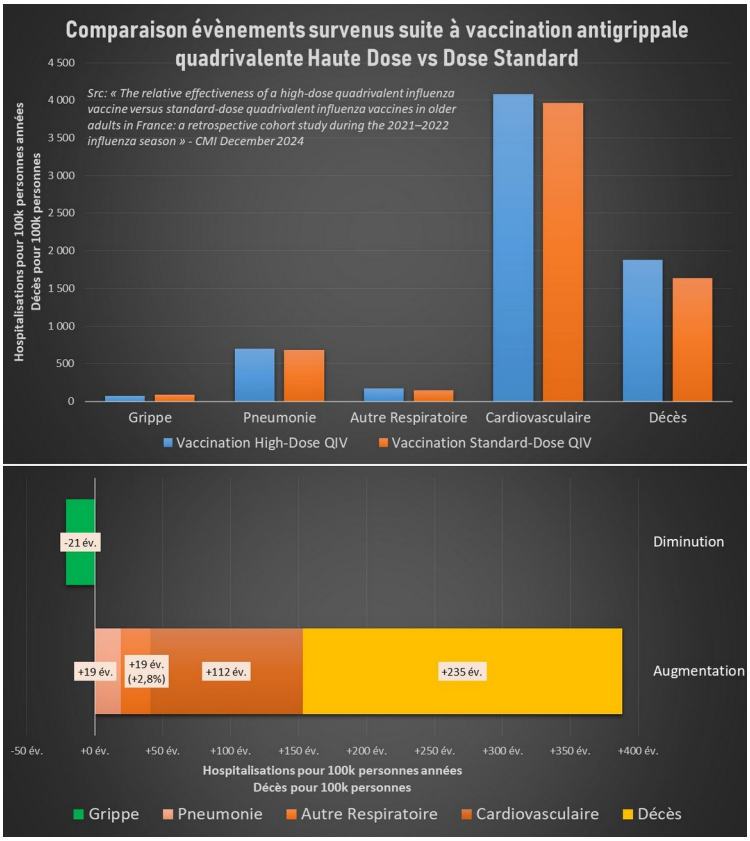
À propos de :

« Interim Effectiveness Estimates of 2024 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalization — REVELAC-i Network, Five South American Countries « , March–July 2024 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7339a1.htm

Selon les données recueillies dans l'hémisphère Sud par le CDC-US, *l'efficacité est de 34,5% (alors qu'elle était de 42% l'an dernier).* Ici il s'agit de la « protection » conférée par le vaccin contre l'infection respiratoire aiguë avec un test PCR positif pour le virus de la grippe. Les « témoins » sont aussi atteints d'infection respiratoire aiguë mais leur PCR est négative pour le virus de la grippe.
Donc *le CDC compare encore ici des malades avec des malades* et calcule l'efficacité en fonction du statut vaccinal de ces malades et *ceux qui tombent malades dans les 15 jours suivant la vaccination sont exclus de l'étude !*
Pourquoi ne pas comparer tout simplement le taux d'infections respiratoires chez les vaccinés par rapport aux non-vaccinés ?

Vaccination à hautes doses d'antigènes pour personnes âgées
À propos de :
« Efficacité relative d'un vaccin antigrippal quadrivalent à forte dose par rapport aux vaccins antigrippaux quadrivalents à dose standard chez les personnes âgées en France : Une étude de cohorte rétrospective pendant la saison grippale 2021-2022 ».
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X24004105#bib3

Concernant le vaccin grippe destiné aux personnes âgées (qui est plus fortement dosé), une étude récente compare 2 vaccins : le vaccin classique et le vaccin surdosé destiné aux personnes âgées.
Avec le surdosage, on obtient bien une réduction des hospitalisations dues à la grippe « stricto sensu », mais l'effet est catastrophique sur les hospitalisations pour les autres causes :
La réduction est de 0,12% pour la grippe mais l'augmentation des hospitalisations hors grippe est de 1,14%, donc presque 10 fois plus que la réduction des grippes hospitalisées.
Donc en tordant un peu les données *les auteurs montrent une efficacité contre la grippe mais une facilitation des infections respiratoires autres que la grippe*. Encore une fois quel est l'intérêt de risquer les effets indésirables du vaccin grippe pour risquer beaucoup plus d'aller à l'hôpital avec une infection non-grippale ?
« Felicittina » (un ou ou une statisticienne anonyme sur ex-Twitter) a réalisé un schéma représentant les résultats de cette étude : *on voit que le vaccin tétravalent entraîne légèrement plus d'infections respiratoires et de décès que le vaccin standard et que le bénéfice en terme de réduction d'infections grippales (en vert en bas à gauche) est largement invalidé par l'excès d'autres infections et décès.*



Archives: « X », Felicittina

Enfin selon le Pr Pietro Vernazza de Saint-Gall en Suisse, infectiologue spécialisé dans l'étude du Sida et des maladies infectieuses virales,

« Nous savons depuis dix ou quinze ans que le vaccin contre la grippe n'a aucun effet sur les personnes âgées. On peut examiner les données pour le prouver ou non, mais elles sont là… Ils le savent tous et nous en avons discuté lors de réunions auxquelles j'ai participé. Les données sont publiées et elles sont claires comme de l'eau de roche. Il n'y a pas eu de crise Covid, elle a été créée » (2),

La Presse, 30/01/20215 (3)

Hélène BANOUN
Février 2025

Notes et sources

(1) l'opération « mani pulite » a été mené en Italie contre la mafia à partir du 17/02/1992, elle avait ouvert 3 646 procédures criminelles contre 2 565 suspects…

(2) « L'Impertinent », 19 janvier 2025, https://www.limpertinentmedia.com/post/il-n-y-a-pas-eu-de-crise-covid-elle-a-ete-creee-dans-nos-tetes

(3) https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201501/30/01-4839815-vaccination-contre-la-grippe-un-taux-defficacite-de-0.php#

https://www.aimsib.org/2025/02/23/pour-en-finir-avec-les-balivernes-sur-lefficacite-du-vaccin-grippe/

Miracles et prouesses des grossesses tardives

humeur du 02/01/2025

On parle de grossesse tardive pour une femme de plus de 40 ans et de grossesse très tardive (GTT) après 45 ans. Malgré le livre des records qui ne rate aucune grossesse après cinquante ans et malgré les autres biais médiatiques et illusions technologiques, le nombre de naissances survenues après une GTT ne varie pas : il est d'environ une cinquantaine par an en France.

Contrairement à des idées répandues, ces grossesses résultent peu de capricieux désirs tardifs chez des femmes célibataires ou ayant privilégié leur carrière. Non la majorité de ces GTT surviennent chez des femmes en couple stable dont 60 % ont déjà un ou plusieurs enfants. Ce qui signifie que 40% de ces GTT concernent un premier bébé survenu sans assistance médicale. Il ne s'agit donc pas de « miracles » de la nature, comme on le dit souvent, mais simplement de son incroyable diversité.

Pour la médecine, il est plus approprié de parler de prouesses. Un « miracle » est une réussite spontanée, et c'est cette spontanéité qui est miraculeuse. Une prouesse résulte d'une programmation dont le succès est rare par définition. Accordons cependant à la médecine, plus précisément à l'obstétrique, d'avoir sécurisé l'accouchement de ces GTT très risquées. Et accordons à la procréation médicalement assistée (PMA) d'avoir permis la naissance de 60% de ces premiers bébés de GTT.

Cependant, si la nature s'autorise un certains nombre de miracles, elle en autorise moins à la médecine. Pour les trente bébés (environ) nés chaque année en France d'une GTT après PMA, – l'austérité de ces sigles semble orienter mon propos – une dizaine a bénéficié d'une injection de spermatozoïdes paternels dans le cytoplasme d'un ovule maternel, et une vingtaine résulte d'un don d'ovocyte.

En langage clair, cela signifie qu'après 45 ans, les spermatozoïdes deviennent plus rares et plus chétifs et que les ovocytes deviennent rarissimes. Et lorsque la diversité de la nature accomplit encore quelques miracles cellulaires, la programmation médicale parvient assez rarement à les transformer en prouesses, comme en témoigne la stabilité du nombre de GTT après PMA au fil des ans, indépendamment de la morale, de l'éthique, de la publicité et des lois de chaque pays.

La procréation naturelle et la procréation assistée semblent toutes deux avoir atteint leurs paliers de miracles et de prouesses. Malgré ces évidences, ne doutons pas que le commerce médical tentera toujours de répondre à des demandes déraisonnables.

Sans aborder l'épineux sujet des mères porteuses, et en attendant d'avoir compris qu'un enfant résultant d'un don de spermatozoïdes et/ou d'ovocytes est l'équivalent d'un enfant adopté, il nous reste à décider qui doit payer pour ces commerces de l'illusion transhumaniste ?

La réponse est probablement trop simple pour être bien comprise : laissons à la médecine et à la solidarité nationale ce qui leur revient et agissons de même pour le commerce.

Bibliographie [...]

https://lucperino.com/952/miracles-et-prouesses-des-grossesses-tardives.html

Pas d'exclusions alimentaires

humeur du 08/02/2025

La plus ancienne allergie infantile connue est celle au lait de vache apparue logiquement avec l'allaitement au biberon. Ensuite, on a diagnostiqué de nouvelles allergies (œuf, arachide poisson, etc.) Ces deux diagnostics ont été suivis par des effets diamétralement opposés. D'un côté, on a donné de plus en plus de lait de vache aux nourrissons en créant le faramineux marché des laits en poudre. De l'autre, on a supprimé les aliments coupables. Trouvez l'erreur.

Or le lait de femme est le plus adapté aux nourrissons humains. Qui l'eut cru ? Il protège contre les maladies infectieuses et garantit la meilleure santé et les meilleures performances aux nourrissons dans un rapport que l'on n'ose plus évoquer par peur de blesser quelque mère contrainte au biberon.

Mais, de façon inattendue, le lait maternel se révèle être le meilleur traitement préventif contre les allergies. En gros, le sein protège contre les infections et les allergies. Cela non plus ne peut pas être dit de façon aussi crue, de peur de blesser beaucoup trop de monde.

Au contraire, pour être « consensuel », il faut promouvoir les substituts qui ont remplacé le lait et les aliments allergisants. Car après le séduisant « lait maternisé en poudre », on a ouvert de nouveaux boulevards commerciaux, grâce aux allergies que ce lait avait précisément provoquées. On compte aujourd'hui plus de 250 boissons infantiles dont la moitié à base de soja, mais aussi amande, noisette, noix, sésame, avoine, épeautre, orge, millet, sarrasin, ou de plus exotiques comme kamut, noix de coco, quinoa ou amarante. Pour s'évader de son écosystème, l'exotisme d'une plante est encore plus séduisant que l'exotisme d'une vache.

Au cœur de ce capharnaüm où nul ne maîtrise plus rien, certains médecins téméraires ont osé faire de vraies études cliniques. Les conclusions sont époustouflantes et sans appel : tous ces succédanés lactés et alimentaires ne diminuent ni les allergies alimentaires, ni l'asthme, ni l'eczéma.

Mais il y a pire : les exclusions alimentaires augmentent les risques d'allergies futures. Le fait de retarder la diversification alimentaire du nourrisson n'a jamais apporté la preuve de diminution des risques d'eczéma ou d'asthme. Les exemples les plus démonstratifs sont ceux de l'arachide et des œufs que l'on avait presque proscrits. Aujourd'hui, on prouve que plus on les donne tôt, plus le risque d'allergie diminue.

Enfin, les exclusions alimentaires provoquent des risques de carence en micronutriments qui aggravent à leur tour les difficultés alimentaires.

Pourtant, anthropologues, ethnologues et cliniciens ont depuis longtemps prouvé que la santé optimale d'un nourrisson humain dépend d'un allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, puis d'une diversification alimentaire progressive sans exclusion jusqu'à 3 ans.

Vérité à raviver, car il serait dommage que nos enfants ne puissent pas aller sur Mars simplement parce qu'ils ne supportent plus aucun nouvel aliment.

https://lucperino.com/1003/pas-d-exclusions-alimentaires.html

« Bolus » de Marc Girardot, le livre qui va vous empêcher de dormir

Voici un ouvrage qui dans un monde normal doté d'une science vigilante et indépendante ferait dangereusement chanceler les certitudes selon lesquelles tous les actes vaccinaux seraient sûrs et sans danger : il y est supposé que c'est surtout le mode d'administration actuel de ces produits, cette voie injectable en intramusculaire qui les rendrait tous possiblement dévastateurs pour la santé des enfants comme des adultes, avec des probabilités absolument vertigineuses. L'auteur de cette imputation catastrophique, c'est Marc Girardot qui avait déjà fait un malheur sur Substack avec l'exposition de ces données (1), voici enfin l'entièreté de ses conclusion au format livre. Édité à compte d'auteur il faut acheter cet ouvrage en grand nombre et le distribuer à tous vos amis, car il y pourrait y avoir plus que le feu au lac. Polémique ce livre ? Certainement, mais de l'incertitude naissent au final tous les progrès scientifiques. L'AIMSIB ne reprend pas à son compte toutes les hypothèses de cet ouvrage : la toxicité des vaccins ne peut se limiter à leur seule injection intra-vasculaire, mais nous sommes ravis de discuter des suppositions de tous les chercheurs… Excellente lecture.

La rédaction de l'AIMSIB

Marc
GIRARDOT

bolus

le secret de l'aiguille

1- Cher Marc, tu démontres au début de ton livre ta très grande maîtrise des mathématiques et des statistiques en étudiant les données new-yorkaises publiées régulièrement pendant le début de l'épidémie. Tu as ainsi pu démontrer que le taux de mortalité par Covid présenté par les autorités était gonflé d'un facteur 10, voir 20, mais dans quel but ?

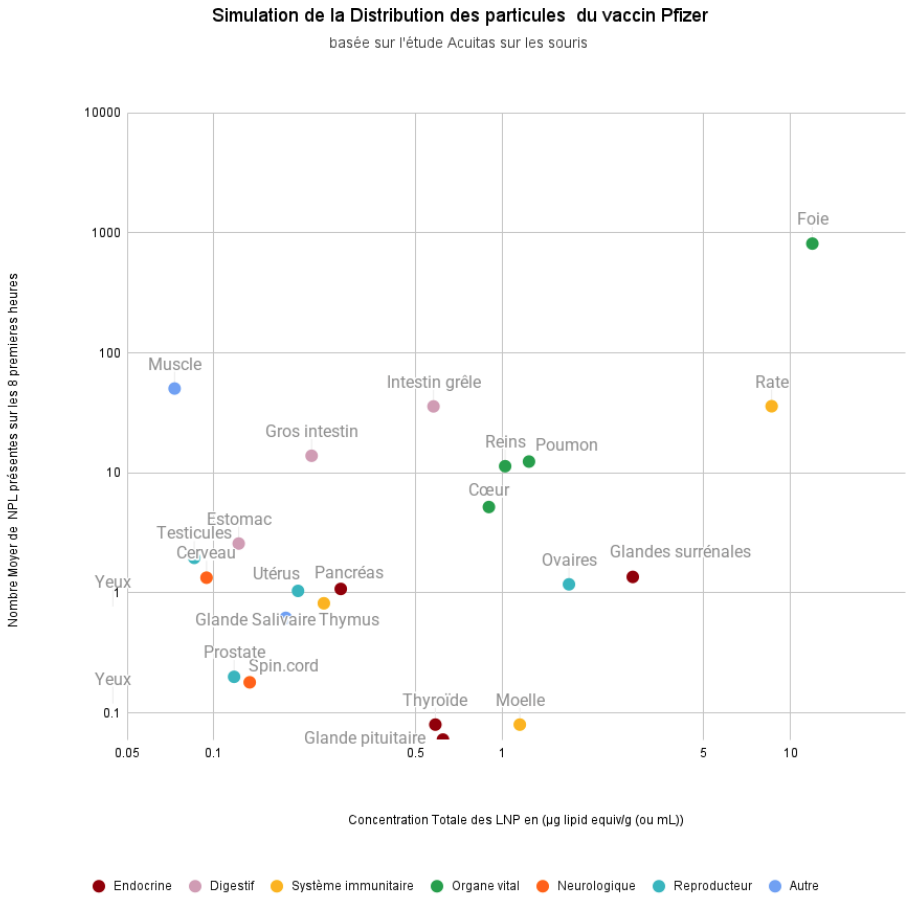
Mon travail sur New York visait essentiellement à valider une convergence que j'avais établie à partir des données de mortalité disponibles fin avril 2020. En effet, mes analyses suggéraient que l**e** *SARS-CoV-2 présentait un taux de létalité de 0,1 %, soit celui d'une grippe saisonnière classique.*

Pour confirmer ce résultat, je me suis tourné vers la modélisation de l'épidémie à New York, qui était alors la seule ville à publier des données de mortalité en temps réel. En examinant les données issues des thermomètres connectés, il était évident que l'épidémie avait atteint son pic à la mi-mars 2020, avec près de 6 % des habitants de New York présentant de la fièvre cette semaine-là.

Fort de mon étude sur l'épidémie à bord du porte-avions Charles de Gaulle, j'étais conscient de l'importance des cas asymptomatiques, et il m'était crucial d'intégrer cette dimension dans mon modèle. *Plusieurs études indiquaient que le taux d'asymptomatiques à New York atteignait environ 85 %***.** Grâce à ces données, j'ai pu reconstituer une modélisation précise à 99 % du nombre total de décès observés au 10 mai 2020.

Cette modélisation a confirmé que le taux de létalité du SARS-CoV-2 était extrêmement faible et ne justifiait aucune des mesures drastiques qui ont été mises en place : ni les confinements, ni les masques, ni les restrictions des libertés individuelles, et encore moins les campagnes vaccinales, dont l'inefficacité, l'inutilité et les dangers sont aujourd'hui évidents.

2- Ton chapitre 6 est passionnant car il préfigure les conclusions tirées dans les suites de ton livre : on retrouve les nanoparticules lipidiques (NPL) des produits de thérapie génique injectés dans tous les organes au bout de quelques minutes, annihilant totalement le récit officiel d'un maintien de celles-ci dans le deltoïde et confirmant pleinement tes dires. Ces produits se retrouvent bien dans les vaisseaux en concentrations variables : sur le plan de la science fondamentale officielle, il y aurait comme un défaut…



Lorsque le Professeur Byram Bridle a obtenu des autorités japonaises les résultats de l'étude sur la distribution des nanoparticules, j'ai eu l'occasion de participer à une réunion avec lui et plusieurs autres scientifiques de renom. Ayant moi-même travaillé sur un vaccin thérapeutique à ADN contre le cancer, je savais que ces types de vaccins sont conçus pour déclencher une réponse immunitaire des cellules T, ciblant spécifiquement les tumeurs.
Cette expérience m'avait également appris que la transfection – c'est-à-dire la pénétration des nanoparticules vaccinales dans des cellules saines – est un processus généralement difficile à réaliser. Cependant, j'étais particulièrement inquiet pour le système vasculaire, où le flux sanguin et les contraintes mécaniques augmentent la probabilité et l'efficacité de la transfection.
Ainsi, je n'ai pas été pas surpris que les autopsies aient révélé des attaques des cellules T sur l'endothélium, confirmant mes craintes initiales. Effectivement, *ces observations remettent en cause les hypothèses fondamentales de la science officielle sur la distribution et la sécurité de ces nanoparticules.*

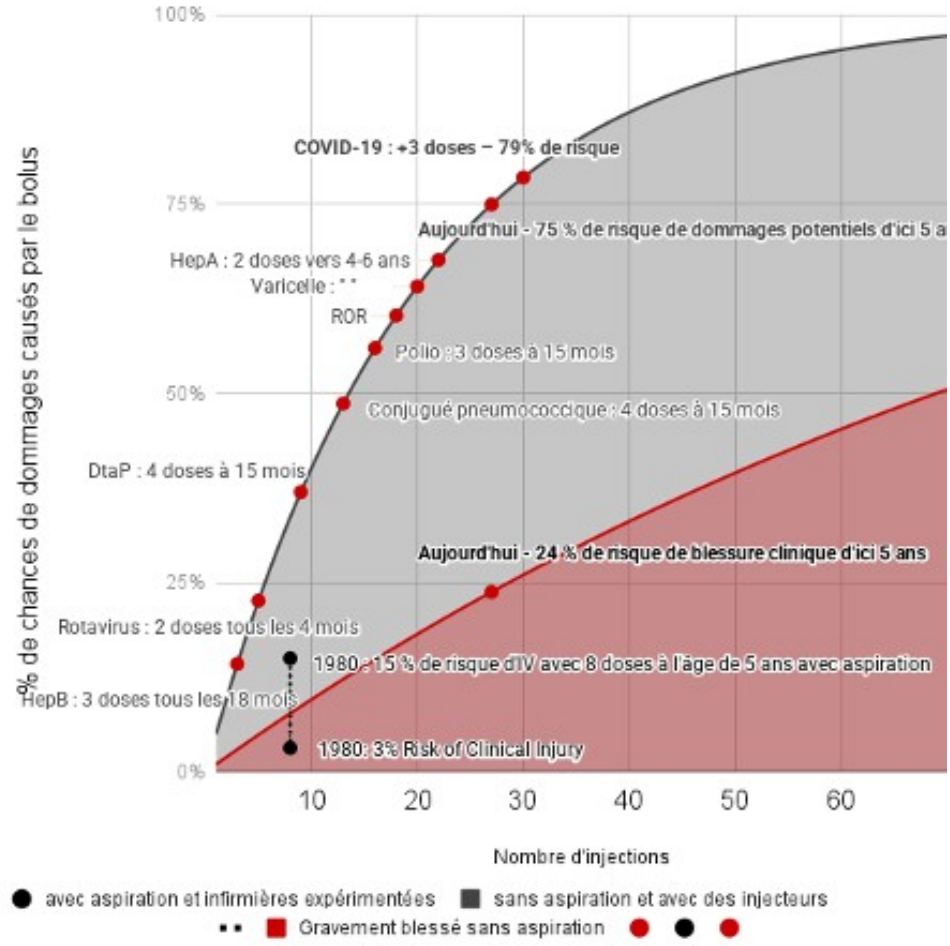
3- À l'appui de ta théorie, tu exposes les résultats de Jessica Rose(1) sur l'apparition fréquente d'un goût métallique en bouche chez les injectés au cours de l'inoculation, explique-nous…
Dés la mi-2021, l'hypothèse d'une injection intravasculaire accidentelle est apparu sur mon tableau d'hypothèses de la cause racine, notamment parce que *bon nombre de personnes étaient surprises de l'interdiction de l'aspiration préalable à l'injection*. Dès Mai 2021, Alexandra Henrion-Caude avait été une de celles qui s'en étaient inquiétés. Le Dr John Campbell l'avait aussi évoqué, notamment lors d'une entretien avec Kyle Warner, un professionnel de Moutain Bike, blessé par une injection d'une dose de vaccin Pfizer. *Ce dernier avait alors évoqué un goût immédiat dans la bouche lors de l'injection.* Un reportage de CBS avait aussi parlé de ce phénomène que *seule une injection directe dans le flux sanguin peut expliquer.* J'ai par la

suite découvert un article de 1936 qui montrait qu'un choc anaphylactique avec du pollen était le signe, non pas d'une réaction allergique mais d'une injection intraveineuse accidentelle.
Deux études paru à l'été 2021 ont ensuite testé sur des souris les injections intraveineuses, et montré systématiquement les mêmes effets indésirables, validant ainsi la théorie du bolus.

4- On en arrive en plein dans ta théorie du bolus, tu écris que quand les injections ne sont pas précédées d'une aspiration préalable afin de vérifier que l'aiguille ne se trouve pas en périphérie immédiate d'un vaisseau le risque d'injection intra-vasculaire se calcule à 2% mais qu'en cas d'injection sans aspiration ce taux monte à 5%. Et que pour les produits anti-Covid il était demandé aux personnels de ne pas aspirer avant d'injecter !
Ce calcul de 5 % correspond à une estimation des effets secondaires graves, incluant les cas subcliniques et cliniques. Ces chiffres sont cohérents avec les résultats d'une étude menée à l'hôpital de Bâle, qui a mis en évidence des impacts cardiaques chez les personnes vaccinées.
Malheureusement, même en appliquant la méthode de l'aspiration aux injections de stéroïdes, les culturistes continuent de souffrir de la « Toux de Tren » dans environ 2 % des cas. Deux autres études sur les injections de stéroïdes – réalisées avec des infirmières expérimentées et incluant l'aspiration – ont confirmé des résultats similaires. *En réalité, l'aspiration n'est utile que dans les rares cas où l'aiguille pénètre directement dans un vaisseau sanguin.*
Cependant, une étude japonaise a révélé que 100 % des personnes vaccinées contre le Covid présentaient des fuites au niveau des capillaires cardiaques après l'injection.
Cela démontre que *toutes les injections passent partiellement par voie intravasculaire,* causant des dommages corporels variables en fonction de la dose, de la localisation et des circonstances de l'injection.
Selon mon estimation, dans 5 % des cas, les dégâts causés par ces injections sont irréparables, et dans 1 % des cas, le pronostic vital peut être directement engagé, en particulier chez les personnes âgées ou fragiles.

5- Tes calculs effectués sur la base de ces chiffres sont proprement catastrophiques quand on les applique aux enfants, un risque de blessure vaccinale de 75% chez les moins de 5 ans ayant subi 27 doses sans aspiration préalable !
Ma découverte met en lumière un problème majeur : *nous jouons à la roulette russe avec la population depuis des décennies. Plus on vaccine, en particulier les plus jeunes, plus la probabilité de causer des dommages irréversibles augmente.* Bien que les enfants aient une capacité de guérison remarquable, la multiplication des vaccins amplifie significativement les risques.
Un enfant américain reçoit en moyenne 27 injections vaccinales (hors grippe) avant l'âge de 5 ans, ce qui correspond effectivement à un risque cumulé de 75 % de subir une blessure vaccinale grave [1 – 0,95^27]. L'ajout de 3 doses de vaccin Covid porte ce risque à 79 %.
Lorsqu'on applique ces chiffres à l'échelle d'une population entière, l'ampleur du désastre devient évidente. Le système vasculaire étant impliqué dans chaque injection, tout le corps est potentiellement exposé. Si le cœur et le cerveau sont souvent les plus touchés (comme en témoignent l'augmentation des souffles cardiaques et l'explosion des cas d'autisme), d'autres organes et systèmes subissent également des dommages, proportionnellement à leur exposition endothéliale.
Par ailleurs, les données témoignent de l'impact massif sur la santé publique. Par exemple, *aux États-Unis, le nombre de personnes déclarées invalides a explosé, avec plus de 4 millions de nouveaux cas répertoriés dans les bases de données.* Cela souligne à quel point cette pratique vaccinale, avec un défaut fondamental dans la méthode d'injection, expose la population à des risques majeurs.

6- Tout ton livre développe la pertinence de ta théorie du bolus dans l'explosion des maladies actuelles que tu rattaches à ces complications post-vaccinales, toutes les maladies neuro-dégénératives, toutes celles qui naissent d'une hyperperméabilité intestinale, évidemment le vaste groupe des myocardites, athérome, cancers, maladies auto-immunes et endocriniennes… Le propos n'est il pas un peu outrancier ?
Mon travail repose sur une approche scientifique rigoureuse, et *mes découvertes ont été testées et confirmées à plusieurs reprises au cours des quatre dernières années, sans jamais être invalidées.*



Initialement, je me suis concentré sur les effets indésirables des vaccins contre la Covid-19, en particulier ceux utilisant la technologie à mRNA. Les autopsies ont révélé des attaques immunitaires localisées, consécutives à une transfection des cellules endothéliales. *Une telle réaction immunitaire ne pouvait être déclenchée que par un bolus de particules vaccinales atteignant les parois vasculaires.* Ces observations ont permis deux conclusions importantes : (1) les accidents vaccinaux étaient indépendants de la cible, en l'occurrence le SARS-CoV-2, et (2) ils n'étaient pas exclusifs à la technologie ARN messager.

Si la cause racine des complications post-vaccinales repose sur une combinaison entre une injection intraveineuse et une attaque immunitaire sur les parois vasculaires, il devenait logique de penser que d'autres vaccins pouvaient présenter la même faille.

En effet, l'apport d'un antigène concentré sur une zone des parois vasculaires pouvait provoquer des effets secondaires similaires.

Cette hypothèse s'est vérifiée facilement pour le vaccin ADN anti-SARS-CoV-2 d'AstraZeneca, mais qu'en était-il des vaccins à virus atténués, inactivés, ou des pseudo-virus ? Mon travail d'investigation a démontré qu'ils présentaient les mêmes risques. Même si l'industrie pharmaceutique et le monde médical tentent de minimiser ces informations, *de nombreux cas d'accidents vaccinaux avec ces vaccins « traditionnels » ont été documentés, et les effets secondaires observés sont identiques à ceux des nouvelles technologies vaccinales.*

La question suivante était donc inévitable :

Où sont passés les effets indésirables causés par la généralisation des vaccins au cours des quarante dernières années ? La réponse m'a rapidement sauté aux yeux : c'est l'explosion des maladies modernes qui en constitue la trace visible.

Autisme, intolérances alimentaires, asthme, maladies endocriniennes, neurodégénératives ou auto-immunes, cancers, et même les morts subites du nourrisson… Tout cela s'inscrit dans le contexte d'une exposition accrue et généralisée de la population à des vaccins dont les risques, bien que connus, n'ont pas été suffisamment pris en compte.

7- Tu expliques très clairement la vision que tu as des turbo-cancers post-vaccinaux, explique-nous ce phénomène qui je te le rappelle n'existe pas « selon les données actuelles de la science ».

J'ai longtemps été sceptique quant à la possibilité que les vaccins puissent induire des cancers. Il est bien établi que les dommages à l'endothélium peuvent causer par une thrombose et des nécroses ou la perméabilité de la barrière hémato-tissulaire. Cela peut affaiblir le système immunitaire (cf. les crises de zona) et faciliter la progression incontrôlée d'un cancer déjà existant. Cependant, je n'avais initialement aucun mécanisme d'action pouvant expliquer l'induction de cancers directement par les vaccins.

En effet, si les cellules transfectées par des particules vaccinales sont systématiquement détruites par le système immunitaire, comment pourraient-elles muter et devenir cancéreuses ? La clé réside dans la transfection des cellules souches. Lors de mes travaux sur le cancer, j'avais lu que les cellules souches bénéficient d'une protection naturelle contre le système immunitaire. Mais que se passe-t-il si ces cellules souches sont atteintes par des particules vaccinales ?

Je ne vais pas dévoiler tout le contenu de mon livre, *mais il est important de noter que de nombreux chercheurs considèrent aujourd'hui les cellules souches comme l'origine possible du cancer.* Les cellules cancéreuses partagent en effet des caractéristiques propres aux cellules souches, comme l'inhibition du gène p53 et le recours à la glycolyse (métabolisme de type Warburg).

Bien que mes travaux sur l'oncogenèse nécessitent encore des validations, *ma théorie propose pour la première fois une explication à la variance de l'agressivité des cancers, basée sur la hiérarchie des cellules souches transfectées.* Les cellules souches situées au sommet de cette hiérarchie ont un effet exponentiellement plus puissant que des cellules progénitrices déjà partiellement différenciées. Cela concorde également avec l'expression des récepteurs observée dans les tumeurs des cancers les plus bénins, où des cellules progénitrices moins élevées sont probablement impliquées.

Ainsi, même si la science dominante reste réticente à reconnaître ce phénomène, *mes recherches apportent un cadre explicatif nouveau et cohérent, reliant la transfection des cellules souches à l'apparition et à l'agressivité des « turbo-cancers ».*

8- Merci d'avoir bien voulu donner envie à nos lecteurs de prendre connaissance de ton travail, que souhaiterais-tu nous dire pour conclure ?

Tout comme les médecins du 19e siècle avaient refusé de croire pendant près de 50 ans à l'importance du lavage des mains prônée par le Dr Semmelweis, je suis pleinement conscient que beaucoup d'entre vous ne voudront pas, ou ne pourront pas, croire à mes conclusions.

Comment imaginer que la profession censée protéger la santé de nos sociétés ait, en réalité, contribué à la détériorer progressivement depuis plus d'un siècle ?

Pourtant, les démonstrations contenues dans mon livre *« Bolus, le secret de l'aiguille »* sont sans équivoque. *Ce qui pourrait sembler être un simple défaut technique d'injection cache en réalité des conséquences bien plus graves : nous nous précipitons collectivement vers un abîme sanitaire.* Mais ce n'est pas tout.

En multipliant les micro-dommages au sein de la population, nous avons altéré la nature même de notre humanité.

L'explosion de l'autisme et la baisse généralisée du QI ne sont que la partie émergée de l'iceberg. *Les implications vont bien au-delà, affectant la qualité de vie, les capacités cognitives et même notre avenir en tant qu'espèce.*

Il est temps de remettre en question des pratiques que nous avons trop longtemps acceptées comme intouchables et de reconnaître l'urgence d'un changement profond.

Marc GIRARDOT
Février 2025

Notes et sources

(1) https://substack.com/@thebolustheory

(2) Dr Jessica Rose, chercheuse canadienne titulaire d'un doctorat en biologie numérique et de deux post-doctorats en biologie moléculaire et en biochimie. CSI n°123 ici https://www.conseil-scientifique-independant.org/csi-n122-du-02-11-23-jessica-rose-rapports-deffets-indesirables-associees-aux-vaccins-covid-dans-le-vaers-usa/–

« Autopsy-based histopathological characterization of myocarditis after anti-SARS-CoV-2-vaccination » by Schwab et al.

SARS-CoV-2 vaccination can elicit a CD8 T-cell dominant hepatitis » by Boettler et al.

"Intravenous injection of COVID-19 mRNA vaccine can induce acute myopericarditis in mouse model" by Li et al
"Thrombocytopenia and splenic platelet directed immune responses after intravenous ChAdOx1 nCov-19 administration" by Nicolai et al
« SARS-CoV2 mRNA vaccine intravenous administration induces myocarditis in chronic inflammation » by Jeon et al.
"Refining the role for adult stem cells as cancer cells of origin" by White et Lorry
"Normal stem cells and cancer stem cells: similar and different" by Mark Shackelton
"Tumor-associated hematopoietic stem and progenitor cells positively linked to glioblastoma progression" by Lu et al
"Stem cell programs in cancer initiation, progression, and therapy resistance" by Tianzhi Huang et al

---

Île-de-France : la pollution de l'air provoque et aggrave des milliers de maladies chroniques

Airparif a évalué l'impact de la qualité de l'air sur la santé des Franciliens. Un nombre très conséquent de pathologies graves, de type cancer, asthme, diabète ou AVC, pourrait être évité en améliorant la situation dans ce domaine.

© barmalini. Le trafic routier est en partie responsable des émissions polluantes responsables des maladies chroniques des Franciliens.

Asthme, AVC, cancer du poumon ou encore infarctus : de nombreuses pathologies pourraient être évitées en abaissant fortement les concentrations de polluants de l'air, au niveau des seuils recommandés par l'OMS : 5 µg/m³ pour les particules fines PM2,5, 10 µg/m³ pour le dioxyde d'azote (NO_2) et 15 µg/m³ pour les PM10. Si l'organisme de surveillance de la qualité de l'air Airparif et l'Observatoire régional de santé-Île-de-France (ORS-IDF) avaient déjà estimé le nombre des décès prématurés provoqués chaque année en Île-de-France par la mauvaise qualité de l'air, leurs chercheurs n'avaient pas encore évalué les impacts de cette exposition par type de maladie.
C'est désormais chose faite (1) . En collaboration avec Santé publique France et Aix-Marseille School of Economics (CNRS), dans le cadre du projet Emapec (2) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les deux organismes ont comparé les cas de maladie ou de décès attribuables à la pollution, les concentrations ambiantes des polluants de l'air et la population exposée à ces éléments. Pour la période 2017 à 2019, l'exposition moyenne annuelle des habitants aux PM2,5 a été de 11,8 µg/m³, avec des variations comprises entre 9,6 µg/ m³ en grande couronne et 13,7 µg/m³ à Paris. En 2019, l'exposition au NO_2 était de 25,2 µg/m³, avec des variations comprises entre 11,2 µg/m³ en grande couronne et 33,3 µg/m³ à Paris.

Des dizaines de milliers de malades concernés

Outre l'aggravation des maladies chroniques existantes, ils ont comptabilisé 16 590 nouveaux cas d'hypertension artérielle, 6 900 cas d'asthme chez les enfants (près d'un cas nouveau sur cinq) et 2 720 chez les adultes, 2 710 broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), 2 360 cas de diabète de type 2, 1 750 infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez les enfants, 1 360 AVC, 920 infarctus et 590 cancers du poumon. L'absence de données sanitaires disponibles ou leur insuffisance n'ont pas permis aux scientifiques d'étendre cette recherche à d'autres maladies, du système neurologique notamment, comme la démence ou les troubles du spectre autistique.

À l'origine de ces pollutions : le trafic routier, mais aussi le chauffage au bois pour les particules fines et le chauffage au gaz pour le dioxyde d'azote. La qualité de l'atmosphère s'est nettement améliorée ces vingt dernières années en région parisienne, grâce à une division par deux (- 55 %) des concentrations moyennes de particules fines et de dioxyde d'azote. La poursuite des efforts permettrait d'espérer avoir réduit de moitié l'apparition de nouveaux cas d'asthme en 2030 et de 10 % environ l'émergence d'autres maladies, notamment cardiovasculaires.

Plus d'ambition à mettre en œuvre

Toutefois, les seuils recommandés par l'OMS pour ces deux polluants seront dépassés sur l'ensemble du territoire et le resteront encore à moyen terme si les acteurs publics se contentent des mesures prévues par le plan de protection de l'atmosphère (PPA) revu en 2024. Atteindre les valeurs limites de l'OMS supposerait une baisse supplémentaire de 80 % des émissions d'oxydes d'azote du trafic routier : grâce à la suppression des émissions des véhicules Diesel restant en 2030 et aux reports vers le vélo, les transports en commun et les véhicules électriques. Le tout complété d'actions supplémentaires sur le trafic routier et les autres secteurs d'activité (chauffage, plateformes aéroportuaires, chantiers, agriculture, industries, etc.).

Une réduction supplémentaire de 40 % des émissions de PM10 et de 30 % des émissions de PM2,5 serait également nécessaire. Elle ne serait possible qu'en supprimant la totalité des émissions de PM10 des véhicules particuliers et utilitaires légers ou en remplaçant la moitié des moyens de chauffage au bois par des moyens non émetteurs (pompes à chaleur, géothermie...) ou encore en procédant à la rénovation thermique de l'ensemble des logements chauffés au bois.

Un coût important pour la collectivité

Au-delà de la perte de bien-être et de qualité de vie pour les malades et leur famille, ces maladies chroniques entraînent des pertes économiques importantes : de l'ordre de 2,1 milliards d'euros tous les ans, pour cause de consultations médicales, de consommation de médicaments ou d'hospitalisations, mais aussi d'accompagnement social, de modifications majeures du domicile, d'absences au travail, de retraites anticipées ou de baisse de la productivité au travail. Un coût à ajouter aux décès prématurés causés par cette pollution, estimé à 25,5 milliards d'euros.

L'exemple des Jeux olympiques et paralympiques de Paris, l'été dernier, offre une vision assez claire des gains à attendre d'une limitation de la circulation automobile au sein de l'agglomération. Cette parenthèse sportive s'est traduite par une réduction de 18 % du volume de véhicules roulant à Paris, par rapport aux années passées, sur la même période. Là où le trafic a été le plus réduit, notamment le long de la Seine, les baisses de concentrations en dioxyde d'azote ont atteint 12 µg/m^3.

1. Lire le rapport : « Host, Sabine et al. Maladies chroniques attribuables à la pollution de l'air en Île-de-France », Observatoire national de santé-IDF, Aix-Marseille School of Economics et Airparif (2025). https://www.actu-environnement.com/media/pdf/news-45544-rapport-Airparif-pathologies-pollution-air.pdf
2. Emapec : « Estimation de la morbidité due à la pollution atmosphérique et de ses impacts économiques »

Nadia GORBATKO, journaliste, rédactrice spécialisée (Actu-Environnement)

https://www.actu-environnement.com/ae/news/evaluation-pathologies-pollution-air-region-parisienne-Airparif-45544.php4#ntrack=cXVvdGlkaWVubmV8MzcwNg%3D%3D[MTY1Njgx]

Code orange: le retour du masque

La Belgique est passée en code orange. L'augmentation du nombre de cas de grippe, bien qu'habituelle en période hivernale, en serait la cause. Une des conséquences de cette décision est le retour du masque dans divers lieux, comme les écoles et les hôpitaux.
Mais cette mesure est-elle vraiment légale ? Et surtout, est-elle utile ? BAM Detox a mené l'enquête.

Les écoles
La Fédération Wallonie-Bruxelles a adressé, ce jeudi 16 janvier 2025, une circulaire aux écoles concernant le passage en « code orange » des infections respiratoires[1]. Le 9 janvier dernier, le Risk Assessment Group (RAG) a décidé d'élever le niveau d'alerte pour ce type d'infections, sur la base des données épidémiologiques fournies par Sciensano et Respi-Radar.
Dans le courrier transmis aux établissements scolaires, le ministère détaille une série de recommandations à l'intention du personnel, des élèves, des parents d'élèves et de toute personne appelée à fréquenter les bâtiments scolaires.
Pour l'instant, le port du masque reste limité aux personnes dites vulnérables (femmes enceintes, personnes de plus de 65 ans, troubles de l'immunité, etc.).
Toutefois, la circulaire précise que « des ajustements pourraient être envisagés » en cas « d'évolution épidémiologique » nécessitant « un passage à un niveau d'alerte plus élevé ».

Les hôpitaux
Dans un communiqué de presse, le FPS Santé indique : Dans les hôpitaux, il est recommandé de le porter lors de tout contact avec les patients ».[2].
Le port du masque n'est donc pour l'instant pas obligatoire, mais simplement recommandé. Cependant, certains hôpitaux appliquent cette recommandation avec beaucoup de zèle, allant jusqu'à rendre le port du masque obligatoire…

Porter un masque est un délit
L'article 563bis du Code pénal belge interdit de se masquer ou de se dissimuler le visage dans les lieux accessibles au public, sauf exceptions prévues par la loi. Une des exceptions à l'article 563bis pourrait donc être l'activation de la loi Pandémie, qui doit être confirmée par le Parlement dans un délai de 15 jours. Or, selon nos informations, cette loi n'a pas été activée.
Une autre exception pourrait s'appliquer via les règlements de travail adoptés par les hôpitaux ou organisations. Ces règlements doivent toutefois prévoir explicitement les situations où la dissimulation du visage est nécessaire. De plus, ils ne s'appliquent qu'aux employés soumis à ces règlements, excluant les visiteurs, patients ou élèves.

Le gouvernement coupable de « provocation »

En droit pénal belge, l'incitation à commettre une infraction pénale est qualifiée de provocation. Selon le degré de participation, elle peut être assimilée à de la complicité ou à de la provocation publique.

En recommandant le port du masque en dehors de toute base légale, les autorités incitent bien à commettre un délit pénal. La recommandation du SPF Santé est donc délictueuse, car elle incite à une pratique en violation de l'article 563bis du Code pénal.

Le gouvernement est tenu de respecter la Constitution et les lois. S'il agit en dehors du cadre légal, ses actes peuvent être annulés par le Conseil d'État ou censurés par la Cour constitutionnelle. Il reste à savoir si, à ce stade, une personne ou une organisation décidera de porter l'affaire devant les juridictions compétentes…

Manque de transparence

Une communication transparente et cohérente des autorités est essentielle pour éviter la confusion et l'exaspération de la population. Actuellement, plusieurs zones d'ombre persistent, notamment concernant la composition et les pratiques des groupes d'experts comme le Risk Assessment Group (RAG) ou le Risk Management Group (RMG). Ces comités jouent un rôle clé dans la prise de décisions sanitaires, mais leurs membres ne sont pas publiquement identifiés. Cette opacité empêche de garantir l'absence de conflits d'intérêts potentiels.

La vraie question : est-ce utile ?

Chez BAM !, nous sommes plutôt opposés à toute forme d'obligation ou d'interdiction arbitraire (comme l'est aussi l'article 563bis du code pénal). Ce qui nous semble important, c'est de savoir si ces mesures sont sensées… et si les citoyens et les décideurs sont correctement informés.

Le débat sur le port du masque n'est pas nouveau et a divisé la population pendant plus d'un an. Force est de constater que le masque n'a pas empêché la deuxième vague, qui est apparue peu après l'imposition généralisée du port du masque, y compris à l'extérieur… Les pays qui n'ont pas opté pour cette mesure, comme les Pays-Bas ou la Suède, ne l'ont pas regretté.

Les études démontrent que le port du masque en général, même en milieu hospitalier, ne présente que peu d'utilité sauf pour protéger l'entourage et le personnel soignant pour des malades atteints de pathologies comme les pneumonies ou la coqueluche.

Pire, le port du masque est nocif. Ainsi, une étude récente publiée dans *Frontiers in Public Health* (The bacterial burden of worn face masks-observational research and literature review) explore en détail l'inefficacité des masques pour prévenir la transmission de virus respiratoires. Cette publication met en évidence plusieurs failles dans l'utilisation généralisée des masques, notamment :

- Une faible capacité à filtrer les particules virales.
- Une mauvaise utilisation par le grand public, réduisant leur efficacité théorique.
- Les effets négatifs sur la santé respiratoire, comme l'augmentation des irritations cutanées et des difficultés respiratoires.

D'autres études ont également suggéré que l'impact psychologique du port prolongé du masque, combiné à son manque d'efficacité, pourrait avoir des conséquences sociétales négatives.
Vous trouverez ci-dessous une série d'autres études qui démontrent elles aussi l'inefficacité et la toxicité du masque:
Études sur l'inefficacité et les méfaits du masque :
https://bam.news/images/2022/PDF-Integrer/ETUDES_MASQUE.pdf

Et un article de BAM traitant du sujet :
Et si vous découvriez que même le masque de votre chirurgien ne vous protège pas des infections ?

Prélude au code rouge ?

Pour des raisons de communication, le gouvernement cherche-t-il à montrer qu'il agit face à toutes les situations, y compris une simple épidémie de grippe, quitte à prendre des décisions absurdes, nocives et anticonstitutionnelles ?
Les hôpitaux s'engagent-ils dans une surenchère destinée à rassurer les clients ?
Le masque est-il devenu un outil de promotion des vaccins, conçu pour alimenter la peur et favoriser une adhésion au moment opportun ?
Est-ce le prélude à un passage en code rouge ou à une nouvelle crise ?
Seul l'avenir nous le dira, mais les autorités doivent garder à l'esprit que si une majorité de la population ne pense pas nécessairement que le gouvernement ait de mauvaises intentions, la plupart admettent aujourd'hui que la gestion de la crise Covid a été une catastrophe humaine, civique, juridique, politique, sanitaire, économique, sociale... L'état de sidération de 2020 ne pourra donc plus se reproduire si facilement en 2025.

BAM DETOX

[1] Circulaire 9411 du 16/01/2025 Mise en œuvre des mesures de précaution liées au passage en code orange pour les infections
[2] COMMUNIQUE DE PRESSE du RISK MANAGEMENT GROUP- Le niveau d'alerte pour les infections respiratoires monte en code orange | SPF Santé publique

Trump signe un ordre de sortie de l'OMS

Quand passera-t-on à l'acte? À Genève on tente d'en mesurer les conséquences.

Article de Senta Depuydt d'Essentiel News

Fidèle à sa promesse, Trump a signé un ordre de retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé dès son arrivée à la Maison Blanche. Certains se demandent si c'est bien réel, et quand cela prendra effet. D'autres se désolent en essayant de mesurer l'impact que cette décision aura sur les programmes de la santé mondiale, d'autant que cette décision est accompagnée de la sortie des Accords de Paris sur le climat.
Quelles seront les prochaines étapes?

Allers-retours à l'OMS
Filmé derrière le célèbre « bureau ovale », Trump a commencé son premier jour de mandat en signant toute une série d'ordres exécutifs et en s'exprimant à la 1ère personne. Parmi les changements stratégiques ainsi décrétés, la sortie de l'OMS a été argumentée à coup de dollars:
Nous avons payé 500 millions de dollars à l'OMS et j'y ai mis fin. La Chine qui a une population de 1,3 milliard d'habitants payait 39 millions de dollars et nous qui en avons a peu près 400 millions, nous avons payé 500 millions de dollars. Cela ne m'avait pas l'air juste. Alors j'ai décidé d'en sortir (en 2020). Mais ce n'est pas la raison pour laquelle je suis sorti de l'OMS.
Ils m'ont offert de revenir en payant comme la Chine la somme de 39 millions, mais j'ai refusé. Quand Biden m'a succédé, il a tout de suite accepté d'y revenir et on a payé 500 millions… alors qu'il aurait pu le faire pour seulement 39. C'est incroyable à quel point ils essayent de nous ravoir. Nous verrons bien par la suite…
Cette décision, qui devrait avoir un impact majeur sur les politiques de santé mondiale, semble presque « trop belle pour être vraie » pour ceux qui en ont fait leur combat. James Roguski, qui a lutté sans relâche contre le traité pandémie de l'OMS et son emprise sur la souveraineté des États, reste prudent face à cette nouvelle. Est-ce bien réel ou est-ce un leurre, un effet d'annonce assorti d'une formulation qui pourrait tout compromettre ?
Après tout, le « nous verrons bien » à la fin du commentaire de Trump laisse perplexe. En épluchant le texte signé par le Président, le militant reste sur ses gardes. Les États-Unis avaient déjà signifié leur retrait de l'OMS en 2020 durant le premier mandat de Trump, mais cela avait été révoqué par Biden dès son arrivée à la Maison Blanche.
Dans le texte signé par Trump au premier jour de son 2ème mandat, les États-Unis annoncent leur « intention » de se retirer de l'OMS en révoquant à leur tour la lettre de révocation émise par le Président Biden. Pourquoi ne pas utiliser un langage plus direct et plus volontaire ?
Le texte énonce que les États-Unis vont « mettre en pause » les futurs transferts de fonds et de ressources à l'OMS. Pourquoi une « pause » et non une « fin » au flux d'argent que l'on dénonce ?

Les politiques liées à la pandémie

À propos des politiques pandémiques, la section 2 du texte déclare que :

Le décret 13987 du 25 janvier 2021 (Organiser et mobiliser le gouvernement des États-Unis pour apporter une réponse unifiée et efficace à la lutte contre le Covid-19 et assurer le leadership des États-Unis en matière de santé et de sécurité mondiales) est abrogé.

Il est intéressant de noter comment l'administration Biden avait ici proclamé haut et fort le rôle de leadership des États-Unis dans les politiques pandémiques. Toutefois, le retrait de l'OMS ne signifie pas nécessairement l'abandon des ambitions américaines.

En avril 2024, alors qu'il semblait évident que les « Accords sur la pandémie » ne seraient pas prêts pour la 77ème Assemblée mondiale de la santé, le gouvernement américain avait annoncé disposer d'un plan B détaillé dans sa « Stratégie de renforcement de la sécurité sanitaire mondiale ».

Dans ce plan qui considérait l'échec des Accords, le gouvernement Biden évoquait la nécessité de placer les États-Unis aux commandes de la réponse sanitaire mondiale par le biais de partenariats bilatéraux d'investissement financier avec une cinquantaine, voire une centaine de pays… Rien ne dit que le gouvernement Trump abandonnera cet objectif, il y a fort à parier que les Américains tenteront de garder leur domination dans le secteur de la santé, même si c'est par d'autres modalités.

Plus loin, la section 4 du nouveau décret de Trump stipule que :

Tant que le retrait des États-Unis est en cours, le secrétaire d'État cessera les négociations sur l'accord de l'OMS sur la pandémie et les amendements au Règlement sanitaire international, et les mesures prises pour mettre en œuvre cet accord et ces amendements n'auront pas de force contraignante pour les États-Unis.

Rappelons que les négociations sur les « Accords » (anciennement « traité ») sur la pandémie sont actuellement à l'arrêt, notamment dans l'attente de la position des États-Unis. En revanche, il n'y a plus de négociations concernant le Règlement sanitaire international dont les amendements ont déjà été adoptés. Il conviendrait donc que les États-Unis introduisent une révocation formelle à ce sujet, pour aller au bout du processus.

L'OMS en pagaille

Quand tout cela sera-t-il effectif ? Certains affirment que les États-Unis ont besoin d'un an pour partir et doivent continuer à payer leurs cotisations. D'autres estiment que Trump a déjà donné le préavis d'un an en 2020 et qu'il n'a pas besoin de le signifier à nouveau. Les Américains pourraient donc quitter l'OMS plus rapidement et sans payer de cotisations ultérieures.

À Genève, où l'agenda pour la prochaine Assemblée mondiale de la santé doit être décidé, la nouvelle sème le trouble. L'OMS a publié un communiqué officiel qui ne permet pas de conclure grand chose, se contentant d'exprimer ses regrets quant à ce départ ainsi que la volonté de poursuivre une collaboration étroite avec les États-Unis. Il faudra sans doute attendre le 3 février prochain, lorsque les États membres se retrouveront pour la 156ème réunion du conseil exécutif qui devra examiner des questions opérationnelles et des questions de financement urgentes, ainsi que préparer l'agenda pour la prochaine Assemblée mondiale fin mai.

Selon les Geneva Health Files, la mise en œuvre et le suivi de toute une série de nouvelles initiatives, en plus des mandats existants, constituent une tâche quasi impossible pour l'OMS.

Catharina Boehme, sous-directrice générale chargée des relations extérieures et de la gouvernance à l'OMS, avait récemment déclaré :

« Où que je regarde, nous sommes mal mis. C'est incontestable. Notre champ d'action ne cesse de s'étendre. Par exemple, nous savons déjà que pour la prochaine Assemblée mondiale de la santé, 25 États membres travaillent sur 24 nouvelles résolutions, dont beaucoup élargissent encore notre mandat et couvrent des domaines de la santé pour lesquels nous n'avons pas d'équipes aujourd'hui.

Il est fort probable qu'il faudra revoir ces ambitions à la baisse. »

Quel impact sur les politiques de santé globale?

Bien qu'il soit trop tôt pour réaliser les retombées de ces décisions, le fait que Trump ait également renouvelé sa volonté de sortir de l' « agenda carbone » et des Accords de Paris sur le climat permet de présager que les politiques de « la santé globale » et de « la santé liée au climat » prendront un sérieux coup de frein. Le message du président était sans ambiguïté : les politiques de réduction du carbone sont une farce et les États-Unis comptent réinvestir l'exploitation pétrolière:

« Je me retire immédiatement de l'accord de Paris sur le climat, qui est une escroquerie injuste et unilatérale. Les États-Unis ne saboteront pas leurs propres industries alors que la Chine pollue en toute impunité.

… À partir de maintenant nous allons forer sans plus nous arrêter. »

À Davos où le Forum économique mondial vient de démarrer son sommet annuel, Ursula von der Leyen n'a pas tardé à réagir en réaffirmant le soutien de l'Europe aux Accords de Paris, qu'elle considère comme « le meilleur espoir pour l'humanité » de résoudre la crise climatique.
Quel sera l'impact de toutes ces décisions sur les politiques de santé globale ? D'autres pays vont-ils également tenter de sortir de l'OMS ou d'autres organisations ou traités, ou vont-ils renforcer leur contributions et leur engagement dans les programmes supranationaux ? Dans ce cas l'on pourrait assister à une montée en puissance de la Chine, de l'UE ou d'États comme l'Allemagne et la Grande-Bretagne, à moins que le privé ne passe en première ligne avec des ONG comme l'Alliance GAVI pour la vaccination et les fondations Bill Gates et Wellcome Trust ?
Quoi qu'il en soit, ce départ devrait inciter les membres de l'organisation à exiger une réforme profonde de sa mission et de son fonctionnement, en premier lieu retrouver un financement plus transparent où les fonds et les priorités d'action ne sont pas directement déterminés par leurs donateurs.
L'on pourrait aussi espérer une révision des mandats des dirigeants et une enquête externe sur un grand nombre de fonctionnaires de l'organisation. Idéalement, il faudrait aussi remettre en question le rôle normatif et centralisateur de l'OMS, puisque la plupart des pays ont leurs propres agences de santé nationales et que la FDA et l'EMA exercent déjà des rôles régulateurs…
À terme, si d'autres pays emboîtent le pas aux États-Unis, il n'est pas impossible d'imaginer une dissolution de l'organisation pour en revenir à des politiques nationales de santé publique, comme le suggérait l'ancien président de la commission santé au Conseil de l'Europe, le prof. Wolfgang Wodarg.
Sans s'aventurer aussi loin, le duo Trump et Kennedy promet déjà un véritable assaut contre Big Pharma et sa « guerre contre la santé publique et la démocratie » comme l'annonçait déjà le livre dans lequel Robert Kennedy Jr. avait dénoncé Anthony Fauci, Bill Gates et leurs acolytes. Sa motivation semble sincère autant que sa détermination à atteindre son objectif. Comme il l'a répété il y a deux jours sur le compte X de leur programme commun pour la santé (« MAHA action » – Make America Healthy Again soit rendre à l'Amérique sa santé):
Cela fait 19 ans que chaque matin, je prie 30 minutes pour cela : cela fait 19 ans que je demande à Dieu de me mettre dans une position qui me permettrait de mettre fin à l'épidémie de maladies chroniques et rendre la santé à nos enfants.
Reste à espérer que Dieu et Trump l'exaucent.

Senta DEPUYDT, 26 janvier 2025

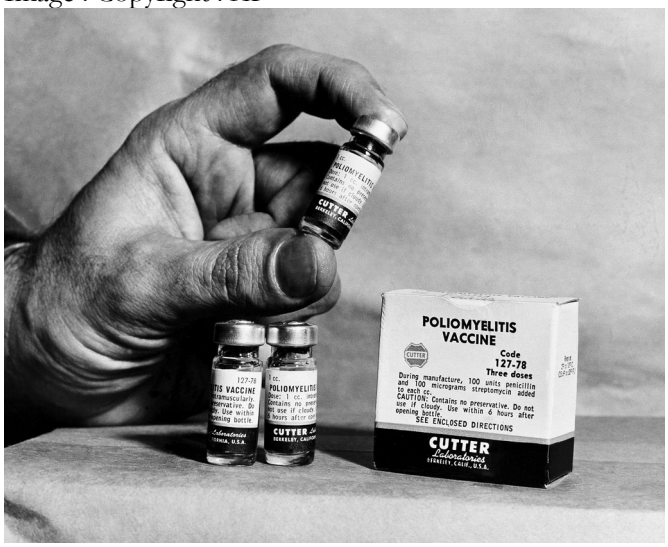
Il n'existe pas de vaccin anti-polio par excellence

Les efforts visant à éradiquer la polio, autrefois considérés comme un triomphe pour la santé publique, sont maintenant menacés par une interaction complexe de défis scientifiques, logistiques et géopolitiques. L'émergence des poliovirus dérivés du vaccin (VDPV) et une augmentation des complications liées aux vaccins ont introduit des obstacles imprévus. Malgré les décennies où nos responsables fédéraux de la santé croyaient que les campagnes de vaccination de masse progressaient, les cas de polio restent une menace persistante motivée par des facteurs sociopolitiques, des risques associés aux vaccins et de nouvelles souches qui se sont très probablement développées à la survaccination. Des recherches menées par des institutions de premier plan telles que l'Université de Stanford, le CDC et des organisations mondiales de la santé comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont de plus en plus confirmé les préoccupations de longue date des chercheurs indépendants selon lesquelles l'histoire à succès des vaccins contre la polio a été exagérée.

L'OMS a sérieusement lancé son initiative mondiale d'éradication de la polio en 1988. En 2002, l'Europe s'est déclarée exempte de polio. En 2015, l'OMS a déclaré que le poliovirus sauvage de type 2 avait été éradiqué dans le monde entier. Cependant, les récentes détections de poliovirus dérivé du vaccin en Europe et aux États-Unis, les épidémies aux Philippines et les cas résurgents en Afrique et en Asie ont prouvé que l'immunité collective dérivée du vaccin n'était rien de plus qu'un mythe.
Par exemple, plus tôt cette année, des chercheurs des universités d'Essex et de Cranfield au Royaume-Uni ont découvert un poliovirus dans des échantillons d'eaux usées d'Allemagne, d'Espagne et de Pologne. Bien qu'aucun cas clinique n'ait été signalé, la détection est inquiétante. Il signale la circulation continue du virus. Ces résultats mettent en évidence comment le virus vivant atténué dans le vaccin oral contre la poliomyélite (OPV) peut avoir muté et retrouver sa virulence. Les chercheurs britanniques ont noté que les souches identifiées étaient liées au poliovirus dérivé du vaccin. Ces détections sont parallèles aux épidémies antérieures au Tadjikistan et en Ukraine en 2021 et en Israël en 2022, où les souches dérivées du vaccin ont causé une maladie paralytique. Dans le contexte du génocide contre les Palestiniens, les cas de polio atteignent des proportions épidémiques à Gaza. Au Royaume-Uni, le poliovirus a également été détecté dans les eaux usées en 2022.
Les poliovirus dérivés du vaccin proviennent du vaccin antipoliomyélite oral, qui contient une souche virale vivante affaiblie. Dans certaines conditions, il peut muter et retrouver sa virulence. Il est particulièrement dangereux dans les régions où l'assainissement est médiocre où il se propage par contamination fécale. Ces souches mutées se comportent alors comme un poliovirus sauvage et provoquent une maladie paralytique. Ce problème avec le vaccin oral contre la polio a été documenté pour la première fois en 2000 et a pris de l'importance avec l'augmentation des campagnes de vaccination contre la polio. Par exemple, au cours des neuf premiers mois de 2014, le Nigeria a enregistré plus de cas de poliomyélite causés par des poliovirus dérivés du vaccin que des poliovirus sauvages. En 2019, les Philippines ont déclaré une épidémie de polio près de deux décennies après avoir été certifiées exemptes de polio par l'OMS. Un cas a été confirmé chez une fillette de trois ans dans la province de Lanao del Sur, suivi de la détection du poliovirus dans des échantillons d'eaux usées de Manille et des voies navigables de Davao. Le séquençage génétique a également lié ces épidémies à la transmission transfrontalière alimentée par les mouvements de population. En 2020, les enfants soudanais étaient paralysés par le poliovirus de type 2 dérivé du vaccin qui était attribué à une épidémie originaire du Tchad. Bien que le vaccin vivant contre la polio ait été abandonné dans les pays développés, en raison de ses risques de paralysie de type polio, il est toujours administré dans les pays moins développés. Tant que les sociétés pharmaceutiques continueront de fabriquer et de distribuer des vaccins oraux contre la polio, uniquement pour ses économies de coûts et sa facilité de fabrication, la paralysie induite par le vaccin augmentera. Ces épidémies attribuées au VDP de type 2 mettent en évidence les risques associés au vaccin antipoliomyélitique oral dans les zones où les les systèmes d'approvisionnement en eau sont inadéquats.. Dr. Walter Orenstein, professeur de médecine à l'Université Emory et ancien directeur du programme national d'immunisation des États-Unis, a décrit les poliovirus dérivés de vaccins comme « la plus grande surprise » dans les efforts mondiaux de vaccination.
Aujourd'hui, les autorités sanitaires américaines affirment fièrement que le pays est débarrassé de la polio. Les autorités médicales et les partisans de la vaccination de masse présentent le vaccin antipoliomyélitique comme un exemple de vaccin ayant permis d'éradiquer un virus et donc comme une preuve de la « théorie

de l'immunité collective ». La croyance simpliste selon laquelle les éradications régionales de la polio constituent un modèle exemplaire d'immunité collective induite par un vaccin applicable à tous les autres vaccins est à la fois naïve et dangereuse. Il s'agit d'un récit propagandiste qui ne disparaîtra pas. Il a été repris pendant la pandémie de Covid-19. Par exemple, une étude de l'université d'Otago affirmait que les vaccinations massives contre le Covid-19 donneraient des résultats encore meilleurs que le vaccin contre la polio. Cette étude unique était fondamentalement erronée. L'affirmation des scientifiques néo-zélandais selon laquelle l'éradication du-19 pourrait être possible, et même plus réalisable que l'éradication de la polio, est fondamentalement erronée. En établissant des comparaisons entre le Covid-19 et des maladies comme la polio, l'étude a négligé des différences essentielles dans le comportement viral, l'efficacité des vaccins et les rapports risques/bénéfices dus aux effets indésirables. Elle n'a pas non plus tenu compte du fait que ni le vaccin ARNm de Pfizer ni celui de Moderna ne sont capables de prévenir l'infection, la transmission et l'excrétion virale.

Image : Copyright : AP



À la lumière des risques croissants de danger de vie associés aux vaccins contre le Covid-19, il est devenu très clair que le suivi rapide des vaccins dangereux et mal documentés est une politique de santé publique désastreuse. C'était également le cas pour l'un des premiers vaccins contre la polio en 1955. En fait, le vaccin contre la polio n'a reçu l'approbation et l'autorisation de la FDA qu'après deux heures d'examen réglementaire – le médicament approuvé le plus rapide de l'histoire de la FDA. Connu sous le nom d'incident de Cutter, nommé d'après le fabricant du vaccin Cutter Laboratories, quelques jours après sa première administration massive, 40 000 enfants ont été atteints de polio, 200 avec une paralysie sévère et dix décès. Peu de temps après, le vaccin a été rapidement retiré de la circulation et abandonné.[1]

La médecine moderne croit que l'entérovirus associé à la poliomyélite est une maladie hautement infectieuse. Le virus pénètre dans le système du corps par le tractus gastro-intestinal, souvent en raison de la contamination fécale des ressources en eau. Selon le CDC, la majorité des personnes qui contractent cet entérovirus ne ressentiront aucun symptôme. Environ 25 % présenteront des symptômes grippaux temporaires qui disparaissent après plusieurs jours. Ce n'est que lorsque le virus pénètre dans la circulation sanguine et infecte les neurones alpha-moteurs situés dans la matière grise antérieure de la moelle épinière qu'il existe un risque de poliomyélite paralytique.

Une question qui a tourmenté les historiens de la médecine est de savoir si le fléau de la paralysie à partir de 1916, bien avant l'introduction du premier vaccin contre la polio, était réellement causé par le virus. Avant 1916, lorsqu'il y a eu un énorme bond dans les cas de paralysie en une seule année – de zéro à 3 cas pour 10 000 – pourquoi n'y avait-il pas de cas enregistrés dans la littérature médicale avant cette époque ? De plus, après quelques années, les cas sont revenus à près de zéro. Pendant les 35 années suivantes, il y aurait des pics et des baisses jusqu'en 1948, date à laquelle les cas de polio ont commencé à monter en flèche.

La théorie des entérovirus n'a jamais fourni de réponse satisfaisante pour expliquer les tendances sporadiques de la poliomyélite. Dans un article récent sur le rôle de l'Institut Rockefeller dans la recherche frauduleuse pour identifier l'agent pathogène derrière l'augmentation de la poliomyélite, William Engdahl présente un article de 1909 publié par les employés de Rockefeller Simon Flexner et Paul Lewis selon lequel ils affirment que le virus de la poliomyélite avait été identifié après avoir injecté des tissus humains malades à

des singes, qui ont ensuite développé des symptômes. Cependant, Flexner et Lewis ont admis qu'ils n'avaient trouvé aucune bactérie ou preuve concluante d'un virus. Ils ont reconnu : « Nous n'avons pas du tout découvert de bactéries… et nous n'avions pas réussi à obtenir de telles bactéries à partir du matériel humain que nous avons étudié » ; pourtant, ils ont conclu que la cause « doit » être un virus, malgré l'absence de toute preuve scientifique. Leur expérience consistait à utiliser des matériaux impurs et contaminés, y compris la moelle épinière, le cerveau et même les matières fécales, injectés aux singes. Cette hypothèse a été acceptée par le monde médical sans preuve scientifique, et l'existence d'un entérovirus en tant qu'agent paralytique est restée invérifiée jusqu'en 1955.

Dans ses *vaccins, l'auto-immunité et la nature changeante de la maladie infantile*, le Dr. Thomas Cowan identifie d'étranges coïncidences pendant les périodes où les cas de paralysie ont augmenté. Par exemple, les premiers cas de polio paralytique se sont regroupés autour de Coney Island à New York, et ont ensuite commencé à apparaître dans les grandes villes des États du Nord-Est, tels que Boston, Philadelphie et Baltimore. Curieusement, les deux pics majeurs de cas de poliomyélite – de 1916 à 1918 et 1948-1955 – sont en corrélation avec l'utilisation généralisée de deux produits chimiques dangereusement neurotoxiques : l'arsenite de sodium et le dichloro-diphényl-trichloroéthane, communément appelé DDT.

À la fin du XIXe siècle, la majorité du sucre venait des plantations de canne à sucre d'Hawaï. L'industrie était en crise en raison de la prolifération des mauvaises herbes. Un propriétaire de plantation, Charles Eckhart, a eu l'idée de pulvériser des champs avec une forme très puissante d'arsenic connue sous le nom d'arsenite de soude. L'arsenic est également très toxique pour les cellules de la corne antérieure, les motoneurones qui protègent la matière grise de la moelle épinière. Au fil des ans, le sucre entrant sur le continent américain a été fortement contaminé par cette neurotoxine. Le premier cas enregistré de soi-disant polio a été noté en Suède où un insecticide à base d'arsenic a été utilisé, et la célèbre épidémie de polio du Vermont plusieurs années plus tard s'est produite dans une région où un spray d'arsénite au plomb était utilisé pour éradiquer les papillons de nuit spongieuses. À peu près à la même époque, le scientifique suisse Paul Hermann Muller a synthétisé le DDT pour la première fois en 1874 et a commencé à être utilisé comme insecticide en Europe pour lutter contre les spongieuses (*gypsy moths*).

Cependant, la plus forte augmentation des cas de polio s'est produite lorsque le DDT a été pulvérisé sans discernement dans de grandes régions des États-Unis. Les générations plus âgées se souviendront des scènes de télévision d'enfants littéralement pulvérisés avec le produit chimique. Tous les scientifiques n'étaient pas convaincus que l'épidémie de cas paralytiques était causée par un virus. Dr. John Polyani, qui recevra plus tard le prix Nobel de chimie, s'est opposé à l'hypothèse parce qu'elle ne répondait pas aux postulats de Koch : 1) un organisme pathogène doit être présent dans chaque cas de maladie, 2) que l'agent pathogène doit être isolé d'un hôte de la maladie, et 3) la maladie doit être reproduite lorsqu'elle est introduite dans un hôte sain. Ces postulats n'ont jamais été complètement validés pour un entérovirus comme étant l'agent causal de la poliomyélite.

Dans les années 1940, un médecin du Connecticut Dr. Morton Biskind a identifié une relation entre la paralysie de la poliomyélite et l'utilisation généralisée du DDT. D'autres chercheurs ont suivi, y compris le Dr. Ralph Scoby qui a témoigné devant le Congrès en 1952 – après la baisse radicale des cas de paralysie suite à une réduction de l'utilisation du DDT. Scoby a qualifié la polio d' »empoisonnement classique ». L'année suivante, Biskind a publié un article concluant que « les maladies du système nerveux central telles que la polio sont en fait les manifestations physiologiques et symptomatiques de l'inondation continue de la population mondiale avec des poisons du système nerveux central parrainée par le gouvernement et l'industrie ». Son témoignage devant le Congrès a déclaré que l'empoisonnement de la moelle épinière par le DDT peut également « augmenter la sensibilité au virus ». L'industrie pharmaceutique, pleinement engagée dans un vaccin contre un entérovirus, n'a jamais tenté à cet autre ensemble de preuves contestant la théorie virale uniquement.

Bien que l'establishment médical continue de promulguer la contre-vérité selon laquelle le vaccin Salk a été un succès médical moderne, les National Institutes of Health étaient autrefois convaincus que le vaccin avait contribué à l'augmentation des cas de polio et de paralysie dans les années 1950. Dans son livre *de* 1957 *The Poisoned Needle,* Eleanor McBean a documenté que les représentants du gouvernement appelaient le vaccin « inutile en tant que préventif et dangereux à prendre ». Certains États comme l'Idaho où plusieurs personnes sont décédés après avoir reçu le vaccin Salk, voulaient tenir les fabricants de vaccins légalement responsables. Dr. Salk lui-même a témoigné en 1976 que son vaccin mortel contre le virus, qui a continué à être distribué aux États-Unis jusqu'en 2000, était la « principale sinon la seule cause » de tous les cas de polio aux États-Unis depuis 1961. Cependant, après beaucoup de lobbying et d'effet de levier politique, l'industrie pharmaceutique a convaincu le service de santé publique américain de déclarer le vaccin sans danger [2].

Les années 1950 ont été marquées par de remarquables réalisations médicales, mais aussi par une période de naïveté scientifique et d'idéalisme enthousiaste. Après que les conditions paralytiques aient reçu divers noms pour tenter de les distinguer (par exemple, polio, méningite aseptique, Coxsackie, etc.), un autre problème est apparu.

L'un des noms les plus trompeurs donnés à la paralysie qui peut ou non être associée au vaccin est la paralysie flasque aiguë (PFA) et la paralysie flasque aiguë non polio (PFANP). Il s'agit d'une catégorie de paralysie qui ne peut être distinguée de la paralysie survenant par milliers au sein de la population vaccinée. Il incombait aux autorités sanitaires d'attribuer les lésions liées à la vaccination contre la polio à des causes autres que le poliovirus afin de sauver les campagnes de vaccination et d'apaiser les craintes de la population. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) menant des efforts pour éradiquer la polio par le biais de l'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite (IMEP), la terminologie est devenue un outil permettant aux responsables de la santé publique d'axer leur discours sur l'élimination du poliovirus sauvage. Cependant, de plus en plus de preuves laissaient penser que de nombreux cas de paralysie – cliniquement indiscernable de la polio – se produisaient chez des personnes vaccinées avec le vaccin oral contre la polio. Ces cas ont souvent été testés négatifs pour la poliovirus sauvage, ce qui a conduit à leur classification comme paralysie flasque aiguë non polio. Les critiques soutiennent que ce reclassement a servi à protéger l'image publique des campagnes de vaccination, en particulier lorsque des cas de poliovirus dérivé du vaccin sont apparus. Dr. Suzanne Humphries et ses collègues ont noté une relation directe entre l'augmentation de la paralysie flasque aiguë jusqu'en 2011 et les allégations du gouvernement selon lesquelles la baisse des taux d'infection par la polio parallèle à l'augmentation de la vaccination.[3]

Les cas classés comme paralysie flasque aiguë non polionique n'ont pas de confirmation en laboratoire du poliovirus sauvage. Cependant, des études démontrent que les souches dérivées du vaccin peuvent causer la paralysie. En outre, des études menées en Inde et dans d'autres régions ont montré une forte corrélation entre l'utilisation élevée du vaccin antipoliomyélitique oral et l'augmentation des taux de paralysie flasque non aiguë qui soulèvent des inquiétudes quant au fait que le vaccin vivant contribue à la paralysie. Dans une étude, des scientifiques indiens ont estimé que 491 000 cas de paralysie étaient dus à des complications liées au vaccin.[4] Une étude de suivi dans l'Indian *Journal of Medical Ethics* a conclu que les méthodes de surveillance de l'OMS pour faire la distinction entre la polio et la paralysie flasque aiguë non polio sont artificielles et ont été motivées par la politique vaccinale et non par la science.[5] Des cas similaires ont été observés après l'administration d'autres vaccins, y compris le vaccin contre le VPH Gardasil, les vaccins contre la méningite et les vaccins contre la grippe. Une autre étude de Nathanson et Kew a décrit les biomécanismes par lesquels les souches vivantes de vaccin contre la poliomyélite orale mutent dans l'intestin humain, augmentent leur neurovirulence et conduisent au NPAFP.[6]

Il est important de noter les échecs lamentables des campagnes d'éradication de la polio de Bill Gates en Inde. Présenté comme l'une des « campagnes de santé publique les plus coûteuses de l'histoire » selon *Bloomberg Business*, pas moins de 15 doses de vaccin oral contre la polio n'ont pas réussi à immuniser les enfants indiens les plus pauvres. Les dommages gastro-intestinaux graves dus à l'eau contaminée et aux conditions d'assainissement misérables ont rendu le vaccin inefficace. Selon l'épidémiologiste Nicholas Grassly de l'Imperial College de Londres, « Il y a de plus en plus de preuves que l'échec oral de la polio est le résultat de l'exposition à d'autres infections intestinales. » [7]

Un autre incident plus inquiétant du vaccin antipoliomyélite de Gates a été lancé dans l'Inde rurale en 2011. Ce vaccin particulier contre la polio contenait une dose plus élevée du virus de la polio. Dans le numéro d'avril-juin 2012 de l'Indian Journal of Medical Ethics, un article a fait état de l'incidence de 47 500 nouveaux cas de paralysie flasque aiguë non polio, à la suite de la campagne de polio de Gates.[8] L'année suivante, plus de 53 500 cas ont été signalés. La paralysie flasque aiguë non polio est cliniquement indiscernable de la paralysie sauvage de la polio ainsi que de la paralysie induite par le vaccin antipoliomyélitique. La principale différence est que le NPAFP est beaucoup plus mortel.[9]

Des médecins de l'hôpital St. Stephens de New Delhi ont analysé les données nationales de surveillance de la polio et ont établi un lien direct entre l'augmentation des doses virales et le nombre élevé de cas de paralysie flasque aiguë non poliomyélitique. Par coïncidence, les deux États avec le plus grand nombre de cas, l'Uttar Pradesh et le Bihar, sont également les deux États avec la pire contamination de l'eau, la pauvreté et les taux les plus élevés de maladies gastro-intestinales signalés par Bloomberg. Dès 1948, lors d'une épidémie de polio particulièrement terrible aux États-Unis, le Dr Benjamin Sandler de l'hôpital Oteen Veterans' a observé la relation entre l'infection par la polio, la malnutrition et une mauvaise alimentation fortement dépendant des amidons.[10] Malgré cette crise, en janvier 2014, Bill Gates, l'OMS et le gouvernement indien ont annoncé que l'Inde est aujourd'hui une nation exempte de polio.[11] Un autre tour de passe-passe de l'acte magique du vaccin contre la polio.

L'un des scandales médicaux les plus importants et les plus sournois de l'histoire de la médecine américaine concerne également le vaccin contre la polio. Dans son excellente histoire sur la polio, Neil Miller raconte l'histoire du Dr. Bernice Eddy, une scientifique des NIH qui, en 1959, a « découvert que les vaccins contre la polio administrés dans le monde entier contenaient un agent infectieux capable de provoquer le cancer ». Les tentatives d'Eddy pour avertir les autorités fédérales lui ont valu d'être renvoyée de son laboratoire et rétrogradée au sein de l'agence[12]. Ce n'est que plus tard que l'un des plus célèbres concepteurs de vaccins du pays, Maurice Hilleman de Merck, a identifié l'agent comme étant un virus de singe cancérigène, le SV40, que l'on trouve couramment chez les singes rhésus africains et qui est utilisé pour cultiver le virus de la polio dans le cadre de la mise au point du vaccin. Lors des tests, ce virus contaminant a été trouvé dans tous les échantillons du vaccin antipoliomyélitique oral de Sabin. Il a également été retrouvé dans le vaccin antipoliomyélitique tué injectable de Salk. Personne ne sait avec certitude combien d'Américains ont reçu des vaccins contaminés par le SV40, mais certaines estimations avancent le chiffre de 100 millions de personnes. En 1963, cela représentait plus de la moitié de la population américaine lorsque le vaccin a été retiré du marché.

De nombreux Américains aujourd'hui – et même davantage à l'échelle internationale – continuent d'être physiquement affectés par l'héritage de ce vaccin. Parmi certaines des découvertes les plus alarmantes depuis la découverte du SV40 dans les vaccins contre la polio de Salk et Sabin et son empreinte cancérigène chez des millions d'Américains figurent :

- Le centre médical de l'Université de Loyola a identifié le SV40 dans 38 % des cas de cancer des os ; 58 % des cas de mésothéliome, un cancer du poumon potentiellement mortel, avaient le SV40 présent.[13]
- Une grande base de données nationale sur le cancer a révélé que les mésothéliomes étaient plus élevés de 178 % chez ceux qui ont reçu les vaccins contre la polio
- Une étude publiée dans *Cancer Research* a révélé que le SV40 se trouvait dans 23 % des échantillons de sang et 45 % des échantillons de sperme analysés, confirmant ainsi que le virus du singe peut être transmis sexuellement.[14]
- Les ostéosarcomes sont 10 fois plus élevés dans les États où le vaccin contre la polio contaminé par SV40 a été le plus administré, en particulier dans tous les États du Nord-Est [15]
- Deux études de 1988 publiées dans le *New England Journal of Medicine* ont rapporté que le SV40 peut être transmis aux nourrissons dont les mères avaient reçu des vaccins contaminés par SV40. Ces enfants ont eu plus tard un taux 13 fois plus élevé de tumeurs cérébrales par rapport aux enfants dont les mères n'ont pas reçu les vaccins contre la polio.[16]

Il existe un grand nombre de littérature scientifique détaillant les conséquences catastrophiques de l'infection par le virus SV40. En 2001, Neil Miller comptait 62 études évaluées par des pairs confirmant la présence de SV40 dans une variété de tissus humains et de différents carcinomes. Bien que les vaccins antipoliomyélitiques tués administrés dans les pays développés ne contiennent plus le virus SV40, le vaccin oral continue d'être le vaccin de choix dans les pays en développement les plus pauvres. Après presque soixante ans de silence et une dissimulation sanctionnée par le gouvernement fédéral, le CDC a finalement admis en 2013 que les vaccins Salk et Sabin étaient en effet contaminés par le virus cancérigène du singe SV40. [17]

Les vaccins contre la polio sur le marché ne se sont pas beaucoup améliorés au cours des 70 dernières années. Ils continuent de s'appuyer sur la technologie de fabrication primitive et la culture des tissus animaux. Le présent vaccin IPV délivré aux États-Unis utilise des cellules Vero, une lignée continue de cellules rénales de singe, pendant le processus de culture. Le vaccin contient du phénoxyéthanol (un conservateur utilisé dans les cosmétiques et les produits de soins personnels) ; en 2008, la FDA a émis un avertissement concernant le phénoxyéthanol en tant que dépresseur du système nerveux dans la crème pour les mamelons de Mommy's Bliss en raison de ses risques pour les nourrissons.[18] Néanmoins, il n'y a pas un tel avertissement concernant le conservateur toxique dans les vaccins injectables, que la FDA considère comme « sûr ». D'autres ingrédients comprennent le formaldéhyde cancérigène et plusieurs antibiotiques (c'est-à-dire la néomycine, la streptomycine et la polymyxine B).

Les exemples indiens mentionnés ci-dessus, et les cas ultérieurs dans d'autres pays en développement, soutiennent scientifiquement une affirmation qui a été énoncée pendant de nombreuses décennies ; c'est-à-dire que l'amélioration de l'assainissement, la fourniture d'eau potable, d'une alimentation saine et les moyens de meilleures pratiques d'hygiène sont les mesures les plus sûres et les plus efficaces pour lutter contre les maladies infectieuses. Selon les statistiques compilées par Neil Miller, directeur du ThinkTwice Global Vaccine Institute, le taux de mortalité de la polio a diminué de 47 % de 1923 à l'introduction du vaccin en 1953. Au Royaume-Uni, le taux a diminué de 55 % et des taux similaires ont été observés dans d'autres pays eu-

ropéens.[19] De nombreux historiens des sciences, tels que Robert Johnson de l'Université de l'Illinois, conviennent que la diminution de la polio et d'autres maladies infectieuses au cours de la première moitié du XXe siècle était en grande partie le résultat d'efforts concertés de santé publique pour améliorer l'assainissement et les systèmes d'eau public, les conditions d'usine encombrées, une meilleure transformation hygiénique des aliments et les nouvelles avancées en médecine et les soins de santé. S'appuyer sur le mythe infondé selon lequel les vaccins sont un miracle moderne pour protéger une population souffrant de conditions de pauvreté extrêmes, tout en ne parvenant pas à améliorer le niveau de vie de ces populations, est un scénario sans victoire. Les vaccins continueront d'échouer et de mettre davantage en danger la santé de millions d'enfants dont le système immunitaire est gravement altéré par des niveaux élevés d'agents infectieux des vaccins et d'autres ingrédients toxiques.

Maintenant, avec la réapparition des cas de polio dans le monde entier, nous devrions nous demander si un nouveau poliovirus plus virulent a commencé à fusionner à la suite d'une survaccination. En 2014, des chercheurs de l'Université de Bonn ont isolé une nouvelle souche de poliovirus qui était responsable d'une grave épidémie de polio en République du Congo. Cette souche a présenté des mutations qui lui ont permis d'échapper à l'immunité induite par le vaccin, ce qui a conduit à un taux de létalité inhabituellement élevé de 47 % ; la plupart des personnes touchées avaient déjà été vaccinées contre le poliovirus.[20] L'une des premières découvertes du vaccin contribuant à l'essor de nouvelles souches de polio a été rapportée par l'Institut Pasteur en 1993. Dr. Crainic à l'Institut a prouvé que si vous vaccinez une personne atteinte de trois souches de poliovirus, une quatrième souche émergera ; par conséquent, le vaccin lui-même contribue à l'activité recombinante entre les souches. Une étude ultérieure a isolé des souches de poliovirus avec des génomes recombinants à partir de cas de poliomyélite paralytique induite par le vaccin. Ces génomes recombinants étaient naturels et comprenaient un échange génétique entre la souche polio du vaccin atténuée et les poliovirus sauvages et d'autres entérovirus.[21] Cette recherche a prouvé que des changements génétiques peuvent se produire dans les souches virales du vaccin qui conduisent à des variantes plus pathogènes.

De plus, étant donné que le poliovirus est excrété par le système gastro-intestinal d'une personne, il n'est pas surprenant qu'il soit présent dans les eaux usées, puis dans certaines ressources en eau. Des études récentes ont identifié la présence de poliovirus dérivés du vaccin dans les échantillons d'eau environnementale qui indiquent en outre l'échec des campagnes d'éradication de la polio basées sur la vaccination de masse. Comme nous l'avons vu, les pays développés ne sont pas à l'abri de cette crise. En 2022, le CDC a détecté le VDPV de type 2 en circulation dans des échantillons d'eaux usées dans le comté de Rockland, à New York. Le séquençage génétique a lié les isolats environnementaux à un cas clinique de polio paralytique chez un résident de Rockland confirmant ainsi la transmission communautaire.[22] Cette année à Gaza, l'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite (GPEI) a découvert la circulation du VDPV de type 2 à plusieurs sites différents.[23] D'autres incidents plus récents se sont produits en Égypte, en Haïti et en République dominicaine.[24]

Bien que l'émergence de nouvelles souches de polio ne puisse être directement attribuée à une survaccination, des recherches plus récentes indiquent maintenant que peu de temps après avoir été vacciné avec l'OPV, le virus vivant peut muter rapidement et se répandre dans la communauté au sens large. Dans une étude publiée dans un numéro de 2023 de *Vaccine*, des scientifiques de l'Université de l'Utah ont en outre observé l'instabilité génétique du poliovirus du vaccin qui peut conduire à des souches plus virulentes et poser de graves risques pour la santé publique. L'étude a suivi l'excrétion et la transmission des poliovirus après une campagne de vaccination dans les communautés semi-rurales du Mexique en analysant plus de 15 000 échantillons de selles. Ils ont découvert que le virus du vaccin subit des mutations génétiques peu après l'administration, certaines mutations conduisant à un retour à la virulence. Notamment, ces souches révertantes ont été transmises non seulement parmi les personnes vaccinées, mais aussi au sein de membres de la communauté non vaccinés, ce qui augmenterait le potentiel d'épidémies. Même dans les populations ayant une forte couverture vaccinale, l'évolution génétique du vaccin vivant peut conduire à l'émergence de souches transmissibles et virulentes.[25]

C'est maintenant l'habitude de nos agences fédérales de santé d'examiner les études fournies par les fabricants de vaccins, puis de réinterpréter les preuves comme bon leur semble. Ils ne sont jamais tenus responsables de la désinformation et même de la négligence flagrante qui menace la santé d'innombrables enfants au prix de dizaines de milliards de dollars. Les politiques de vaccination sont dirigées par des comités biaisés, avec de profonds conflits d'intérêts, qui régissent la planification des vaccins. Même si l'on peut supposer que les vaccins contre la polio sont responsables de l'éradication de la maladie aux États-Unis, quelle a été la contrepartie ? Selon l'American Cancer Society, d'ici 2030, environ 1,9 million de nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués chaque année. En 2023, il y avait environ 1 958 310 nouveaux cas de cancer

aux États-Unis, soit environ 5 370 cas par jour. Environ 8 % des Américains – 26 millions de personnes – souffrent d'une maladie auto-immune, certaines sources avançant qu'elle pourrait atteindre 50 personnes touchées. Combien d'entre eux peuvent être directement ou indirectement associés à la polio et à d'autres vaccins ? On ne peut plus contester que les conséquences dévastatrices du vaccin contre la polio soulèvent de sérieuses questions.

Richard GALE et Dr. Gary NULL, Mondialisation.ca, 02 janvier 2025

Lien vers l'article original:

There Is No Gold-Standard Polio Vaccine 27 décembre 2024. Traduit par Maya pour Mondialisation.ca

Notes

[1] Miller N. The polio vaccine: a critical assessment of its arcane history, efficacy, and long-term health-related consequences. *Medical Veritas*. Vol. 1 239-251, 2004

[2] McBean E. *The Poisoned Needle*. Mokelumne Hill, California: Health Research,1957

[3] Humphries S and Bystrianyk R. *Dissolving Illusions: Disease, Vaccines and the Forgotten History*. Self-published. 2013, pp 222-292

[4] Vashisht J, Puliyel P. Trends in Non-Polio Acute Flaccid Paralysis and its Association with Pulse Polio Immunization in India. *Inter J Environ Res and Public Health*, 2015; 12: 357-374

[5] Mishra M, Dubey S. Historical Trends in Non-Polio Acute Flaccid Paralysis. *Indian J Medical Ethics*, 2019;18: 238-245.

[6] Nathanson D, Kew A. The Pathogenesis of Vaccine-Associated Paralytic Poliomyelitis. *Reviews of Medical Virology*, 2016; 22: 344-356.

[7] Narayan A. Extra Food Means Nothing to Stunted Kids with Bad Water Health, *Bloomberg Business*. June 12, 2013

[8] Vashisht N, Puliyel J. Polio Program: Let Us Declare Victory and Move On, *Indian J of Medical Ethics*. April-June 2012; 9:2: 114-117

[9] "53,000 Paralysis Cases in India from Polio Vaccine in a Year" *Child Health Safety*. December 1, 2014.

[10] Miller N. op cit.

[11] Krishnan V. India to get polio-free status amid rise in acute flaccid paralysis cases, *Live Mint* (India), January 13, 2014.

[12] Miller N. op cit.

[13] Carbone M, et al. SV-40 Like Sequences in Human Bone Tumors, *Oncogene*, 1996;13(3): 527–35

[14] Miller N. op cit.

[15] Lancet, March 9, 2002

[16] Miller N. op cit.

[17] Mihalovic D. CDC Admits 98 Million Americans Received Polio Vaccine in an 8 Year Span When It Was Contaminated with Cancer Virus. *Prevent Disease*, July 17, 2013

[18] "Is Phenoxyethanol in cosmetics safe?" *Healthline*. https://www.healthline.com/health/phenoxyethanol

[19] Miller N. op cit.

[20] Drexler JF, et al. Robustness against serum neutralization of a poliovirus type 1 from the 2010 outbreak in the Republic of Congo. *Proc Nat Acad Sciences*, 2014;11(35): 12889–12894.

[21] Georgescu MM, Delpeyroux F, Crainic R. Poliovirus with natural recombinant genomes isolated from vaccine-associated paralytic poliomyelitis. *J Virology* 1999;73(10): 894-8951.

[22] Link-Gelles R, Lutterloh E, et al. Public Health Response to a Case of Paralytic Poliomyelitis in an Unvaccinated Person and Detection of Poliovirus in Wastewater — New York, June–August 2022. *MMWR Early Release*. August 19, 2022 / 71(33): 1065-1068.

[23] Polio Global Eradication Initiative. Variant type 2 poliovrius isolated from sewage samples in Gaza. Jul 19, 2024. https://polioeradication.org/news/variant-type-2-poliovirus-isolated-from-sewage-samples-in-gaza

[24] Miller N. op cit.

[25] Walter KS, Altamirano J, et al. Rapid emergence and transmission of virulence-associated mutations in the oral poliovirus vaccine following vaccination campaigns. *Vaccines*. Sep 2023; 8(137).

Featured image: A child receiving an oral polio vaccine (From the Public Domain)

Les affirmations selon lesquelles les vaccins infantiles auraient « sauvé des millions de vies » reposent sur des modèles erronés

Dans un article publié aujourd'hui, le Dr Denis Rancourt, expert en mortalité toutes causes confondues, a déclaré que les affirmations des agences de santé publique et des principales revues médicales selon lesquelles la vaccination des enfants prévient des millions de décès chaque année sont basées sur des « modèles provisoires et non liés de prévisions épidémiologiques » qui produisent des « résultats improbables ».

Les affirmations des agences de santé publique et des principales revues médicales selon lesquelles la vaccination des enfants prévient des millions de décès chaque année sont fondées sur des modèles épidémiologiques erronés, selon un article publié aujourd'hui par Correlation, une organisation de recherche canadienne à but non lucratif.
L'auteur, le Dr Denis Rancourt, expert en mortalité toutes causes confondues, soutient que ces affirmations sont fondées sur des « modèles provisoires et non liés de prévisions épidémiologiques » qui produisent des « résultats improbables ».
Les modèles dépendent entièrement d'estimations non valides de l'efficacité des vaccins, de la prévalence et de la virulence de la maladie, dont aucune n'est basée sur des données réelles concernant les décès, selon Rancourt.
Elles ne tiennent pas compte non plus d'autres facteurs complexes qui contribuent à la mortalité infantile, notamment dans les pays à faible revenu, où la plupart de ces millions de vies infantiles sont censées être sauvées. Ces facteurs comprennent les carences nutritionnelles, l'exposition aux substances toxiques et la pauvreté.
Rancourt a également constaté que, contrairement aux affirmations de santé publique, il n'existe aucun exemple dans les données sur la mortalité toutes causes confondues d'une baisse de la mortalité infantile ou juvénile temporellement associée au déploiement d'un programme de vaccination infantile.
Au contraire, écrit-il, des études observationnelles indépendantes ont établi un lien entre le déploiement des vaccins et une augmentation de la mortalité et de la morbidité infantiles ou juvéniles .
Dans son article, Rancourt développe un modèle alternatif utilisant la mortalité infantile annuelle toutes causes confondues. Il estime que les campagnes de vaccination des enfants depuis 1974 pourraient être associées à environ 100 millions de décès liés aux vaccins.
Il souligne toutefois que toute estimation précise de la mortalité devrait également tenir compte d'autres facteurs, tels que les dynamiques politiques et économiques changeantes qui entraînent la pauvreté et les problèmes de santé qui y sont associés.

Karl Jablonowski, chercheur principal de Children's Health Defense, a déclaré : « Rancourt souligne de graves failles dans les débats traditionnels sur la vaccination des enfants, qui reposent sur des erreurs de généralisation et conduisent à une pensée enfantine en noir et blanc lorsqu'il s'agit de la sécurité des vaccins. »
Selon Jablonowski, l'étude démontre clairement que les affirmations selon lesquelles les vaccins ont sauvé des millions de vies dans le monde « reposent sur quelques hypothèses impossibles ». Parmi celles-ci, on trouve :

- Qu'aucun humain ne peut mourir d'un vaccin (directement ou indirectement).
- Que les enfants qui meurent d'un agent pathogène « évitable par la vaccination » étaient par ailleurs en parfaite santé.
- Que nous comprenions comment les maladies se propagent dans tous les contextes.
- Que tous les enfants bénéficient des mêmes conditions de santé, de régime alimentaire, d'habitudes d'exercice, d'accès à l'eau potable, d'exposition aux toxines et à l'environnement, de dispositions génétiques, etc., que les participants aux essais cliniques.
- Que les essais cliniques représentent avec précision les risques et les avantages du vaccin.
- Qu'une fois qu'un vaccin est développé, toutes les autres interventions médicales cessent soudainement de fonctionner.

Rancourt a déclaré qu'il avait commencé à rédiger cet article pour démontrer les « exercices de modélisation théorique ridicules » derrière les affirmations spectaculaires de réduction de la mortalité infantile grâce aux programmes de vaccination de masse.
« Mais ce que j'ai découvert, c'est que l'industrie de longue date qui consiste à administrer des programmes de vaccination pour sauver de la mort les nourrissons dans les pays à faible revenu est scientifiquement sans fondement et constitue une entreprise frauduleuse qui détourne les ressources et l'attention du développement nécessaire et urgent pour corriger l'exploitation néocoloniale de masse en cours », a-t-il déclaré.

« Les déchets entrent, les déchets sortent »
De nombreux chercheurs de haut niveau ont soulevé des inquiétudes au sein de l'opinion publique concernant la modélisation des épidémies, en particulier dans le cadre de recherches destinées à l'industrie pharmaceutique .
Le Dr John Ioannidis a souligné que « les prévisions épidémiques ont un bilan douteux », ce qui est devenu particulièrement évident pendant la période de la COVID-19. Les modèles peuvent facilement être compromis ou faussés s'ils utilisent des données de mauvaise qualité, des hypothèses incorrectes, manquent d'informations épidémiologiques ou ne prennent pas en compte toutes les dimensions d'un problème donné.
Ceci, combiné au fait – souligné par d'anciens rédacteurs en chef de The Lancet et du BMJ – que les revues médicales sont devenues « une extension de la branche marketing des sociétés pharmaceutiques », a conduit à la prolifération de modèles de prévision qui ne répondent même pas aux normes les plus élémentaires de modélisation, a déclaré Rancourt.

Ces dernières années, les modélisateurs épidémiologiques ont publié de nombreux articles prétendant estimer la mortalité évitée grâce à la vaccination infantile.
Rancourt a fait valoir que ces modèles partagent deux défauts fatals : ils sont basés sur des hypothèses peu fiables concernant l'efficacité des vaccins et ils « estiment » les décès évités en utilisant des modèles de maladies qui ne sont pas ancrés dans des données du monde réel.
Les chiffres relatifs à la sécurité et à l'efficacité de ces modèles proviennent toujours des vaccins, qui, selon lui, sont « systématiquement peu fiables » pour évaluer l'efficacité et ne parviennent pas à évaluer la sécurité.
Les essais sont « majoritairement contrôlés par une industrie qui réalise d'importants profits grâce aux vaccins, et cette industrie a largement, historiquement, systématiquement et à plusieurs reprises démontré sa volonté d'agir frauduleusement au risque de mettre en danger le public », a écrit Rancourt.
En outre, les essais eux-mêmes introduisent plusieurs biais. Par exemple, les essais sont menés sur des enfants en bonne santé, mais les vaccins sont administrés à des enfants présentant de multiples vulnérabilités, en particulier dans les pays à faible revenu.
Les essais ne testent pas non plus les vaccins par rapport à de véritables placebos, ne surveillent pas les enfants à long terme pour détecter des problèmes de sécurité et ne testent pas la prévention des maladies ou la sécurité dans le monde réel.
Deuxièmement, ils s'appuient sur des « estimations » des décès évités – en estimant combien d'enfants ne sont pas morts parce qu'ils ont reçu le vaccin – basées sur des modèles isolés de contagion de maladies qui ne sont pas validés par des recherches en conditions réelles.

Plus important encore, ils ne tiennent pas compte du fait que les taux de mortalité infantile sont affectés par un large éventail de facteurs – notamment **les problèmes de santé** sous-jacents, la mauvaise nutrition et l'accès aux soins – au-delà du simple fait qu'un enfant soit vacciné ou non.

« Je soutiens que le proverbial terme informatique « garbage in, garbage out » s'applique parfaitement dans ces circonstances », a déclaré Rancourt.

Démystifier les affirmations selon lesquelles la vaccination aurait sauvé 154 millions de vies depuis 1974
Pour illustrer ses propos, Rancourt a analysé une étude récente financée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et publiée dans The Lancet par Andrew J. Shattock, Ph.D. , et ses collègues.

L'étude a conclu que « depuis 1974, la vaccination a permis d'éviter 154 millions de décès, dont 146 millions chez les enfants de moins de 5 ans, dont 101 millions chez les nourrissons de moins d'un an ».

Rancourt a calculé que cela équivaudrait à 5,7 % des décès annuels dans le monde, ou à une réduction de 20% de la mortalité infantile mondiale.
Rancourt a déclaré qu'il s'agirait d'une « prouesse médicale fantastique ». « Certains pourraient raisonnablement dire que c'est incroyable. »
Outre le financement de l'OMS, les modèles ont été fournis par le Vaccine Impact Modelling Consortium, financé par la Fondation Bill & Melinda Gates et par l'Alliance du vaccin Gavi, soutenue par Gates. Les membres de l'équipe de recherche reçoivent également des fonds des Centers for Disease Control and Prevention, du Wellcome Trust et d'autres organisations ayant des intérêts financiers et politiques dans la promotion de la vaccination de masse.
Pour l'étude de The Lancet, Shattock a estimé les décès évités grâce à la vaccination en utilisant uniquement des modèles théoriques sur la propagation des maladies, sans tenir compte du contexte. Il a ensuite utilisé les taux d'efficacité des essais cliniques de vaccins pour estimer le nombre d'enfants qui seraient tombés malades et seraient morts grâce à la présence des vaccins.

L'étude répète ce modèle pour chacun des neuf vaccins considérés pour arriver au nombre de vies sauvées. L'étude a également estimé les chiffres en se basant sur l'hypothèse selon laquelle, dans le cas contraire, la mortalité infantile serait restée constante entre 1974 et 2024. Cependant, en réalité, la mortalité infantile avait déjà diminué avant cette date, ce dont le modèle aurait dû tenir compte.

L'étude « s'effondre à l'examen de ses prémisses », écrit Rancourt.

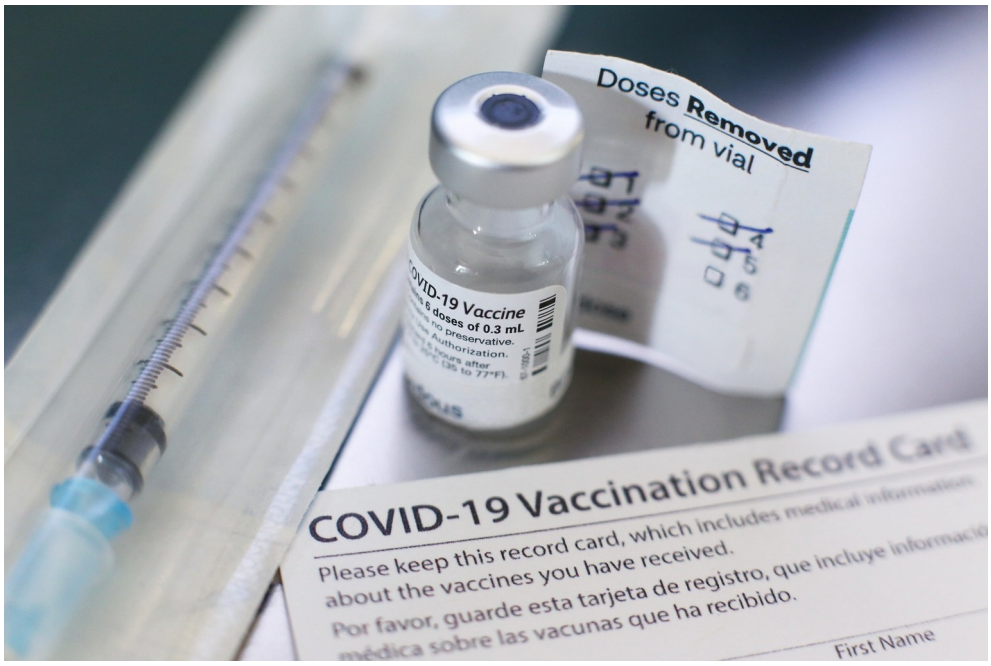
Le problème de la pauvreté
Le problème le plus flagrant, selon Rancourt, est peut-être que les modèles vantant le nombre élevé de vies sauvées grâce aux vaccins ne tiennent pas compte du fait que la mortalité infantile est influencée par de nombreux facteurs complexes, en particulier dans les pays à faible revenu.
Par exemple, l'OMS affirme que le vaccin contre la rougeole est celui qui a le plus d'impact sur la mortalité infantile, puisqu'il est responsable de la plupart des vies sauvées grâce à tous les vaccins. Cependant, les décès dus à la rougeole sont généralement liés à la malnutrition. Les taux de mortalité et de morbidité dus à des maladies infectieuses comme la rougeole diminuent avec l'amélioration du niveau de vie.
La malnutrition rend également les enfants plus vulnérables aux toxines environnementales, y compris aux vaccins, a noté Rancourt.
En d'autres termes, la malnutrition, y compris celle de la mère, rend l'enfant très vulnérable à la mort due à un large éventail d'infections qui ne surviennent pas ou ne sont pas mortelles chez les enfants bien nourris vivant dans un environnement sain.

Les pays à faible revenu manquent non seulement de financement pour la santé publique, a déclaré Rancourt, mais les campagnes de vaccination détournent les ressources d'autres priorités en matière de santé comme l'eau potable et les services de santé de base.

Source : The Defender

Brenda BELETTI, Ph.D.
9 Janvier 2025

Éditions Marco Pietteur



Les risques réels associés à la vaccination contre la Covid-19 (arnm modifié ou novavax)

Cette information ou son équivalent doit impérativement vous être communiquée avant toute injection. Si le professionnel de santé (médecin, pharmacien ou infirmier/ère) ne s'assure pas que vous avez bien reçu ces informations avant l'injection, il/elle enfreint son code de déontologie. Vous avez alors la possibilité de déposer une plainte auprès de l'ordre professionnel concerné (CMQ, OIIQ, Ordre des Pharmaciens du Québec).

[DÉPLIANT À IMPRIMER]

Les produits à ARNm modifié utilisés contre la Covid-19 ne sont pas des vaccins au sens traditionnel.

1. *Ils nécessitent des rappels réguliers,* augmentant la production de substances exogènes potentiellement toxiques dans l'organisme.[1, 2]
2. *Ils se diffusent dans tout le corps* au lieu de rester localisés dans le muscle.[3]
3. *Ce sont des produits de thérapie génique* n'ayant pas fait l'objet d'études approfondies sur les animaux concernant leur toxicité, génotoxicité, tératogénicité, pharmacodynamie ou bio-distribution.[1]
4. *Ces produits ont été autorisés uniquement en situation d'urgence*[4], or l'urgence sanitaire liée à la Covid-19 a été levée depuis le 1er juin 2022.[5]
5. *Ils ne protègent ni contre l'infection à Covid-19, ni contre sa transmission*, ni contre la gravité de la maladie ou les décès.[6]
6. *Le fabricant admet ne pas connaître les effets à long terme de son produit.*[7]

Responsabilité et contamination

7. *Le fabricant décline toute responsabilité,* rendant les recours juridiques contre lui difficiles à entreprendre. En revanche, les autorités et les professionnels de la santé qui recommandent le vaccin sans fournir une information complète et appropriée peuvent être tenus légalement responsables.[7, 8]
8. *Le vaccin de Pfizer contient des contaminants génétiques (ADN) et des impuretés de fabrication*, reconnus par Santé Canada, dont les impacts sur la santé restent inconnus et non étudiés.[9,10]

Effets indésirables et risques

9. *Ces produits sont associés à divers effets indésirables graves,* notamment : Maladies cardiaques (myocardites), auto-immunes, sanguines, neurologiques et dégénératives.[11,12]
10. *Le risque associé à ces produits augmente avec le nombre de doses reçues.*[13,14]

Variabilité et imprévisibilité

11. *La dose exacte reçue est imprévisible d'une personne à l'autre.*[15 – 18]
12. *La durée pendant laquelle ces produits resteront actifs dans l'organisme est incertaine.*
13. *La composition des injections peut varier,* rendant le risque d'effets indésirables graves imprévisible d'une personne et d'une injection à l'autre.[19]

Populations spécifiques

Femmes enceintes

14. *Santé Canada n'a pas autorisé l'administration de ces produits aux femmes enceintes, et les fabricants n'ont pas soumis de demande en ce sens. Les effets potentiels sur le fœtus restent inconnus, car aucune étude n'a été réalisée à ce sujet.*[20]

Enfants et jeunes filles

15. *Des études animales démontrent que ces produits peuvent s'accumuler dans les ovaires des jeunes filles, avec un risque potentiel d'infertilité future.*[21]
16. *La vaccination des enfants est proposée malgré l'absence d'avantages démontrés.*[22]

Particularités du vaccin actuel

17. *Le vaccin Covid-19 à ARNm modifié actuellement proposé n'est pas celui qui a été approuvé par Santé Canada car il est issu d'un procédé de fabrication différent.*[23]

Comparaison avec d'autres vaccins

18. *Les injections à ARNm modifié présentent un risque beaucoup plus élevé d'effets indésirables que tous les autres vrais vaccins connus.* [24 – 27]

Spécificités du vaccin Novavax

19. *Le produit de Novavax ne contient pas d'ARNm modifié, mais il contient la protéine spike recombinante associé à l'adjuvant Matrix-M, présumée être la cause des effets indésirables des vaccins ARNm.*[28]

Références :

1. Banoun, H. mRNA: Vaccine or Gene Therapy? The Safety Regulatory Issues. *J. Mol. Sci.*2023, *24*, 10514.
2. Parry PI, et al. 'Spikeopathy': Covid-19 Spike Protein Is Pathogenic, from Both Virus and Vaccine mRNA. Biomedicines. 2023 Aug 17;11(8):2287.
3. Australian Government. Department of Health. Nonclinical Evaluation Report. BNT162b2[mRNA] Covid-19 vaccine (COMIRNATY™) January 2021
4. Food and Drug Administration, Office of the Commissioner, Office of the Chief Scientist, Office of Counterterrorism and Emerging Threats. "Emergency Use Authorization of Medical Products and Related Authorities" *Guidance for Industry and Other Stakeholders*; January 2017.
5. https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pandemie-de-la-Covid-19-fin-de-lurgence-sanitaire-40896
6. Ophir, Y., et al. (2023) The efficacy of Covid-19 vaccine boosters against severe illness and deaths scientific fact or wishful myth? Journal of American Physicians and Surgeons 28,20-7.
7. LIONESS OF JUDAH MINISTRY. "The Long Term Effects and Efficacy of the Vaccines Are Not Currently Known" – The Purchase Agreement Between the EU Commission and Pfizer. AUG 14, 2022.
8. https://lionessofjudah.substack.com/p/the-long-term-effects-and-efficacy?utm_source=substack&utm_medium=email
9. Vogel G. mRNA vaccines may make unintended proteins, but there's no evidence of harm | Science | AAAS. 6 DEC 2023.
10. McKernan, K., et al. (2023, April 10). Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose.
11. Horowitz, D. (2023). Confidential Pfizer document shows the company observed 1.6 million adverse events covering nearly every organ system. Conservative review. Oct 16, 2023,
12. Fraiman J, et al. Serious adverse events of special interest following mRNA Covid-19 vaccination in randomized trials in adults. Vaccine. 2022 Sep 22;40(40):5798-5805.

13. Handy RD and Shaw BJ. "Toxic effects of nanoparticles and nanomaterials: Implications for public health, risk assessment and the public perception of nanotechnology" Health, Risk, & Society; Volume 9;2007.
14. Di Gioacchino, M., et al. (2011). Immunotoxicity of nanoparticles. International Journal of Immunopathology and Pharmacology 24(1 Suppl), 65S-71S.
15. Tinari, S. (2021). The EMA Covid-19 data leak, and what it tells us about mRNA instability. BMJ 372, n627.
16. Schmeling M, et al. "Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine" *European Journal of Clinical Investigation*. March 30, 2023.
17. Bruce Yu, et al. (2021). All vials are not the same: potential role of vaccine quality in vaccine adverse reactions. Vaccine 39, 6565-9.
18. Santiago, D. (2022b). Playing Russian Roulette with every Covid-19 injection: The deadly global game. International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research, 2(2), 619–650.
19. Science Medicines Health. Assessment report. Comirnaty. Procedure No. EMEA/H/C/005735/0000. 19 février 2021
20. Wang R, et al. Potential adverse effects of nanoparticles on the reproductive system. Int J Nanomedicine. 2018 Dec 11;13:8487-8506. doi: 10.2147/IJN.S170723. PMID: 30587973; PMCID: PMC6294055.
21. Seo, J., et al. (2022). Lipid Polysaccharides have a Detrimental Effect on the Function of the Ovaries and Uterus in Mice through Increased Pro-Inflammatory Cytokines. Development & Reproduction 26(4), 135-144.
22. Canadian Covid Care Alliance (CCCA). Covid-19 Vaccine for children are they safe? Are they necessary? 2021
23. Pfizer/BioNtech. Covid-19 vaccine EMA/Rapporteur CMC Meeting. November 26,2020
24. Kedmi, R., et al. (2010). The systemic toxicity of positively charged lipid nanoparticles and the role of Toll-like receptor 4 in immune activation. Biomaterials 31(26), 6867-75.
25. Ndeupen, S., et al. (2021). The mRNA-LNP platform's lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory. iScience 24, 103479.
26. Segalla, G. (2023a). Adjuvant Activity and Toxicological Risks of Lipid Nanoparticles Contained in the Covid-19 "mRNA Vaccines." International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research, 3(1), 1085–1102.
27. Center for Disease Control (CDC). "VAERS Covid Vaccine Adverse Event Reports." US Data. June 16, 2023.
28. NUVAXOVID^{MD}. Vaccin contre la Covid-19 (protéine recombinante, avec adjuvant). inc. 2024

Pour plus de références voir : www.reinfoquebec.ca/ARNm

À 80 ans, une vie de lutte contre l'amiante et les cancers du travail

La sociologue Annie Thébaud-Mony a passé sa vie à défendre les salariés empoisonnés à leur travail contre leurs employeurs. Sans la moindre compromission, elle a remporté des batailles essentielles.

Fontenay-sous-Bois (Val-de-Marne), reportage

Annie Thébaud-Mony aurait-elle quelque chose d'Erin Brockovich, cette mère de famille partie en croisade contre une firme polluante ayant empoisonné tout un quartier à Hinkley, en Californie ? La comparaison fait sourire la sociologue de 80 ans, spécialisée en santé publique. D'ailleurs, elle *« en avait entendu parler »*, quand elle habitait aux États-Unis, bien avant que Julia Roberts n'emprunte les talons de la jeune femme et ne médiatise son combat dans le film de Steven Soderbergh, en 2000. Les deux femmes ont en commun un engagement à toute épreuve aux côtés des malades, victimes de leur environnement, une détermination toute aussi affûtée, une écoute et une empathie remarquables.

Mais, à la différence de l'Étasunienne, qui a vu son destin basculer par une rencontre fortuite, Annie n'est pas là par hasard. Depuis plus de soixante ans, la Bretonne traque les abus de puissants employeurs sur les corps des plus vulnérables. Elle trace sa route avec conviction, aux côtés des salariés meurtris, poussée par un besoin impérieux de justice qu'i l'anime depuis ses jeunes années.

Annie Thébaud-Mony a participé à la fondation de nombreuses organisations pour lutter contre les cancers du travail. *© Mathieu Génon / Reporterre*

Cette détermination l'a conduite à faire interdire l'amiante en France et reconnaître de nombreuses maladies professionnelles, notamment des cancers induits par les produits toxiques (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques) manipulés par les travailleurs, tels que les pesticides et l'amiante.

Mais aussi à cofonder en 2002 le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop 93) et en 2017 son équivalent dans le Vaucluse – qui accompagnent les malades dans leur demande de reconnaissance en maladie professionnelle – ainsi que l'association Henri Pézerat, un réseau d'échange d'expérience et d'aide aux luttes sociales concernant la santé au travail. Elle est aussi à l'origine du fonds de dotation Agir contre les cancers du travail, porté par des associations de victimes.

Trois victoires majeures cette année

En cette fraîche matinée de décembre, la tout juste octogénaire nous reçoit dans son appartement, à Fontenay-sous-Bois (Val-de-Marne). Une porte vitrée ouvre sur un petit jardin verdoyant. Un carré court, le regard chaleureux et la parole généreuse, Annie Thébaud-Mony n'élude aucune question. Elle a les idées bien en place et déroule avec une simplicité déconcertante et une rigueur implacable les maux de notre société, plus précisément de nos systèmes de production et de santé, et leurs conséquences sur les corps des plus faibles.

Amiante, radioactivité, chimie… Tous les voyants sanitaires sont au rouge depuis des décennies, *« mais on n'a pas voulu le voir »*. Résultat : le nombre de cancers explose, notamment chez les travailleurs, les premiers exposés. Cette année, trois victoires majeures ont été remportées, liste-t-elle. Fin novembre, la cour d'appel de Paris a condamné la société Comptoir des minéraux et des matières premières pour avoir intoxiqué tout un quartier – et notamment des écoles – à Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis) pendant quarante ans, en écrasant des plaques d'amiante.

Après sa formation de sociologue, Annie Thébaud-Mony s'est ouverte à d'autres champs de la science.
© Mathieu Génon / Reporterre

Quelques mois plus tôt, le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides reconnaissait le lien entre le décès d'une enfant atteinte de cancer et la profession de sa mère, fleuriste. Il admettait ainsi que l'exposition *in utero* aux pesticides dont sont aspergées les fleurs coupées est responsable de la maladie de l'enfant. De même pour les enfants des salariés de Tetra Medical, qui ont été exposés *in utero* à l'oxyde d'éthylène et ont développé des malformations.

Pierre angulaire des combats

Ils allongent ainsi la liste des combats victorieux portés par la militante au sein des structures qu'elle a fondées ou via les nombreux collectifs de malades qu'elle soutient, comme l'interdiction de l'amiante, ou celui de l'agriculteur Paul François face à Monsanto.

Annie Thébaud-Mony est la pierre angulaire de ces combats : elle a mis en contact les différents maillons de la chaîne, des scientifiques ayant prouvé la toxicité de certains produits jusqu'à l'avocat François Lafforgue, qui mène les combats au tribunal, en passant par les collectifs de malades et des syndicalistes dans les entreprises incriminées.

« En révolte contre le modèle féminin », Annie Thébaud-Mony a vite revendiqué son autonomie et effectué de nombreux voyages. *© Mathieu Génon / Reporterre*

Père commerçant, mère au foyer, la jeune Annie a été très tôt *« en révolte contre le modèle féminin »* que la société lui imposait et revendiquait farouchement son autonomie. Après avoir fait ses classes auprès des sociologues Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron, elle s'est envolée pour le Brésil à la fin des années 1960. Convaincue de l'importance du travail de terrain, la jeune sociologue a entamé des recherches auprès des étudiants brésiliens, afin de comprendre leurs revendications politiques. La révolution verte battait son plein, les intrants chimiques débarquaient partout.
Elle a alors découvert *« l'expropriation très violente de tous les petits paysans »* au profit des multinationales étrangères. *« C'est à ce moment-là que se met en place le double standard : des réglementations s'instaurent [dans les pays occidentaux] sur le travail et l'environnement et se traduisent par un mouvement massif de désindustrialisation. Et inversement, une industrialisation sauvage »* dans les pays du Sud, les multinationales venant profiter d'une main d'œuvre bon marché.

En 1968, un coup d'État militaire s'est abattu sur le Brésil. Une période qui a marqué Annie Thébaud-Mony au fer rouge. *« Dans tous les pays d'Amérique latine, la dictature militaire a été mise à profit par les multinationales pour s'implanter dans des conditions extrêmement favorables pour eux, mais terribles pour les pays concernés*, dénonce-t-elle. *Le néolibéralisme s'est construit sur cette alliance. »*
Elle a alors compris que des multinationales n'hésitent pas à plier le corps des plus vulnérables pour exploiter des ressources. *« La plus grande mine d'amiante d'Amérique latine a été ouverte à cette époque par Saint-Gobain et Eternit Suisse, alors que les méfaits de l'amiante étaient déjà connus. »*

Convergence entre la chimie et la sociologie
Après Rio de Janeiro, suivirent douze années de pérégrination, du Brésil au Sénégal, d'Alger à New York. De retour à Paris, son parcours a pris un virage décisif quand elle a rencontré le chimiste Henri Pézerat, dans les préfabriqués bourrés d'amiante de l'université de Jussieu. Le scientifique et la sociologue avaient la même vision de la santé publique, leurs approches se complétaient. *« Chacun a su faire un pas de côté : Annie vers la chimie, Henri vers la sociologie »*, raconte le fils du scientifique, Pierre Pézerat, auteur d'un documentaire retraçant leurs combats. Une interdisciplinarité qu'ils ont mise à profit pour dénoncer les méfaits de l'amiante.

En 1974, a commencé la lutte des ouvrières d'Amisol, une usine de filage et de tissage d'amiante à Clermont-Ferrand. En proie à des difficultés financières, l'usine a fermé, mais les ouvrières entendaient défendre leur emploi et manifestaient pour la réouverture. Leur rencontre avec le chimiste et la sociologue les a décidé à changer de combat et à réclamer l'interdiction de l'amiante, malgré la précarité des salariés.
« Ce sont souvent des situations compliquées », explique le codirecteur du Giscope Vaucluse, Moritz Hunsmann. Pour ces ouvriers, notamment les plus précaires, il est difficile de prendre le risque de perdre son travail pour préserver sa santé. *« Mais Annie sait trouver les mots justes. Elle a l'honnêteté de dire ce qu'il doit être dit [à savoir : votre travail vous rend malade] et les conséquences que l'on doit en tirer, sans rompre le lien. »*

Dans la bibliothèque d'Annie Thébaud-Mony, à Fontenay-sous-Bois (Val-de-Marne). *© Mathieu Génon / Reporterre*

« Notre travail a été de démystifier le discours des industriels », explique la sociologue. *« Annie n'a jamais été prête à faire des compromis avec les cercles du pouvoir »*, résume Pierre Pézerat.

Différence entre la théorie et le terrain

En contact avec les ouvriers exposés, les deux scientifiques ont agrégé autour d'eux des compétences multiples : chimistes, toxicologues, sociologues mais aussi des syndicalistes qui décrivent au plus près du terrain leurs conditions de travail. Leur démarche n'a pas plu à toutes les sphères scientifiques : *« Comme mon père, Annie s'est heurtée aux cercles de la recherche mainstream qui est très au service des plus forts*, dit Pierre Pezerat. *Annie a toujours placé son regard aux côtés des plus vulnérables. »*

Annie Thébaud-Mony se bat pour que la part des cancers liés au travail soit reconnue. *© Mathieu Génon / Reporterre*

Son approche a permis de mettre au jour un défaut majeur dans l'étude des maladies professionnelles : le différentiel existant entre la fiche de poste et la réalité du terrain. *« Par exemple, un agriculteur qui arrose de pesticides ses champs, enfermé dans une cabine avec un masque, ne subit théoriquement pas de contamination*, dit Pierre Pézerat. *Mais les purgeurs se bouchent régulièrement, il faut les déboucher. C'est ça, la réalité du travail… »*

La méthode a fait école avec les Giscop : *« Les sociologues retracent, avec les malades, les expositions subies pendant leur activité professionnelle. Puis l'expertise interdisciplinaire et pluriprofessionnelle identifie*

les expositions cancérogènes, au regard de la description des activités à chaque poste de travail occupé », détaille Moritz Hunsmann.
La Caisse nationale d'assurance maladie estime que, chaque année, 16 à 24 % des nouveaux cas de cancer en France sont attribuables à l'activité professionnelle. *« C'est encore une sous-estimation*, ajoute Moritz Hunsmann. *La volonté politique est-elle suffisante pour rompre l'invisibilité des cancers professionnels, faire payer les employeurs et les obliger à agir en prévention ? Aujourd'hui, le rapport de force est très clairement en leur faveur. »*

Cancers et malformations : en Ardèche, des ouvriers dénoncent un scandale sanitaire

Violaine COLMET DAÂGE et Mathieu GÉNON (photographies)

6 janvier 2025 (Reporterre)

Qui veut la peau de l'association qui a lancé l'alerte sur les bébés nés sans bras ?

C'est grâce à la lanceuse d'alerte Emmanuelle Amar, du Remera, un registre de malformations congénitales, que l'affaire des bébés nés sans bras a été révélée. Aujourd'hui, ce registre est à l'arrêt en raison de coupes budgétaires très « politiques ».

Dessin : © Matthieu Lemarchal

Des classeurs, des étages de classeurs, du plancher au plafond. Ils contiennent des données sensibles : 90 000 dossiers documentés de malformations congénitales, dépistées avant ou après la naissance. Des données souvent synonymes d'épreuves pour les familles concernées, mais qui peuvent se révéler précieuses en matière de santé environnementale pour rechercher la cause de ces malformations et en prévenir l'apparition quand elles sont liées à des expositions à des polluants.

Ces murs de classeurs sont situés dans un tout petit local au cœur de la ville de Lyon, les bureaux du Remera, pour Registre des malformations en Rhône-Alpes. Cette association et son équipe mènent ce travail de collecte depuis plus de cinquante ans. *« Nous surveillons toutes les issues de grossesses des mères qui résident dans le Rhône, l'Ain, la Loire et l'Isère, pour lesquelles des anomalies ont été détectées chez l'embryon, le fœtus ou l'enfant »*, précise Emmanuelle Amar, directrice du Remera depuis 2007.

Collecter des données, les organiser, mesurer si les malformations augmentent et les signaler, mettre ces informations à la disposition des chercheurs, telle est la mission d'utilité publique menée par le Remera. Ce matin-là, les deux seules collaboratrices d'Emmanuelle Amar sont sur le terrain, dans les services de maternité, pour accéder aux dossiers des patientes et récupérer les données. *« Ça peut étonner que le registre soit encore fait de manière si "archaïque", mais il faut avoir en tête que les données hospitalières, en cas de malformations, ne sont transmises nulle part ! Cela reste dans les tiroirs des hôpitaux si nous ne faisons pas ce travail »*, explique Emmanuelle Amar.

Emmanuelle Amar, dans les locaux du Remera, à Lyon. © Sophie Chapelle

C'est précisément grâce à ce registre qu'Emmanuelle Amar identifie un cluster de huit cas d'enfants nés sans bras, entre 2009 et 2014, dans un rayon de seize kilomètres autour du village de Druillat, dans l'Ain – on parle d'agénésie transverse des membres supérieurs (ATMS). Un excès de malformations presque dix fois supérieur à ce qui se passe en temps normal. *« Des agénésies, il y en a toujours. Mais ce qui n'est pas normal, c'est qu'il y ait des cas en excès et groupés dans une zone géographique bien délimitée. Cela nous oblige à essayer de voir ce qui, dans l'environnement des mères, a pu générer cette augmentation du risque »*, explique-t-elle.
Pourtant, en cette fin d'année 2024, le registre est à l'arrêt en raison de coupes budgétaires et dans l'effectif. L'avenir du Remera est très incertain. Avec lui disparaîtront l'ensemble des données, et avec elles la possibilité de rechercher les causes de ces malformations en excès, et le pouvoir d'agir pour tenter d'en éviter de futures.

Coupes continues dans les effectifs

Le Remera n'existe que grâce à une fragile association de loi 1901 vivant de subventions, et adossée aux Hospices civils de Lyon (HCL), l'équivalent lyonnais de l'APHP (Assistance publique - Hôpitaux de Paris). La région Rhône-Alpes, qui a longtemps assuré la moitié des financements du Remera à hauteur de 100 000 euros par an, les a supprimés en 2017, sous la présidence de Laurent Wauquiez (LR).
Dès qu'il en a l'occasion, Maxime Meyer, conseiller régional écologiste, alerte en assemblée quand le budget est discuté. *« Pourquoi l'équipe de Wauquiez a-t-elle décidé de supprimer les financements régionaux au Remera ? On ne m'a jamais répondu. »* Selon les données de surveillance du registre sur les quinze dernières années, la prévalence en Rhône-Alpes – c'est-à-dire le nombre de cas de malformations congénitales rapporté au nombre des issues de grossesses domiciliées sur le territoire couvert par le registre – se situe entre 4,2 et 4,6 % des naissances, vivantes et mort-nées. *« Ce n'est pas en cassant le thermomètre qu'on fait tomber la fièvre. Tout est fait pour mettre la question sous le tapis »,* dénonce l'élu écologiste.
Actuellement, sur 265 000 euros de budget annuel, 135 000 euros proviennent de Santé publique France, agence placée sous la tutelle du ministère de la Santé. Le reste est versé par l'agence régionale de santé. En septembre 2018, quand l'affaire des bébés nés sans bras dans l'Ain éclate, ils sont six salariés pour surveiller les quatre départements. Mais leurs postes sont en sursis. En octobre 2018, les HCL, qui sont les employeurs du personnel du Remera, leur font parvenir des courriers pour des entretiens préalables de licenciement. Le motif avancé est économique : Santé publique France n'aurait pas versé la subvention nécessaire au paiement de leurs salaires.
Au micro de RTL, Emmanuelle Amar interpelle alors la ministre de la Santé de l'époque, Agnès Buzyn. Et dans les jours qui suivent, un nouveau courrier des HCL annonce la suspension des licenciements. Santé publique France a fini par verser la subvention.

Empêchés de poursuivre le travail de veille

Depuis, la situation se dégrade, dans l'indifférence quasi générale. Les effectifs ont été réduits de moitié, elles ne sont en cette fin d'année 2024 plus que trois salariées au registre. Le coup de grâce a été donné le 12 août dernier, quand la direction des HCL a supprimé le poste de l'informaticien responsable de la gestion des données. *« C'est un poste pivot. Pour gérer une base de données, il faut avoir un responsable du système d'information »*, souligne Emmanuelle Amar.

Résultat, depuis août, le personnel n'a plus accès à la base de données. *« On a arrêté la collecte de données et donc la surveillance épidémiologique. Les HCL ont trouvé le système infaillible pour se débarrasser du registre puisque, sans ce poste, nous ne pouvons plus travailler »*, dénonce Emmanuelle Amar. Nous avons cherché à contacter les HCL dont l'actuel directeur général, Raymond Le Moign, était directeur de cabinet d'Agnès Buzyn au moment où l'affaire des bébés sans bras a été révélée. Ils nous ont indiqué ne pas « pouvoir » donner suite à nos demandes.

En cette fin d'année 2024, les trois derniers postes du Remera – responsable registre, assistance de recherche et collectrice de données, soit 2,5 équivalents temps plein – sont à leur tour menacés. Le registre est sans nouvelles de la convention annuelle signée avec les HCL. Or celle-ci est nécessaire pour que l'établissement public de santé lyonnais verse le financement accordé en 2024 à l'association qui héberge les équipes travaillant sur le registre et la base de données. Emmanuelle Amar a le sentiment que, depuis l'affaire des bébés sans bras déclenchée en 2018, le Remera dérange et que sa fin approche.

Les membres de Santé publique France, agence chapeautée par le ministère de la Santé, ont largement critiqué les méthodes du Remera à propos de l'identification du cluster de bébés sans bras de l'Ain, dont ils ont même nié l'existence, à la stupéfaction de certains scientifiques. Les deux autres clusters étudiés par les experts de cette agence, dans le Morbihan et en Loire-Atlantique, ont été désignés comme n'ayant aucune cause commune, au terme d'enquêtes qui ne font pas l'unanimité non plus, comme le raconte le deuxième volet de cette enquête à paraître demain.

Seule certitude : l'affaire a été classée, ce qui désole Emmanuelle Amar, désormais empêchée de poursuivre son travail de veille.

Comment continuer ?

« C'est insupportable pour mes collègues et moi d'arrêter de collecter des données avec le risque de passer à côté de quelque chose qui ne va pas, et ne pas pouvoir analyser celles qui sont dans la base », pointe la chercheuse, seule dans les bureaux du Remera ce matin là. Ses deux collaboratrices sont sur le terrain, dans les services des maternités pour continuer à collecter des informations sur les malformations congénitales des dernières semaines, et sur les facteurs associés – passé médical de la mère, expositions professionnelles, lieu de résidence... *« Elles relèvent toutes ces données à la main, sur papier, depuis le mois d'août, en espérant que leurs postes soient renouvelés en janvier. »*

Repère :

Comment sont financés les six autres registres ?

Pour que les données relevées puissent être analysées, il faudrait aussi que le poste de l'informaticien soit rétabli… Mais à l'heure où nous écrivons ces lignes, l'avenir du Remera est en suspens. *« J'ai tellement vu de retournements de situation que je me dis que tout peut encore arriver »*, espère Emmanuelle Amar. Elle pense aux enfants qu'elle a suivis dans l'Ain. *« Les plus grands ont 15 ans maintenant. C'est très dur de savoir qu'ils sont toujours sans réponse. »*

Faut-il que le Remera se tourne vers des partenaires privés comme les HCL le leur auraient suggéré ? La question a été soulevée dans le conseil d'administration du Remera, composé notamment d'une médecin généticienne, d'un neurobiologiste, d'un professeur de médecine et de praticiens hospitaliers. *« Notre conseil d'administration a clairement dit non. Quel crédit aurions-nous, si nous sommes payés par les laboratoires du médicament pour surveiller les grossesses ? »*

Sophie CHAPELLE, décembre 2024 (Basta !)

Les cinq rebelles et la santé

Robert Kennedy Jr vient d'être confirmé à la tête du département américain de la santé (HHS). Son arrivée avec des équipiers de poids, le Pr Jay Bhattacharya au NIH, le Dr Dave Weldon au CDC, le Dr Marty Makary à la FDA et le Dr Aseem Malhotra comme conseiller du président Trump, laisse espérer une révolution dans la politique de santé américaine. Mais ces cinq rebelles lors de la « crise sanitaire », défenseurs de la science et des libertés, seront-ils à la hauteur de leurs promesses? Feront-ils éclater la vérité sur l'origine du coronavirus, le hold-up de Big Pharma et le désastre, présent et à venir, des injections covid ? Auront-ils le pouvoir de s'attaquer aux responsables et à la corruption du système ? On veut le croire, mais on les jugera sur leurs actes. Galerie de portraits de Kennedy et ses hommes, placés aux postes clés.

Jamais la nomination d'un secrétaire d'État à la santé n'aura suscité autant de controverses que celle de Robert Kennedy Jr. Le secrétariat des HHS (Health & Human Services), équivalent américain du ministère de la santé, représente près de 20% du budget fédéral. Celui qui occupe ce poste, contrôle 14 subdivisions ou agences gouvernementales. Il supervise et finance la recherche médicale et scientifique par l'intermédiaire des NIH (National Institutes of Health). Il contrôle la sécurité et l'efficacité des produits pharmaceutiques et des aliments à travers la FDA (Food & Drug Administration). Il pilote la prévention et le suivi des épidémies par l'intermédiaire du CDC (Center For Disease Control). Il assure un accès aux soins pour les personnes âgées ou précarisées via Medicare et Medicaid. C'est donc véritablement un pouvoir colossal qui vient d'être confié à Robert Kennedy Jr.

Sa nomination a catalysé tous les espoirs de changement de ceux qui dénoncent la corruption des agences gouvernementales et réclament une remise en question de la santé publique. Une réforme du système, notamment de la recherche biologique et médicale, qui, à n'en pas douter, aurait un impact au niveau mondial. Robert Kennedy Jr s'est aussitôt heurté aux calomnies de la presse et aux attaques d'une majorité de la communauté scientifique et médicale ainsi que des membres du parti démocrate contre celui qu'ils dépeignent comme un « dangereux complotiste antivax ». Il a cependant survécu à un parcours miné, obtenant de justesse l'aval de la Commission des Finances puis de la Santé, jusqu'à la confirmation de sa nomination par un vote du Sénat, 52 voix contre 48, jeudi 13 février 2025.

Promettre, faire des compromis, trahir ; telles sont les règles du jeu politique. Il ne doit sa validation par la Commission des Finances, 14 voix contre 13, qu'aux promesses faites au sénateur républicain Bill Cassidy. Promesse, par exemple, de conserver le système actuel de surveillance de la sécurité, notamment celle des vaccins, et de continuer à affirmer qu'ils ne sont pas la cause de l'autisme. Véritables concessions, ou jeu de passe-passe politique ? Les promesses n'engagent que ceux qui y croient… Mais on doit pourtant se demander si cette nouvelle équipe, déployée par Trump pour assainir la santé publique, aura les moyens de ses ambitions.

C'est Trump lui-même qui a placé la première mine sur la route de Robert Kennedy Jr. En effet, dès le lendemain de son investiture, le président lançait fièrement un titanesque projet de développement de l'IA, dont l'une des missions devrait être une nouvelle plateforme vaccinale ARNm contre le cancer. Doutes et frustration ont alors succédé aux espoirs d'un vrai changement de cap. Vers quel genre d'âge d'or le président Trump veut-il vraiment ouvrir la voie ? Une société du contrôle numérique, où les patients sont des numéros de dossiers et les soins sont prodigués par une machine ? Donald Trump qui n'a d'ailleurs jamais

exprimé le moindre regret concernant le lancement accéléré des injections contre le Covid-19 via l'opération Warp Speed en 2020, injections qui continuent de faire de nombreuses victimes à travers le monde.
Difficile pour Kennedy de concilier ses convictions personnelles, sur l'avortement, la fluoration de l'eau et surtout le manque de sécurité des vaccins, avec une ligne politique définie par la Maison-Blanche, et des politiques et fonctionnaires sous influence du lobby industriel de la santé, qui les finance. Ce double écueil est apparu clairement lors des auditions devant le Sénat.
Alors, peut-on annoncer une véritable révolution dans la politique sanitaire américaine grâce à l'arrivée des « hommes de Kennedy » aux postes clés ? Quelle sera leur marge de manœuvre ? Le Pr Christian Perronne, auteur de la préface du livre de Robert Kennedy Jr, *Anthony Fauci, Bill Gates, Big Pharma,* invité du gala MAHA (Make America Healthy Again) et interrogé au téléphone par BAM ! lors de ce gala, reste optimiste mais pragmatique. « *Il faut leur laisser le temps de s'installer. Je pense qu'il va y avoir des changements. C'est déjà énorme ce qui se passe. Ces nominations sont déjà une véritable révolution. Ensuite, on jugera leurs actes »…*

Robert F. Kennedy Jr, la bête noire de Big Pharma

Il vient d'être confirmé au poste de Secrétaire d'État chargé de la Santé et des Services Sociaux (HHS). Avocat, spécialiste en droit de l'environnement, il est aussi l'héritier symbolique d'une grande dynastie démocrate. Il est le neveu du président John F. Kennedy et le fils du sénateur, ministre de la justice, puis candidat à la présidence, Robert F. Kennedy, tous deux assassinés lorsque « Bobby Jr » était enfant. Après avoir été lui-même candidat aux présidentielles de 2024, Robert Kennedy Jr s'est rallié au camp de Donald Trump, en août 2024, en échange d'une promesse du futur président de lui donner l'opportunité de réformer la santé publique aux États-Unis. Le pari de Kennedy était que Trump, désillusionné par les hommes dont il s'était entouré durant son premier mandat et désireux d'un vrai changement, serait le seul capable de lui fournir cette véritable opportunité[1] de « *drainer le marécage »* de Washington, le marécage au sein des agences de régulation[2].
Selon les propres déclarations de Kennedy, il s'est mis d'accord avec le président sur trois objectifs majeurs[3]. Tout d'abord, éliminer la mainmise des intérêts privés et la corruption des agences de santé publique. « *Il m'a demandé d'éradiquer la corruption et de mettre fin aux conflits d'intérêts au sein de nos agences de régulation, à cette mainmise des multinationales, qui a transformé ces agences en marionnettes de l'industrie qu'elles sont censées réguler*[4] ».Ce premier objectif est une condition indispensable pour atteindre le second, qui est de recentrer la priorité des agences fédérales sur l'excellence scientifique et d'en restaurer la transparence.
Le troisième objectif tient particulièrement à cœur à Robert Kennedy Jr, cofondateur de l'association Children Health Defense (CHD) qui défend la santé des enfants. Il s'agit de s'attaquer à l'épidémie de maladies chroniques qui détruit la société américaine. Ce n'est pas un moindre défi. 74% des américains sont obèses ou en surpoids et plus de 50% souffrent d'une ou plusieurs maladies chroniques. On observe une augmentation, parfois exponentielle, du diabète, des maladies auto-immunes et cardiovasculaires, de l'ADHD et de l'autisme, des dépressions et des addictions. 38% des adolescents sont diabétiques ou pré-diabétiques et 77% sont considérés inaptes au service militaire. Pour Robert Kennedy Jr, c'est « *non seulement un problème de sécurité nationale, mais aussi un problème moral et spirituel*[5] ».
Il pointe principalement du doigt « *deux coupables : les aliments ultra-transformés et les produits chimiques toxiques, présents dans l'alimentation, la médecine et l'environnement*[6] ». Des affirmations notamment supportées par 32 études qui montrent que les aliments ultra-transformés causent de multiples problèmes de santé[7]. « *Nous sommes massivement empoisonnés par Big Food et Big Pharma*[8]. *Nos enfants baignent dans une soupe toxique de produits chimiques délétères*[9] ». D'où la naissance du programme

MAHA (Make America Healthy Again), pour restaurer la santé de l'Amérique, et dont le président Trump souhaite voir « *des résultats mesurables dans les deux ans*[10] ».
Pour Robert Kennedy Jr, les vaccins sont l'un des composants de la « *soupe toxique* » qui menace la santé des enfants. De nombreuses études ont établi des liens troublants entre vaccination et autisme[11], ainsi que d'autres troubles neurodéveloppementaux[12].

À propos des vaccins…
Aux USA, l'augmentation des diagnostics d'autisme suit une courbe exponentielle[13]. Une étude relue par des pairs, parue en janvier 2025, conclut à un risque d'autisme accru de 170 %, ainsi que d'autres troubles neurodéveloppementaux accrus de 212 %, chez les enfants vaccinés[14]. Ce que le CDC, le Centre de Contrôle des Maladies, continue de nier fermement. Pourtant, un document interne du CDC atteste d'une réunion, durant laquelle les intervenants des agences de régulation et de l'industrie, auraient discuté de la façon de cacher des données embarrassantes. Il faut dire qu'avec 72 injections préconisées dans l'agenda vaccinal des enfants américains entre 0 et 18 ans, c'est un marché que le lobby pharmaceutique n'est pas disposé à perdre. D'autant plus que la loi fédérale de 1986 sur les blessures causées par les vaccins[15], protège les fabricants contre toute poursuite liée aux effets indésirables. Une protection renforcée en 2011 par un jugement de la Cour Suprême, qui s'est prononcée contre un recours en justice au niveau des États fédéraux[16].

La sécurité des vaccins est l'un des chevaux de bataille de Robert Kennedy Jr. Mais il avoue lui-même que Donald Trump « *ne souhaite pas que je supprime l'accès aux vaccins. Dans ce pays, nous croyons au libre choix. Mais il faut connaître les risques et les avantages de tout ce que nous consommons. Pour cela nous avons besoin d'une bonne science, nous avons besoin d'un consentement éclairé*[17] ».
Parmi les autres produits toxiques dans le collimateur du nouveau Secrétaire à la Santé, il y a également la fluoration de l'eau du robinet. RFK Jr a déjà demandé au président de faire cesser l'adjonction de fluorure dans l'eau potable, après l'avoir mis en garde contre sa neurotoxicité[18].
Kennedy Jr a également fait partie des opposants à la politique menée par Anthony Fauci, durant la « crise » Covid-19. Fauci dont il a répertorié les nombreuses compromissions dans un livre paru en décembre 2021, *Anthony Fauci, Bill Gates, Big Pharma - leur guerre mondiale contre la démocratie et la santé publique*. Dès le mois de mai 2021, il avait par ailleurs demandé au gouvernement fédéral de suspendre l'autorisation de mise sur le marché des « vaccins contre le Covid-19 », les qualifiant de « *vaccins les plus mortels jamais fabriqués*[19] ». Il lui tient donc à cœur de faire la lumière sur cette affaire. Et les hommes qui le seconderont, si leur nomination par le président Trump est confirmée par le Sénat, tiennent tout autant que Kennedy Jr à ce que la vérité prévale.

Jay Bhattacharya, le défenseur des libertés

Nommé directeur des NIH (National Institutes of Health / Institut nationaux de la Santé), Jay Bhattacharya contrôlera un budget colossal de plus de 47 milliards de dollars[20], pour le financement de la recherche scientifique, biologique et médicale. Parmi les 27 instituts que regroupe le NIH, il y a par exemple le NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases), supervisant la recherche sur les maladies infectieuses,

dirigé jusqu'en décembre 2022 par Anthony Fauci, qui fut notamment à l'origine des fonds attribués à Eco-Health Alliance pour les recherches en gain de fonction sur le SARS-COV-2 à Wuhan.
Chercheur à l'université de Stanford, Jay Bhattacharya est à la fois professeur de médecine, d'économie et de recherche en politique de santé. Épidémiologiste et économiste des maladies infectieuses, il dirige notamment le Centre sur la Démographie de la Santé et du Vieillissement de Stanford. C'est un homme ouvert d'esprit, qui croit et pratique le dialogue.
Il fut l'un des premiers à s'insurger contre la gestion du Covid-19 par les autorités sanitaires. Dès octobre 2020, il rédigea, avec deux autres épidémiologistes de renom, la Déclaration de Great Barrington[21], qui a depuis recueilli plus de 940 000 signatures. Dans cette lettre ouverte, il mettait en garde les responsables de la santé publique contre les conséquences néfastes des confinements généralisés, proposant comme alternative la protection focalisée des personnes fragiles, tout en laissant le reste de la société ouverte, favorisant le développement d'une immunité de groupe.
Tandis qu'un véritable débat scientifique aurait été nécessaire, les responsables du NIH s'étaient au contraire alarmés du bruit suscité par cette déclaration. Leurs e-mails (obtenus grâce à la Loi sur la Liberté d'Information) ont révélé qu'ils ont alors jugé qu'il fallait réagir par « *une opération pour les discréditer, rapide et dévastatrice*[22] », en qualifiant notamment le Professeur Bhattacharya et ses coauteurs d'« *épidémiologistes marginaux »*[23]. Accusation tournée en dérision par l'intéressé, par la création d'une émission scientifique incontournable intitulée *Science à la marge (Science from the Fringe)*[24].
Revanche du destin, le « marginal » devrait se retrouver à la tête du plus important organisme gouvernemental de financement de la recherche biomédicale au monde. Plus de 300 000 chercheurs, 2 500 universités et de nombreux organismes publics et privés, dépendent des subventions des NIH. Leur rôle est donc primordial dans l'orientation et le contrôle de la recherche.
Jay Bhattacharya, défenseur de la liberté académique et pourfendeur du pseudo consensus scientifique, entend restaurer la confiance dans la science et la recherche, en divisant les centres de décision afin d'éviter un monopole du pouvoir entre les mains d'un petit groupe de bureaucrates. Une façon aussi de stimuler l'excellence. Appelé à témoigner devant la Commission du Congrès sur le Covid, le Pr Bhattacharya avait en effet dénoncé la censure pratiquée par « *une petite cabale de bureaucrates, arrogants, mesquins et puissants »*[25], fonctionnant « *davantage comme des dictateurs que comme des scientifiques »*[26]. Il avait qualifié leur « *acceptation de la censure gouvernementale de la discussion scientifique »* comme étant la plus grande menace actuelle contre la démocratie[27], démontrant que le gouvernement américain avait été la principale source de désinformation[28].
Le Pr Bhattacharya souhaite qu'une commission, non plus politique mais scientifique, puisse enquêter sur les politiques Covid, qui ont violé l'éthique médicale, réduit des scientifiques au silence et imposé des injections dangereuses et dévastatrices. « *La censure tue la science et, dans ce cas, je pense que la censure a tué des gens »*, il estime qu'il faudra présenter des excuses aux Américains[29].

Marty Makary, monsieur immunité naturelle

Le Dr Marty Makary, est le choix de Donald Trump pour prendre la tête de la FDA (Food and Drug Administration), l'agence américaine de régulation des aliments et des médicaments. Bien que considérée comme la moins controversée parmi la sélection de Trump pour la santé, cette nomination a quand même fait grincer quelques dents. « *La FDA a perdu la confiance des Américains et a perdu de vue son objectif premier de régulateur »* a expliqué le président. Avant d'ajouter, « *l'agence a besoin du Dr Marty Makary, chirurgien oncologue très respecté et expert en politique de santé, pour changer de cap »*[30].

Ce spécialiste du cancer du pancréas avait lui-même sévèrement jugé l'agence qu'il doit maintenant diriger. « *Le covid nous a permis de jeter un regard lucide sur une FDA défaillante, embourbée dans la politique et la bureaucratie* »[31]. Tandis que Robert Kennedy Jr, annonçait : « *La guerre de la FDA contre la santé publique est sur le point de prendre fin* ». Il avait cité une liste de produits censurés par l'administration, comme les cellules souches, l'ivermectine, l'hydroxychloroquine, les vitamines, des aliments comme le lait cru et des bienfaits naturels non brevetables, comme l'exposition au soleil, avant de lancer un avertissement. « *Si vous travaillez pour la FDA et que vous faites partie de ce système corrompu, j'ai deux messages pour vous : 1. sauvegardez vos dossiers, et 2. préparez vos valises* »[32].
La FDA octroie ou refuse les autorisations de mise sur le marché des produits alimentaires et pharmaceutiques. Cette administration est souvent dénoncée pour ses compromissions avec les entreprises privées qu'elle régule et dont provient 45% de son financement[33]. La pratique des « portes tournantes », qui permettent à d'anciens salariés de Big Pharma d'obtenir des postes de régulation, et aux anciens fonctionnaires de négocier leur fin de carrière dans les compagnies qu'ils ont régulées, favorise la corruption. On rappellera que c'est la FDA qui, sommée au titre de la Loi sur la Liberté de l'Information (Freedom of Information Act) de fournir sa documentation sur la sécurité des injections Pfizer, avait demandé un délai de 75 ans, avant d'être contrainte à la fournir sous 8 mois par la justice[34]. La FDA fut aussi à l'origine d'une campagne médiatique mensongère pour ridiculiser le recours à l'Ivermectine, en qualifiant ce médicament reconnu de longue date d'antiparasitaire pour chevaux.
Diplômé de Harvard en santé publique, chef du service de chirurgie spécialisé dans la transplantation de cellules pancréatiques à la l'Université médicale John Hopkins, membre de l'Académie Nationale de Médecine, le Dr Marty Makary s'est fait connaître par de nombreuses publications scientifiques et trois NYTimes best-sellers, dans lesquels il dénonçait notamment le coût exorbitant de la santé aux USA, les erreurs médicales et le manque de transparence. Après avoir initialement soutenu les confinements et le port du masque au tout début de la crise covid, Marty Makary s'était insurgé contre le refus d'Anthony Fauci de reconnaître l'immunité naturelle, acquise par une partie de la population. Citant 200 études dont la sienne, – 65 vérifiées par le Lancet –, il avait argumenté : « *toutes les études concluent que l'immunité naturelle est au moins aussi efficace que l'immunité acquise par le vaccin et probablement plus efficace* »[35].
Sans être par ailleurs opposé à la vaccination, il avait cependant réagi énergiquement contre les obligations vaccinales, déplorant notamment que les universités aient « *ignoré les données et forcé de jeunes étudiants en bonne santé à choisir entre le risque de myocardite ou être mis à la porte de leur école, même s'ils avaient déjà acquis une immunité naturelle* »[36]. Marty Makary avait témoigné dans ce sens devant la Commission du Congrès
Il soutient la plateforme *Make America Healthy Again* proposée par Robert Kennedy Jr, et sa propre mission à la FDA sera « *d'évaluer les produits toxiques qui empoisonnent l'alimentation, ainsi que les médicaments et autres produits pharmaceutiques (..) pour s'attaquer à l'épidémie de maladies chroniques, notamment chez les enfants* », selon les termes du président[37]. Il milite pour la prévention et l'éducation plutôt que la médication, ce qui n'est pas forcément pour plaire à l'industrie. « *Nous avons la population la plus surmédicalisée et la plus malade du monde et personne ne parle des causes profondes* ». Citant par exemple : « *Peut-être devrions-nous parler des repas scolaires, plutôt que de mettre les enfants sous médicaments contre l'obésité* »[38].

Dave Weldon, le cauchemar des fabricants de vaccins

Choisi par le président Trump pour diriger le CDC (Center for Disease Control), le Dr David Weldon doit occuper le poste clé de la prévention et du contrôle des maladies, bien que n'ayant pas de formation classique en santé publique. En revanche, ce médecin généraliste de Floride a une longue expérience de la politique. Ce républicain a en effet été élu pour représenter son État au Congrès durant sept mandats consécutifs, de 1995 à 2009, avant de reprendre ses consultations médicales.
Durant son passage à la Chambre des Représentants, le Dr Weldon a siégé dans plusieurs commissions dont celles concernant la science, ou la santé et les services sociaux. Il s'est distingué par des prises positions dissidentes. En 2007, il a notamment proposé, sans succès, un projet de loi (le Vaccine Safety and Public Confidence Act) pour faire interdire le thimerosal dans les vaccins. Ce dérivé du mercure est fréquemment utilisé comme conservateur dans les préparations vaccinales. Et, bien que le CDC nie officiellement tout lien de causalité, il est soupçonné d'être associé à la multiplication des cas d'autisme parmi les enfants. Dave Weldon réclamait également la création d'une agence indépendante, chargée de mener des recherches sur la sécurité des vaccins. Il avait alors pointé du doigt les conflits d'intérêts au sein du CDC et de la FDA[39].
Sa position, proche de celle de Robert Kennedy Jr sur ce sujet, pourrait donc ébranler le CDC, l'agence fédérale qui détermine les programmes de vaccination. D'autant plus que la gestion coercitive du Covid-19 par le CDC est fortement critiquée. Son ancienne directrice, Rochelle Walenski, a elle-même admis avoir diffusé des informations fausses ou incomplètes[40], notamment sur l'efficacité et la sécurité des injections ou en parlant d'une « *pandémie des non-vaccinés* » sans avoir de données sur le statut vaccinal des malades hospitalisés[41]. Grâce à la Loi sur la Liberté d'Information, on a désormais la preuve que le CDC a directement orchestré, sur les réseaux sociaux, la censure des opposants[42]. Donald Trump, lui-même, en nommant le Dr Dave Weldon, a officiellement dénoncé le CDC pour « *s'être livré à la censure, à la manipulation de données et à la désinformation* »[43].
Dave Weldon est également à l'origine d'un amendement qui porte son nom, et interdit au département de la santé de financer des programmes pratiquant la discrimination contre les personnels soignants qui refusent de promouvoir ou de pratiquer l'avortement. Il a par ailleurs participé à l'interdiction du dépôt de brevet sur les embryons humains. Pour la première fois dans l'histoire du CDC, la nomination de son directeur devra être confirmée par le Sénat, suite à une modification de la loi de finance.

Cardiologue britannique de renom, le Dr Aseem Malhotra a été choisi par le président Trump pour être son conseiller pour les questions de santé.
Aseem Malhotra est considéré comme l'un des experts mondiaux dans le domaine de l'Evidence-Based Medecine (EBM), médecine qui tient compte à la fois des connaissances scientifiques et de l'expertise clinique, mais aussi des spécificités et préférences des patients. Auteur et relecteur pour de nombreuses publications scientifiques renommées, le Dr Malhotra a également été l'un des plus jeunes conseillers santé du gouvernement britannique. En plus de la cardiologie, il s'intéresse particulièrement à la prévention des maladies coronariennes, au surpoids, à l'obésité et au diabète de type 2.
Fervent pratiquant et défenseur d'un mode d'alimentation et de vie sains, il est le producteur d'un documentaire choc intitulé *First Do No Pharm*. Il y dénonce l'influence néfaste de Big Pharma, qu'il accuse d'avoir détourné le secteur de la santé pour son propre profit. Il met en garde contre l'usage excessif de médicaments, identifiés comme la troisième cause de décès à travers le monde, derrière les maladies cardiovasculaires et le cancer. Il exhorte la population à reprendre la responsabilité de sa propre santé, en insistant sur l'importance de l'alimentation (réduction de la consommation d'aliments ultra-transformés et de sucre) et d'une bonne hygiène de vie. Le Dr Aseem Malhotra a présenté le régime qu'il recommande, inspiré par l'alimentation des villageois de Pioppi, dans le sud de l'Italie, dans son livre *The Pioppi Diet*. Un ouvrage qui a suscité des polémiques dans la sphère médicale orthodoxe, tout comme ses deux autres ouvrages, *The 21-Day Immunity Plan* et *A Statin-Free Life*.
En rejoignant l'équipe de Trump à la Maison Blanche, il a promis de s'attaquer à la première cause de mortalité aux USA, les maladies cardiovasculaires. Il veut sensibiliser les Américains au problème de la malbouffe et la combattre, au même titre que le tabac. Il préconise de bannir des écoles et des hôpitaux les aliments ultra-transformés et voudrait instaurer une taxe sur les snacks sucrés, sodas et crèmes glacées. Il sera donc un rouage essentiel de *"la plus grande opération que le pays ait jamais connue contre les mauvaises habitudes alimentaires des Américains"* annoncée par Trump.
C'est un drame personnel, le décès prématuré de son père suite à l'injection à ARNm, qui a ouvert les yeux du cardiologue britannique sur les scandales liés au covid et aux injections géniques. Son père, lui-même médecin connu et respecté, est décédé en juillet 2021 d'une crise cardiaque, alors qu'il n'avait pas d'antécédents pouvant l'expliquer. Suite à l'autopsie et à des discussions avec des collègues chercheurs, Aseem Malhotra découvrit les risques cardiovasculaires liés aux injections, risque que ses collègues avaient choisi de taire, pour ne pas perdre le financement de leurs recherches par Big Pharma. Examinant alors les chiffres officiels du gouvernement britannique, il a alors lui-même constaté une augmentation de 14000 cas d'arrêts cardiaques suite au déploiement des "vaccins" en 2021, par rapport à l'année précédente[44].
Réalisant que son père avait été « *victime du plus grand crime en col blanc de l'histoire* »[45], Aseem Malhotra a juré de se battre « *pour une justice sanitaire universelle, jusqu'à mon dernier souffle* »[46]. Et pour honorer la mémoire de son père, il a fait la promesse : « *Ta disparition prématurée ne sera pas vaine et nous obtiendrons justice pour ceux qui ont souffert inutilement d'une injection d'ARNm qui n'aurait jamais dû être approuvée et certainement pas administrée sans consentement éclairé* »[47].
Ami proche de Robert Kennedy Jr, Aseem Malhotra n'aura de cesse de réclamer que *« les vaccins covid à ARNm soient suspendus dans le monde entier et que les personnes blessées par le vaccin reçoivent une aide réelle »*[48]. Laissons-lui le mot de la fin, une référence à la loi de Sparte, qu'il martèle en clôture de ses messages sur X : « *no retreat, no surrender* » – « *ni retraite, ni reddition* ». Puissent Robert Kennedy Jr et sa nouvelle équipe incarner cette devise.

KARO pour BAM !

Illustration de BAM !

Sources:

[1] RFK Jr: Teaming up With Trump, Pavel Durov's Arrest, CIA, and the Fall of the Democrat Party
[2] RFK Jr at Tucker Carlson, Full Speech
[3] RFK Jr: Teaming up With Trump, Pavel Durov's Arrest, CIA, and the Fall of the Democrat Party
[4] RFK Jr: Teaming up With Trump, Pavel Durov's Arrest, CIA, and the Fall of the Democrat Party
[5] Hearing to consider the nomination of Robert F. Kennedy, Jr., of California, to be Secretary of Health and Human Services | The United States Senate Committee on Finance
[6] RFK Jr: Teaming up With Trump, Pavel Durov's Arrest, CIA, and the Fall of the Democrat Party
[7] Massive study identifies 32 harmful health conditions directly linked to the consumption of ultra-processed food | Blaze Media
[8] RFK Jr at Tucker Carlson, Full Speech
[9] Robert F. Kennedy Jr. - America: Past, Present, and Future, https://x.com/sensereceptor/status/1808365245704163696
[10] RFK Jr at Tucker Carlson, Full Speech
[11] https://x.com/autismactionnet/status/1887481937410793777
[12]'Jaw-dropping' Study Finds Vaccinated Children Have 170% Higher Risk of Autism
[13] https://x.com/autismactionnet/status/1887481937410793777
[14] https://childrenshealthdefense.org/defender/study-vaccinated-children-autism-risk-increase/
[15] The National Childhood Vaccine Injury Act and the Supreme Court's Interpretation | Journal of Ethics | American Medical Association
[16] Supreme Court Rules in Favor of Protecting Vaccine Makers from State Lawsuits – Policy & Medicine
[17] RFK Jr at Tucker Carlson, Full Speech
[18] Wide Awake Media on X: "Robert F. Kennedy Jr: "The Trump White House will advise all U.S. water systems to remove fluoride from public water." "Fluoride is an industrial waste associated with arthritis, bone fractures, bone cancer, IQ loss, neurodevelopmental disorders, and thyroid disease." "Fluoride https://t.co/0Pi3pqGUPR" / X ,
RFK Jr. Wants Fluoride Out Of Water — And It's Not Nearly As Crazy As His Detractors Claim | The Daily Caller
[19] Louisiana lawmakers ask Gov. John Bel Edwards to reject rule adding COVID vaccine to school shot list | News | theadvocate.com
[20] National Institutes of Health (NIH) Funding: FY1996-FY2025
[21] La Déclaration de Great Barrington
[22] Emails reveal how Fauci, head of NIH colluded to try to smear experts who called to end lockdowns | Daily Mail Online
[23] Emails reveal how Fauci, head of NIH colluded to try to smear experts who called to end lockdowns | Daily Mail Online
[24] Science From The Fringe (@SciFrTheFringe) / X ou https://www.youtube.com/@scifromthefringe/videos
[25] https://x.com/drjbhattacharya/status/1481147080299057153
[26] https://x.com/vigilantfox/status/1631018021496946707
[27] https://x.com/drjbhattacharya/status/1587857277570060289
[28] Testimony to U.S. House of Representatives Select Subcommittee on the Coronavirus Crisis Jay Bhattacharya, MD, PhD Prof. of Heal
[29] https://x.com/drjbhattacharya/status/1575113848784244737
[30] https://truthsocial.com/@realDonaldTrump/posts/113529561942926805
[31] Johns Hopkins surgeon Marty Makary picked to lead Food and Drug Administration
[32] https://x.com/robertkennedyjr/status/1849925311586238737
[33] FDA at a Glance
[34] Judge scraps 75-year FDA timeline to release Pfizer vaccine safety data, giving agency eight months - Washington Examiner
[35] Harvard Chan alum Marty Makary chosen to lead FDA
[36] Remarks to the Select Subcommittee on the Covid Pandemic Marty Makary M.D., M.P.H., Professor at Johns Hopkins University School
[37] https://truthsocial.com/@realDonaldTrump/posts/113529561942926805
[38] Harvard Chan alum Marty Makary chosen to lead FDA
[39] Nominee For CDC Director, Weldon, May Push For Big Changes In Vaccine Policy
[40] Statistical and Numerical Errors Made by the US Centers for Disease Control and Prevention During the COVID-19 Pandemic

[41] https://x.com/warclandestine/status/1669002086170652672
[42] https://x.com/texaslindsay_/status/1552438882222100480 et The C.D.C. Isn't Publishing Large Portions of the Covid Data It Collects - The New York Times
[43] Nominee For CDC Director, Weldon, May Push For Big Changes In Vaccine Policy
[44] https://x.com/draseemmalhotra/status/1574389600914534400
[45] https://x.com/draseemmalhotra/status/1800099596368249040
[46] https://x.com/draseemmalhotra/status/1800099596368249040
[47] https://x.com/draseemmalhotra/status/1585599985860898816
[48] https://x.com/draseemmalhotra/status/1849514037119537257

La Ligue contre le cancer demande l'interdiction de l'aspartame

On le trouve dans le Coca-Cola *« zéro »*, dans des yaourts Yoplait allégés, dans des boissons *« pour sportifs »* Powerade ou des chewing-gums Mentos. Substitut du sucre, l'aspartame – alias E951 – est présent dans plus de 2 500 aliments et boissons en Europe. Face aux risques sanitaires qu'il présente, Yuka, la Ligue contre le cancer et Foodwatch ont lancé, mardi 4 février, une pétition pour son interdiction.
Depuis juillet 2023, l'édulcorant est en effet classé comme *« cancérigène possible pour l'être humain »* par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ). *« Ce classement s'ajoute à plus de trente ans d'études soulignant ses effets nocifs sur la santé »*, rappelle Foodwatch dans un communiqué. L'aspartame serait ainsi lié à un risque accru de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, et pourrait, contrairement à ce que l'on croit, favoriser le surpoids à long terme.
En ce 4 février, journée mondiale de lutte contre le cancer, les trois organisations demandent donc à la Commission européenne et aux États membres de *« prendre des mesures concrètes pour interdire cet additif en se basant sur le principe de précaution »* – qui exige de retirer du marché tout produit jugé potentiellement dangereux pour la santé publique.
Pour Camille Dorioz, de Foodwatch France, *« un additif qui n'apporte rien à part des risques pour la santé ne devrait pas être présent dans notre alimentation : c'est la base du principe de précaution »*.

REPORTERRE

L'aspartame, un édulcorant cancérogène toujours autorisé : une pétition est lancée

Depuis des décennies, l'aspartame est utilisé dans des milliers de produits alimentaires, notamment les boissons « light » et sans sucre. Malgré son classement en 2023 comme « cancérogène possible » par le CIRC, il est encore largement présent dans les rayons. Foodwatch, Yuka et la Ligue contre le cancer ont lancé une pétition européenne pour son interdiction, invoquant les risques sanitaires.

Les recherches indépendantes montrent des liens clairs entre la consommation d'aspartame et diverses maladies chroniques. Outre son potentiel cancérogène, il est accusé d'augmenter le risque de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de nuire à la santé intestinale. Il est donc urgent d'agir pour retirer cet additif de notre alimentation quotidienne.

Une consommation dangereuse mais sous-estimée

L'aspartame, connu sous le nom de code E951, est un édulcorant artificiel 200 fois plus sucré que le sucre. Découvert en 1965, il est rapidement adopté par l'industrie agroalimentaire pour ses propriétés permettant de produire des aliments et boissons à faible teneur en calories. Pourtant, des études ont montré que ce produit présente de sérieux risques pour la santé humaine. *Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé l'aspartame comme cancérogène possible pour l'homme en 2023, principalement sur la base d'études épidémiologiques et toxicologiques indépendantes.* En particulier, les études menées par l'Institut Ramazzini ont révélé une augmentation dose-dépendante des lymphomes, leucémies et autres cancers chez les animaux exposés à l'aspartame.

Malgré ces résultats inquiétants, l'aspartame reste présent dans plus de 6 000 produits alimentaires et boissons. En Europe, environ 95 % de la consommation d'aspartame provient des boissons gazeuses telles que Coca-Cola Zero et Pepsi Max. Les produits contenant de l'aspartame sont donc omniprésents dans les régimes alimentaires modernes, exposant des millions de personnes à des risques non négligeables.

Des biais dans les évaluations de risque

La controverse autour de l'aspartame ne s'arrête pas à ses effets potentiellement cancérogènes. De nombreuses études citées par les autorités chargées de la sécurité alimentaire, telles que l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), sont financées par l'industrie elle-même. *Près des trois quarts des études utilisées par l'EFSA pour valider la sécurité de l'aspartame proviennent de sources industrielles.* Ces études, souvent biaisées, tendent à minimiser les risques et à ignorer les résultats des recherches indépendantes. Cela compromet la crédibilité des évaluations officielles et souligne la nécessité d'une révision indépendante et transparente des risques liés à cet édulcorant.

Parallèlement, le Comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires (JECFA) a conclu en 2023 que l'aspartame ne présentait pas de danger pour les consommateurs aux niveaux actuels de consommation. Or, cette conclusion repose essentiellement sur une étude datant de 1981.

Une pétition est lancée pour obtenir l'interdiction de l'aspartame en Europe

Face à l'immobilisme politique et au manque d'actions concrètes, Foodwatch, Yuka et la Ligue contre le cancer ont décidé de se mobiliser. Une pétition a été lancée dans onze pays européens pour demander l'interdiction de l'aspartame sur la base du principe de précaution. *En effet, la réglementation européenne permet aux autorités d'interdire tout produit présentant un risque potentiel pour la santé publique, même en cas d'incertitude scientifique.*

Les précédents de mobilisation contre d'autres additifs, comme les nitrites dans l'alimentation, montrent que cette action pourrait porter ses fruits. Ces organisations espèrent ainsi obtenir un large soutien pour retirer cet édulcorant des produits consommés quotidiennement et réduire le nombre global d'additifs présents dans notre alimentation. Le principe de précaution, ancré dans le droit européen, est invoqué pour garantir la protection des consommateurs avant que des dommages irréversibles ne soient causés.

https://www.consoglobe.com/laspartame-un-edulcorant-cancerogene-toujours-autorise-une-petition-est-lancee-cg

Le combat contre les géants de l'aquaculture

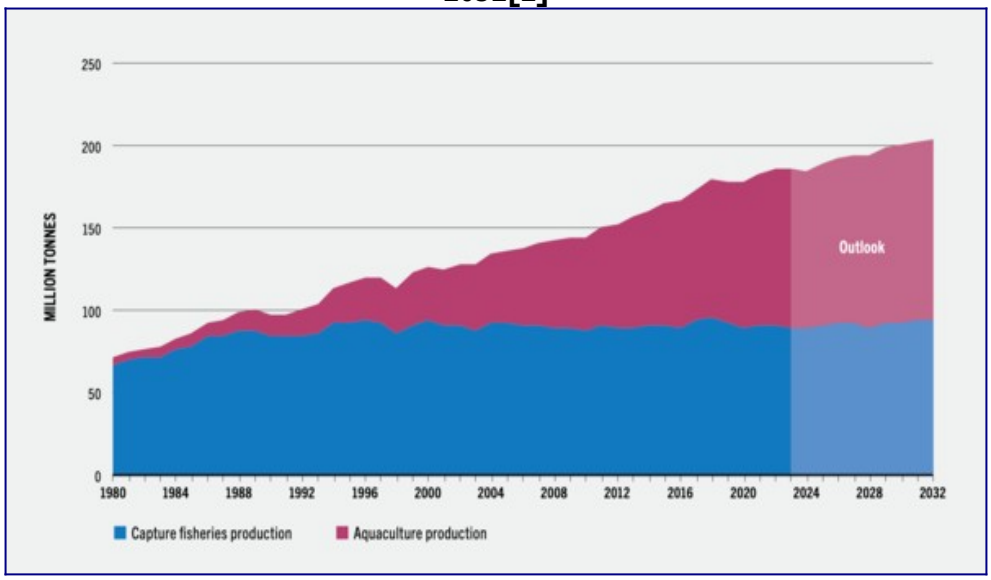
Dans le monde entier, des communautés de pêche se battent pour mettre fin à l'élevage industriel de crevettes et de poissons. Elles affirment que ces élevages sont toxiques pour leurs territoires et que la relance de la pêche des espèces sauvages et l'aquaculture durable à petite échelle sont mieux à même de satisfaire les besoins alimentaires mondiaux. Mais elles se heurtent à de puissants adversaires. La filière de l'aquaculture industrielle pèse 300 milliards de dollars des États-Unis et est contrôlée par de grandes multinationales et de puissants hommes d'affaires locaux. Avec le soutien des gouvernements, ces acteurs économiques agissent de manière agressive non seulement pour maintenir leurs entreprises à flot, mais aussi pour étendre leur production à de nouveaux territoires.

Deux croissances, deux récits

Si vous ouvrez un quelconque rapport récent sur l'aquaculture, il y a de fortes chances qu'il commence par quelques phrases sur la croissance spectaculaire du secteur au cours des dernières décennies. Les chiffres sont en effet impressionnants. La production mondiale du secteur a triplé depuis le début du siècle et, pour la première fois dans l'histoire, les produits de la mer consommés par les populations proviennent plus de l'aquaculture que de la pêche[1].

Les entreprises aquacoles et les agences telles que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) mettent en avant cette forte courbe de croissance (et la stagnation de la pêche sauvage) comme preuve de l'importance de l'aquaculture pour la sécurité alimentaire mondiale. Selon elles, ce n'est qu'en investissant davantage dans l'aquaculture que nous pourrons répondre aux besoins croissants de la planète en produits de la mer[3].
Mais cette approche globale de l'aquaculture est trompeuse. Derrière ces chiffres impressionnants se cachent deux récits distincts sur la croissance, avec des résultats très différents pour la sécurité alimentaire. L'un de ces récits porte sur la Chine, qui représente plus de la moitié de la production aquacole mondiale. Aucun autre pays n'a connu une croissance comparable depuis les années 1980, quand le gouvernement chinois a mis en œuvre des programmes et des politiques visant à encourager l'aquaculture en tant que stratégie de sécurité alimentaire et de subsistance[4].

Graphique 1 : Production mondiale d'animaux aquatiques par la pêche et l'aquaculture, 1980-2032[2]



Il est essentiel de comprendre que la croissance de la Chine repose presque entièrement sur l'élevage à petite échelle de carpes d'eau douce à l'intérieur des terres et sur des systèmes d'élevage semi-sauvages de mollusques (palourdes, huîtres, coquilles Saint-Jacques, etc.) le long des côtes. Il s'agit d'espèces robustes qui sont élevées de longue date dans le pays. Elles ne nécessitent que peu, voire pas du tout, d'alimentation externe ou d'autres intrants. Dans le cas des carpes, leur élevage se fait généralement avec d'autres poissons et d'autres cultures et productions animales[5].

La production de poissons et fruits de mer a été multipliée par 40, ce qui a profité à des millions de membres des communautés d'élevage et de pêche en Chine et a fourni aux consommateurs et consommatrices des zones urbaines et rurales une source de protéines abondante et abordable. La consommation de produits de la mer par habitant en Chine est passée d'environ 3 kg par an au milieu des années 1980 à environ 20-40 kg aujourd'hui, dont près des trois quarts proviennent de l'aquaculture[6]. Il ne fait aucun doute que la croissance de cette forme d'aquaculture à faible consommation d'intrants, en Chine et ailleurs, a apporté une contribution considérable à la sécurité alimentaire mondiale au cours des dernières décennies, avec relativement peu d'impacts négatifs et d'émissions de gaz à effet de serre[7].

L'autre récit de croissance commence également dans les années 1980, quand des entreprises et des gouvernements ont réussi à développer des races de crevettes, de saumons et de quelques autres espèces « à forte valeur ajoutée » qui pouvaient être élevées en cage et dans des installations industrielles de monoculture. Contrairement aux élevages chinois de carpes et de mollusques, ces fermes industrielles nécessitent d'importants volumes d'aliments commerciaux, ainsi que des quantités élevées d'antibiotiques, de pesticides, de désinfectants et d'autres produits chimiques pour éviter l'apparition de maladies. Elles produisent pour l'exportation et les chaînes de supermarchés, et non pour les marchés locaux, et emploient une main-d'œuvre fortement exploitée. Enfin, elles sont sous la coupe des multinationales, et échappent aux communautés de pêche artisanale, soit parce que les entreprises possèdent les fermes aquacoles elles-mêmes, soit parce qu'elles contrôlent la génétique et l'approvisionnement en intrants.

Ce deuxième récit de croissance a eu des effets plus négatifs que positifs sur la sécurité alimentaire. Prenons l'exemple de l'essor de l'élevage industriel de daurades et de bars au large des côtes turques au cours des deux dernières décennies. La production industrielle de poissons d'élevage a certes quadruplé, mais les trois quarts sont destinés aux restaurants et aux supermarchés d'Europe. Dans le même temps, les Turcs, qui consomment la même quantité de produits de la mer qu'il y a 20 ans, ont du mal à se procurer des anchois et d'autres petits poissons sauvages qui sont traditionnellement importants dans leur régime alimentaire. Les fermes piscicoles prélèvent les petits poissons des eaux turques et les transforment en farine. Aujourd'hui, il reste si peu de petits poissons dans les eaux turques que les entreprises d'aquaculture les pêchent au large des côtes de l'Afrique de l'Ouest, où les stocks de petits poissons sont également en déclin rapide et où les populations locales et les communautés de pêche ont du mal à accéder aux petits poissons dont elles dépendent[8].

Sea Granary est n°1 en Chine, avec une production annuelle de 1 000 tonnes de saumon atlantique. La cage mesure 35,9 mètres de haut sur 89 mètres de long. @Wanzefeng Group

Dans le monde, chaque année, plus de 12 millions de tonnes de poissons sauvages (15 % de l'ensemble des prises sauvages) sont broyés et transformés en farine ou en huile et utilisés pour nourrir les poissons et les crevettes des élevages industriels[9]. Une étude récente estime que les fermes aquacoles industrielles utilisent jusqu'à 6 kg de poissons sauvages pour produire 1 kg de saumon et 1,5 kg de poissons sauvages pour produire 1 kg de crevettes. Cette demande n'est pas soutenable et entraîne déjà une baisse critique des stocks de poissons sauvages, qui ne fera qu'empirer avec le changement climatique[10].
La plupart de ces poissons sauvages sont prélevés dans les zones de pêche traditionnelles au large des côtes des pays du Sud global, où ils pourraient autrement apporter une source d'alimentation nutritive et bon marché aux populations locales et une source de revenus aux marchand·es (principalement des femmes) [11]. L'utilisation de poissons d'Afrique de l'Ouest pour alimenter les élevages industriels détourne ce qui devrait normalement assurer la subsistance de 33 millions de personnes chaque année dans la région[12]. Par ailleurs, une grande partie des éléments nutritifs sont perdus en cours de route : les poissons d'élevage retiennent moins de la moitié des minéraux et acides gras essentiels présents dans les poissons sauvages qu'ils consomment[13]. Dans le même temps, les émissions de gaz à effet de serre augmentent : la production d'un kilo de saumon génère au moins 15 fois plus d'émissions que la production d'un kilo de petits poissons utilisés pour nourrir le saumon[14].
En termes de sécurité alimentaire, l'équation est encore plus incertaine si l'on tient compte du nombre croissant d'épisodes de mortalité massive dus à des épidémies dans les fermes aquacoles industrielles. La Norvège, premier producteur mondial de saumon d'élevage, a ainsi perdu 17 % de sa production en 2023 à la suite d'une épidémie soudaine. Les scientifiques estiment qu'à l'échelle mondiale, près d'un milliard de saumons d'élevage sont morts à la suite d'épidémies dans les grandes fermes piscicoles ces dix dernières années, et que la situation empire en raison du changement climatique et de l'augmentation de la taille des élevages[15].
Il faut signaler également la destruction des sources d'alimentation locales par les élevages eux-mêmes. Les multinationales construisent leurs fermes aquacoles précisément dans les zones utilisées depuis longtemps par les communautés de pêche traditionnelles : des zones offrant une bonne circulation de l'eau, une vie marine abondante et la proximité de ports. Elles construisent également des élevages de crevettes dans des zones côtières dotées de mangroves et d'un accès à l'eau d'irrigation, c'est-à-dire les mêmes zones que celles utilisées pour la pêche artisanale, l'aquaculture et l'agriculture à petite échelle[16]. En conséquence, les fermes industrielles ne se contentent pas de supprimer l'accès à l'eau et aux terres utilisées pour la pêche et la production alimentaire, mais elles menacent également ces ressources par la pollution, les maladies et les fuites de poissons.

Quelques exemples :

- En Norvège et sur la côte ouest du Canada, les fuites de saumons d'élevage et les infestations chroniques de « poux de mer » et de maladies dans les fermes salmonicoles industrielles surpeuplées ont dévasté les populations de saumons sauvages qui sont essentielles aux systèmes alimentaires des communautés autochtones locales[17].

- Les fermes salmonicoles industrielles de l'archipel de Chiloé, au Chili, ont entraîné une réduction considérable de la vie marine, autrefois abondante dans la région, et coupé les communautés locales de leurs zones de pêche traditionnelles[18].
- Le long des côtes de l'Andhra Pradesh et du Tamil Nadu, en Inde, l'élevage industriel de crevettes a détruit les zones de pêche des communautés locales en polluant les eaux avec des antibiotiques et des produits chimiques. Ces installations ont également envahi et empoisonné les terres que les communautés utilisaient pour cultiver du riz, des noix de coco, des fruits et des légumes ou pour faire paître leurs animaux, et elles entravent leur accès à l'eau potable[19].
- En Équateur, l'industrie de la crevette a détruit environ 70 % des mangroves du pays, ce qui a eu de graves répercussions sur l'alimentation d'environ 100 000 familles qui dépendent de la pêche traditionnelle, ainsi que de la récolte de coquillages et de la pêche des crabes[20].

Les « gros poissons » de l'aquaculture industrielle

Si la sécurité alimentaire était vraiment la préoccupation majeure dans cette affaire, les gouvernements et les entreprises soutiendraient l'aquaculture à petite échelle et à faible niveau d'intrants. Mais ce n'est pas le cas. Au cours des dix dernières années, l'aquaculture industrielle a connu une croissance beaucoup plus rapide[21]. C'est elle qui reçoit l'essentiel des financements et des mesures de soutien politique[22]. Cela montre comment les entreprises et les élites locales contrôlent l'élaboration des politiques en matière d'alimentation et de pêche, puisqu'elles sont les seules à en tirer des avantages tangibles.

Des ouvriers et ouvrières dans une usine de transformation de fruits de mer dans la province de Can Tho (Vietnam), juin 2007. Creative Commons © ILO

Comme pour la viande industrielle, l'aquaculture industrielle consiste à alimenter un marché mondial de produits de base, dans lequel les denrées quittent les zones de production les moins chères pour être acheminées là où elles peuvent être vendues au prix fort. Les bénéfices sont extraits là où le niveau de concentration des entreprises est le plus élevé, en l'occurrence en amont, avec les intrants (aliments pour animaux, semences, produits chimiques, produits pharmaceutiques) et en aval, avec la vente au détail. À tous les autres stades de la filière, les marges bénéficiaires sont infimes, voire inexistantes.
Ainsi, les entreprises d'aliments pour crevettes et les détaillants des marchés d'importation, comme Walmart, peuvent réaliser des marges bénéficiaires allant jusqu'à 40 %, tandis que la plupart des élevages et installations de transformation de crevettes de pays comme le Vietnam et l'Indonésie s'en sortent à peine[23]. Pour faire face à cette situation, de nombreux transformateurs exploitent d'autant plus leur main d'œuvre. Les usines de transformation de crevettes en Asie font généralement appel à des recruteurs pour embaucher des femmes migrantes qui subissent alors harcèlement et abus sexuels généralisés, conditions de travail dangereuses et insalubres, salaires de misère, longues journées de travail, anti-syndicalisme et servitude pour dettes[24]. La situation n'est guère différente dans l'industrie du saumon. Des enquêtes menées dans des usines de transformation au Canada et au Chili montrent en effet que les entreprises ont là aussi recours à une main d'œuvre composée de migrant·es qui travaillent de longues journées pour de faibles sa-

laires et subissent harcèlement, logements surpeuplés et conditions de travail dangereuses. Gustavo Cortés Solis, un ouvrier et représentant syndical chilien du secteur du saumon, parle d'une « nouvelle forme d'esclavage » dans laquelle les entreprises sont en mesure d'imposer des conditions de travail pénibles en utilisant les travailleurs et travailleuses en sous-traitance et en employant des tactiques telles que des faux syndicats et des menaces de licenciement pour affaiblir l'organisation syndicale[25].
Au niveau des fermes aquacoles, l'augmentation du coût des intrants et la faiblesse du prix des crevettes et du poisson, combinées à la vulnérabilité des élevages face aux épidémies, obligent de nombreux producteurs et productrices à jeter l'éponge. Cela permet à des acteurs plus importants de racheter les fermes qui dégagent peu ou pas de bénéfices. Les fermes deviennent de plus en plus grandes, et une part de plus en plus importante de l'élevage se retrouve entre les mains d'une alliance de familles locales fortunées et de sociétés étrangères qui possèdent des fermes dans différentes zones géographiques, ainsi que leurs propres activités d'alimentation, de reproduction, d'écloserie et de transformation. Certaines de ces entreprises se sont développées jusqu'à posséder leurs propres flottes de pêche et usines qui approvisionnent leurs usines d'alimentation en farine et en huile de poisson[26]. (Voir le Tableau 1. Les 15 plus grandes entreprises d'aquaculture).

L'élevage du saumon, une industrie jadis fragmentée et relativement limitée à l'échelle nationale, est aujourd'hui dominé par dix entreprises qui contrôlent plus de la moitié de la production mondiale[27]. Plusieurs de ces entreprises sont désormais détenues en totalité ou en partie par des géants de l'agroalimentaire tels que Cargill, JBS, Mitsubishi, Mitsui et Agrosuper (le plus grand groupe agroalimentaire du Chili). L'une d'entre elles, la société privée canadienne Cooke Seafood, vient de racheter la plus grande entreprise de pêche du Pérou, Copeinca. Cooke, quatrième éleveur de saumon au monde, est ainsi devenu propriétaire du premier producteur mondial de farine de poisson[28].
La situation est similaire pour les crevettes. En Inde, l'ensemble de l'industrie de la crevette, de l'élevage à la transformation, a toujours été contrôlé par des familles fortunées, principalement extérieures aux communautés[29]. Mais au fil des ans, le pouvoir s'est concentré entre les mains d'un nombre réduit d'acteurs indiens, de plus en plus souvent alliés à des sociétés étrangères[30]. Avanti Feeds, par exemple, une entreprise fondée et contrôlée par le milliardaire Alluri Indra Kumar, est devenue la plus grande entreprise d'aliments pour crevettes du pays (avec une part de marché de 50 %) et l'un de ses plus grands exportateurs de crevettes, en plaçant des actions sur le marché boursier et en vendant un quart de l'entreprise et la moitié de son unité de transformation pour l'exportation au géant thaïlandais des produits de la mer Thai Union.
Le géant de la viande et de la vente au détail Charoen Pokphand (CP), autre conglomérat thaïlandais, est non seulement le plus grand acteur de l'industrie aquacole thaïlandaise, mais occupe une position dominante dans toute l'Asie du Sud-Est. En Indonésie, CP possède 70 000 hectares de fermes aquacoles, produit un quart de toutes les crevettes du pays et est le plus grand fournisseur d'aliments pour crevettes à d'autres fermes[31]. En Chine, CP et trois entreprises nationales d'alimentation animale – Tongwei, Haid et Evergreen – dominent l'industrie chinoise de la crevette, qui n'est dépassée en taille que par l'Équateur. En 2009, une épidémie massive a décimé une grande partie des petits élevages en étang, qui représentaient la majeure partie de la production du pays. Suite à cela, les sociétés d'alimentation animale ont favorisé l'émergence d'une nouvelle vague de riches éleveurs de crevettes, qui ont acheté de vastes terrains et installé des centaines de milliers d'élevages en serre, fortement dépendants des aliments pour animaux et autres intrants vendus par les grandes sociétés d'alimentation animale. Mais l'avenir de ces fermes semble également compromis à terme, compte tenu des réglementations de plus en plus strictes et des importations à bas prix[32]. C'est pourquoi les grandes entreprises chinoises d'aliments pour animaux se protègent et s'implantent dans des zones de production à moindre coût en Équateur, au Vietnam, en Indonésie, en Inde et en Malaisie, où elles construisent des fermes, des usines d'aliments pour animaux et des écloseries. Elles investissent également des milliards de dollars dans d'immenses fermes couvertes situées à proximité des villes, afin de répondre aux besoins du marché des crevettes vivantes (qui se vendent plus cher que les crevettes congelées importées[33]).
En Équateur, trois entreprises fondées par de puissantes familles locales contrôlent près de la moitié de la production nationale[34]. L'une d'entre elles, Santa Priscila, la plus grande entreprise d'élevage de crevettes au monde, vient de vendre 20 % de ses parts au géant japonais de l'agroalimentaire et de l'énergie Mitsui[35]. La seconde, Naturisa, a établi un partenariat étroit avec Cargill, grâce auquel l'opérateur étasunien a pris le contrôle d'une grande partie de la production et de l'approvisionnement en aliments pour crevettes en Équateur[36]. La troisième, OMARSA, reçoit actuellement des fonds de la Société financière internationale (SFI) de la Banque mondiale pour une expansion de 3 000 hectares qui permettra le doublement de sa production[37].

Les banques de développement fournissent également des fonds aux entreprises aquacoles par l'intermédiaire de fonds de capital-investissement, qui sont devenus une source majeure de financement pour la consolidation et l'expansion du secteur. Entre 2019 et 2022, GRAIN a recensé 41 opérations d'investissement réalisées par des groupes de capital-investissement dans le secteur des produits de la mer et de la pêche. Plus de la moitié d'entre elles concernaient des entreprises impliquées dans l'aquaculture industrielle[38].

Mais ce ne sont pas seulement les profits qui poussent les entreprises à investir dans ce secteur. Pour l'Arabie saoudite, l'aquaculture industrielle est un élément majeur de son programme de sécurité alimentaire. Le royaume finance actuellement une expansion rapide de ses capacités par l'intermédiaire de son fonds souverain, le Fonds d'investissement public (PIF). En 2022, la division du PIF chargée de la sécurité alimentaire, la Saudi Agricultural and Livestock Investment Company (SALIC), a acquis une participation majoritaire dans Olam Agri, l'une des plus grandes entreprises agroalimentaires du monde, ce qui lui a permis d'accéder aux activités d'Olam dans le domaine des aliments pour l'aquaculture au Vietnam et au Nigéria. L'année suivante, SALIC a dépensé 1,1 milliard de dollars pour acquérir une participation majoritaire dans la principale entreprise d'élevage de crevettes et de poissons d'Arabie saoudite, le National Aquaculture Group (Naqua). Avec cet argent de SALIC, Naqua prévoit maintenant de quadrupler sa production de crevettes le long de la côte de la mer Rouge pour atteindre 250 000 tonnes par an d'ici 2030, ce qui ferait de Naqua le deuxième producteur aquacole mondial, en termes de volume de produits de la mer, derrière Mowi (Norvège)[39].

Élevages de crevettes en Andhra Pradesh. Shrimp Aqua Farms Elite@LinkedIn

Le PIF prépare un investissement aquacole encore plus important pour son projet de ville futuriste, NEOM. Par l'intermédiaire d'une société nouvellement créée, Topian Aquaculture, il prévoit de produire, d'ici à 2030, pas moins de 600 000 tonnes de poissons par an dans des bassins aquacoles situés au large des côtes de la ville[40]. Si les projets de Naqua et NEOM se concrétisent, l'Arabie saoudite deviendra non seulement l'un des plus grands producteurs aquacoles au monde, mais aussi l'un des principaux importateurs de farine de poisson et d'autres ingrédients pour l'alimentation aquacole, tout cela au nom d'une prétendue sécurité alimentaire.

Les Émirats arabes unis investissent également massivement dans l'aquaculture dans le cadre de leur programme de sécurité alimentaire, mais en se focalisant davantage sur l'étranger. En 2016, le fonds souverain d'Abu Dhabi, Mubadala Investment, s'est associé à un fonds d'investissement privé de Wall Street pour acquérir Avramar, la plus grande société de pisciculture de Méditerranée. Il semble désormais probable que, pour échapper à la faillite, Avramar sera repris par Aqua Bridge, une importante société d'aquaculture des Émirats arabes unis détenue par la famille Al Maktoum, actuellement au pouvoir à Dubaï[41]. Il s'agirait de la deuxième acquisition majeure d'une entreprise piscicole méditerranéenne par des intérêts émiratis au cours de l'année écoulée. Fin 2023, la société d'investissement agroalimentaire E20 d'Abu Dhabi a acquis Lucky Fish, l'un des plus grands éleveurs et exportateurs de poissons de Turquie[42].

Les entreprises chinoises sont également impliquées dans des projets à grande échelle dirigés par l'État, aussi bien au niveau national qu'à l'étranger. Certaines participent à des projets bilatéraux dans le cadre de

l'initiative des Nouvelles routes de la soie, comme le programme d'investissement du Corridor du poisson et du riz entrepris par la Chine au Cambodge ou le parc aquacole industriel de China National Fisheries and Aquaculture, dans la région de Saint-Louis au Sénégal[43]. L'une des plus grandes entreprises chinoises d'alimentation animale, le groupe privé Evergreen, construit un élevage industriel de crevettes de 2 085 hectares à Waingapu, dans les Petites îles de la Sonde orientales, en Indonésie, dans le cadre du projet controversé de parc à crevettes du gouvernement indonésien[44]. En Égypte, la même entreprise a créé une joint-venture avec l'armée égyptienne pour construire la plus grande ferme aquacole d'Afrique sur plus de 2 000 hectares à Barkat Ghalyoun, le long de la côte méditerranéenne[45]. Les communautés de pêche locales de Barkat Ghalyoun affirment que ce projet, qui leur a été imposé par le gouvernement central, les prive déjà de l'accès à leurs zones de pêche[46].

Il est temps de changer de cap

Grâce à cet afflux d'argent investi dans les sociétés d'aquaculture, les fermes piscicoles industrielles se multiplient et s'agrandissent alors qu'il serait urgent de les réduire. Ces multinationales veulent nous faire croire qu'elles peuvent résoudre les problèmes du secteur des produits de la mer grâce à de nouvelles technologies et à des systèmes de certification. Mais ce n'est que de la poudre aux yeux. (Voir Encadré 1 : Technosolutionnisme et greenwashing)

Dans un contexte de changement climatique et d'effondrement de la biodiversité, nous devrions privilégier des systèmes de production alimentaire qui garantissent l'approvisionnement et les moyens de subsistance de ceux qui en ont le plus besoin, et ce de manière durable – et non les fermes industrielles qui permettent aux entreprises de maximiser leurs profits et fournissent des produits de la mer au sommet de la chaîne alimentaire, à des consommateurs et consommatrices relativement aisé·es.

Cela signifie qu'il faut mettre l'accent sur des systèmes d'aquaculture diversifiés, à petite échelle et à faibles niveaux d'intrants. Il existe, dans le monde entier, de nombreux exemples de systèmes d'élevage qui intègrent l'élevage de poissons et d'autres animaux marins à d'autres cultures et productions animales, dont on peut s'inspirer[47]. Certaines organisations de pêche appellent cela « aquaculture communautaire » ou « aquaculture communautaire éthique » [48].

Il est également essentiel de reconstituer les stocks de poissons, en mer et dans les eaux continentales. Selon la FAO, la reconstitution des stocks surexploités dans les océans permettrait à elle seule d'augmenter les prises annuelles de poisson d'un volume égal à la totalité de la production actuelle combinée de poissons et de crevettes d'élevage industriel[49].

Les technologies sophistiquées et les fonds d'investissement privés ne sont pas la solution. Ce qu'il faut avant tout, ce sont des mesures visant à empêcher les entreprises de pratiquer la surpêche et de polluer les mers, mais aussi à mettre fin à la destruction et à l'accaparement des zones de pêche traditionnelles et des ressources en eau au profit de projets immobiliers, de mines, de barrages, de fermes industrielles, d'usines chimiques et d'autres industries destructrices[50].

Partout dans le monde, les communautés et travailleurs et travailleuses de la pêche luttent en ce sens[51]. Au Sénégal, les communautés de pêche de la région de Saint-Louis se mobilisent pour empêcher le géant britannique de l'énergie BP de construire une plateforme offshore de gaz naturel qui risquerait de détruire leurs zones de pêche. Elles ont également formé une coalition avec des alliés nationaux et internationaux afin de lutter contre la multiplication d'usines de production de farine et d'huile de poisson, qui assèchent leurs eaux pour alimenter de lointaines fermes aquacoles industrielles[52].

Échange entre des éleveurs et éleveuses, pêcheurs et pêcheuses du lac Songkhla lors d'un forum public à Bangkok (Thaïlande), sur les dégâts causés par une espèce invasive de Tilapia sans doute échappée d'élevages aquacoles de l'entreprise agroalimentaire thaïlandaise Charoen Pokphand. @ Biothai

Échange entre des éleveurs et éleveuses, pêcheurs et pêcheuses du lac Songkhla lors d'un forum public à Bangkok (Thaïlande), sur les dégâts causés par une espèce invasive de Tilapia sans doute échappée d'élevages aquacoles de l'entreprise agroalimentaire thaïlandaise Charoen Pokphand. @ Biothai

De nombreuses communautés de pêche luttent aussi directement contre de puissants élevages aquacoles industriels. Par exemple :

- En Thaïlande, avec le soutien de l'ONG Biothai, les petites pêcheries artisanales bravent les poursuites judiciaires et les intimidations pour demander des comptes à l'entreprise la plus puissante du pays, CP, concernant le lâcher d'une espèce de tilapia envahissante qui a détruit leurs moyens de subsistance[53].
- En Inde, les communautés des principales régions d'élevage de crevettes de l'Andhra Pradesh, du Tamil Nadu et du Bengale occidental luttent pour débarrasser leurs côtes des élevages industriels de crevettes, malgré les violences physiques et les arrestations dont elles font l'objet[54].
- En Indonésie, les villageois et villageoises de l'île de Karimunjawa se battent pour mettre un terme à un projet d'élevage massif de crevettes, alors même que leurs dirigeant·es sont jeté·es en prison[55]. Dans le même temps, des communautés d'autres régions du pays et des organisations alliées telles que la coalition populaire pour la justice dans la pêche (KIARA) s'organisent contre le plan national du gouvernement qui cédera des millions d'hectares de zones côtières à des entreprises pour y installer des élevages industriels de crevettes[56].
- En Argentine, les communautés locales de la province de Terre de Feu se sont mobilisées pour empêcher la conclusion d'un accord sur un projet d'élevage de saumons à grande échelle entre leur gouvernement et la Norvège en 2019. Elles ont non seulement réussi à bloquer le projet, mais elles ont également obtenu du gouvernement qu'il interdise l'élevage de saumons dans la province[57].
- Au Chili, des communautés autochtones s'organisent pour faire reconnaître leurs zones côtières en vertu d'une loi de 2008 qui devrait leur permettre d'avoir davantage leur mot à dire sur la façon dont fonctionnent les fermes salmonicoles sur leurs territoires, face à une vaste campagne de désinformation menée par de puissantes sociétés d'élevage de saumon[58].
- Au Canada, une alliance de nations autochtones et de communautés locales de la côte ouest qui tentent d'empêcher les élevages industriels de saumon de détruire les saumons sauvages de la région, est également confrontée à des campagnes massives de désinformation, de lobbying, d'intimidation et de poursuites judiciaires[59]. L'alliance est parvenue à obtenir du gouvernement canadien qu'il s'engage à interdire les élevages de saumon en filet d'ici à 2025, mais se bat à présent pour empêcher le gouvernement de faire marche arrière[60].
- Aux États-Unis, la North American Marine Alliance travaille avec une coalition d'organisations diverses pour bloquer les projets des entreprises visant à ouvrir les eaux étasuniennes de la côte

ouest du pays aux « fermes industrielles en mer », tandis que sur la côte est, où Cooke et d'autres entreprises d'élevage de saumon se développent massivement, des villes côtières font campagne pour obtenir des moratoires sur l'aquaculture intensive[61].

Du fait de la volonté constante d'expansion du secteur, d'autres conflits se profilent à l'horizon, notamment en Afrique, depuis longtemps considérée comme une zone de croissance potentielle. En Namibie, par exemple, la société norvégienne African Aquaculture Company, a reçu un permis de 15 ans pour l'installation de grands parcs à saumons sur 1 600 hectares dans le Courant froid de Benguéla, au large des côtes namibiennes[62]. L'entreprise prévoit d'exporter 50 000 tonnes de saumon par an depuis ses fermes aquacoles et de s'étendre à l'Afrique du Sud[63]. Pour les communautés de Namibie et d'ailleurs qui sont confrontées à de nouveaux projets d'aquaculture industrielle, il sera essentiel d'apprendre de l'expérience des populations qui subissent déjà les conséquences de cette industrie, et de construire des alliances internationales. Comme le dit Catalina Cendoya, de Global Salmon Farming Resistance : « Il est plus facile d'empêcher l'industrie de s'implanter que de s'en débarrasser une fois qu'elle est là[64]. »
En avril 2024, un certain nombre de communautés luttant contre les élevages aquacoles industriels se sont réunies à Poros, en Grèce, où la population s'est mobilisée pour mettre fin à la construction d'un immense projet d'élevage de poissons. Elles ont lancé une campagne internationale #FishFarmsOut pour mettre fin à l'élevage industriel de poissons carnivores (comme le saumon, la daurade et le bar) et ont envoyé une lettre à la FAO, signée par plus de 160 organisations, demandant à l'agence d'exclure l'élevage de poissons carnivores de ses politiques d'aquaculture durable[65].
Les organisations de pêche participant à la 8e assemblée générale du Forum mondial des peuples de pêcheurs (WFFP), qui se tiendra au Brésil en novembre 2024, ont également pris clairement position contre l'aquaculture industrielle et ont lancé une campagne mondiale contre ce type d'élevage[66]. Dans leur communiqué final, elles ont déclaré :
L'aquaculture industrielle n'est PAS une forme de pêche ; elle privatise, enferme et détruit nos territoires, dépossède les communautés de pêche de leurs terres et de leurs eaux, pollue l'eau et les écosystèmes côtiers avec des produits chimiques dangereux, favorise l'accaparement des océans et le changement climatique, et contribue à la criminalisation et à la violence à l'encontre des communautés de pêche. L'expansion de l'aquaculture industrielle entraîne une augmentation des violences à l'encontre de nos communautés, en particulier à l'encontre des femmes pêcheuses et des ramasseuses de coquillages. Elles sont exclues de leurs territoires traditionnels et de leurs zones de collecte, sont victimes de violences, de harcèlement, de criminalisation et d'abus sexistes, et sont privées de leurs moyens de subsistance traditionnels et de leur souveraineté alimentaire. Dans les régions où l'industrie est présente depuis des décennies, nos communautés de pêche sont confrontées à des tactiques de division et de conquête, qui alimentent la méfiance et affaiblissent notre mobilisation sociale ainsi que notre capacité de résistance. Nombre de membres de nos communautés sont contraint·es, pour subvenir à leurs besoins, de travailler dans l'industrie de l'aquaculture, y compris sur les navires de pêche industrielle qui prélèvent des ingrédients destinés à l'alimentation animale. Les travailleurs et travailleuses privé·es de droits, marginalisé·es et exploité·es ne sont pas nos ennemis. Nous devons plutôt concentrer notre attention sur ceux qui promeuvent l'aquaculture industrielle et en tirent profit : les gouvernements, les grandes entreprises, les organisations internationales et les investisseurs[67].
Ces regroupements témoignent de l'essor d'un mouvement mondial contre l'aquaculture industrielle. Toutefois, les actions courageuses menées par les communautés locales pour défendre leurs territoires doivent s'accompagner d'actions visant à inciter les consommateurs et consommatrices à renoncer aux produits de la mer issus de l'aquaculture industrielle. Nous devons admettre que la lutte pour mettre fin à l'aquaculture industrielle, reconstruire les pêcheries locales et promouvoir l'aquaculture à petite échelle est essentielle pour le mouvement plus global en faveur de la souveraineté alimentaire, de conditions de travail dignes et de la justice climatique.

Photo de couverture [Image en vedette] : Marine Harvest réapprovisionne des enclos dans un élevage aquacole de Swanson Island sous le regard défiant de défenseurs Namgis des terres et de l'eau. Source : Page Facebook Swanson Occupation

Encadré 1 : Technosolutionnisme et stratagèmes de greenwashing

Face aux critiques mondiales croissantes concernant l'utilisation massive d'antibiotiques dans les élevages de saumon, la Norvège a pratiquement éliminé leur utilisation dans les élevages situés dans ses eaux territoriales. Mais la mortalité des saumons due à des maladies est en hausse constante dans les élevages norvégiens

comme dans ceux d'autres pays, ce qui signifie qu'il faudra utiliser encore plus de farine et d'huile de poisson pour maintenir les niveaux de production[68].

La pollution due à l'aquaculture intensive s'est tellement aggravée que le gouvernement chinois a récemment commencé à prendre des mesures. Mais sa réponse consiste notamment à subventionner ses entreprises pour qu'elles construisent d'immenses cages flottantes qui peuvent être placées plus loin en mer. Ces élevages peuvent atteindre la hauteur d'un immeuble de 20 étages et leur construction ainsi que leur exploitation peuvent coûter jusqu'à un milliard de dollars. Ils ne feront qu'accroître l'utilisation de combustibles fossiles, augmenter les importations chinoises de farine et d'huile de poisson, déjà insoutenables, et ne contribueront guère à lutter contre la pollution marine, si ce n'est en la rendant moins visible[69].

L'opposition aux élevages de saumons s'intensifie sur l'île australienne de Tasmanie en raison de leur impact sur la biodiversité marine. JBS, le géant brésilien de la viande, qui est aussi l'un des plus grands éleveurs de saumon du pays, investit actuellement 75 millions de dollars pour agrandir son élevage de saumon à l'intérieur des terres, une initiative qui, selon lui, réduira l'impact sur l'environnement. La population de Tasmanie n'est toutefois pas convaincue. L'installation n'est qu'une écloserie et, comme le souligne l'alliance locale contre l'élevage industriel du saumon, tous les poissons passeront la dernière partie de leur vie dans des parcs en filet ouverts situés dans des cours d'eau peu profonds[70]. De nombreuses entreprises d'élevage de saumon font de grandes promesses quant au potentiel de ces fermes aquacoles terrestres, mais, pour le moment, ces installations sont confrontées à des problèmes financiers et techniques, et elles ne réduisent en rien l'utilisation non durable de farine et d'huile de poisson dans l'élevage de saumon[71].

Les producteurs d'aliments pour animaux comme CP et Cargill ont réussi à réduire la quantité de farine et d'huile de poisson utilisée dans leurs aliments au fil des ans, mais ces sociétés gardent secrète la composition exacte de leurs produits. Mais le problème est qu'elles utilisent en guise de substitut de nombreux produits agricoles, en particulier du soja : au niveau mondial, six fois plus chaque année[72] ! Cela contribue à la déforestation, à la pollution chimique, aux émissions de gaz à effet de serre, à l'accaparement des terres et même à la destruction des pêcheries sauvages en raison de la pollution. Les entreprises développent également des cultures génétiquement modifiées destinées à l'alimentation des poissons (et certaines développent même des espèces de poissons génétiquement modifiées) [73]. Pendant ce temps, la croissance de l'aquaculture industrielle entraîne une augmentation constante de la demande en farine et huile de poisson.

Les plus grandes entreprises d'aquaculture ont élaboré des normes de durabilité qui, selon elles, permettront de lutter contre les abus en matière de travail, la surpêche, la pollution, les épisodes de mortalité massive et d'autres problèmes liés à leur secteur. Mais peut-on faire confiance à des organismes de normalisation gérés par des entreprises pour certifier ces mêmes entreprises ? Apparemment, non[74]. Les enquêtes menées sur ces organismes montrent qu'ils sont « gangrénés par la corruption et les scandales » et qu'il n'existe pas de système de signalement ni d'organisme de contrôle[75]. Lorsque les normes de certification peu exigeantes de l'Aquaculture Stewardship Certification de l'industrie de l'élevage du saumon sont devenues trop lourdes pour les plus grandes entreprises du secteur, celles-ci ont simplement adopté une norme encore plus laxiste, le label Best Aquaculture Practices. Celui-ci certifie allègrement les fermes infestées de poux de mer ou dont les taux de mortalité dépassent les 50 %[76] ! Plus grave encore, les programmes des entreprises font du greenwashing en donnant le label « durable » à l'utilisation de poissons sauvages pour l'alimentation aquacole, alors qu'il n'existe aucun moyen « durable » de détourner des poissons sauvages destinés à la consommation humaine vers la production d'aliments pour poissons destinés aux fermes industrielles.

GRAIN
Mondialisation.ca, 18 décembre 2024

Notes :

[1] Naylor et al., « A 20-year retrospective review of global aquaculture », Nature volume 591, 2021 : https://www.nature.com/articles/s41586-021-03308-6

[2] FAO, PRODUCTION MONDIALE D'ANIMAUX AQUATIQUES PAR LA PÊCHE ET L'AQUACULTURE, 1980–2032, page 209 : https://openknowledge.fao.org/items/06690fd0-d133-424c-9673-1849e414543d

[3] Zoe W. Brent, Mads Barbesgaard et Carsten Pedersen, « The Blue Fix: Unmasking the politics behind the promise of blue growth », TNI, 2018 : https://www.tni.org/files/publication-downloads/the_blue_fix_english.pdf

[4] Newton et al., « Intensification, regulation and diversification: The changing face of inland aquaculture in China », mbio. Septembre 2021, doi : 10.1007/s13280-021-01503-3

[5] Chiu et al., « Feed and fishmeal use in the production of carp and tilapia in China », Aquaculture, 414-415, 127–134, 2013 : doi:10.1016/j.aquaculture.2013.07.049
[6] Crona et al., « China at a Crossroads: An Analysis of China's Changing Seafood Production and Consumption », One Earth, 3(1), 32–44, 2020: doi:10.1016/j.oneear.2020.06.013
[7] L'intensification et la croissance de l'élevage des carpes ont entraîné une pollution de l'eau et augmenté la demande chinoise en farine de poisson, exerçant une pression sur les stocks de poissons marins dans d'autres pays.
[8] Irmak Ertör et Miquel Ortega-Cerdà, « The expansion of intensive marine aquaculture in Turkey: The next-to-last commodity frontier? », Journal of Agrarian Change, 31 juillet 2018 : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joac.12283; Alexandra Heal et al., « The hidden cost of your supermarket salmon », Financial Times, janvier 2024: https://ig.ft.com/supermarket-salmon/
[9] Changing Markets and Compassion in World Farming, « Until the seas run dry », 2019 : https://www.ciwf.org.uk/media/7436097/until-the-seas-dry.pdf ; Greenpeace Africa and Changing Markets, « Feeding a monster », octobre 2023 : https://changingmarkets.org/wp-content/uploads/2023/10/Feeding-a-Monster-EN-low-res.pdf
[10] Roberts et al., « Feeding global aquaculture », Science Advances, octobre 2024 : https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.adn9698
[11] Roberts et al., 2024.
[12] Feedback Global, « Blue Empire: How the Norwegian salmon industry extracts nutrition and undermines livelihoods in West Africa », janvier 2024 : https://feedbackglobal.org/wp-content/uploads/2024/01/Feedback-BlueEmpire-Jan24.pdf ; Heal et al. 2024.
[13] Roberts et al., 2024.
[14] WWF, « Measuring and Mitigating GHGs: Salmon », octobre 2022 : https://www.worldwildlife.org/topics/measuring-and-mitigating-greenhouse-gas-emissions-for-specific-commodities
[15] Matt McGrath, « Mass die-offs among farmed salmon on the rise around the world », BBC, mars 2024 : https://www.bbc.co.uk/news/science-environment-68502267
[16] WFFP, « The Shift From Capture To Culture Fisheries & Challenges in Advancing Food Sovereignty », septembre 2024 : https://wffp-web.org/webinar-recap-the-shift-from-capture-to-culture-fisheries-challenges-in-advancing-food-sovereignty/ ; International Collective in Support of Fishworkers, « Aquaculture at crosswaters », https://www.icsf.net/resources/aquaculture-at-crosswaters/
[17] Simen Sætre and Kjetil Østli, *The New Fish: The Truth about Farmed Salmon and the Consequences We Can No Longer Ignore*, Patagonia, 2023; Alexandra Morten, *Not on my watch: How a renegade whale biologist took on governments and industry to save wild salmon*, Random House, 2022. Voir aussi les supports élaborés par A Growing Culture et Block Corporate Salmon : https://www.instagram.com/p/DAmh-uNtkOC/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==
[18] Andres Gálvez, « La comunidad indígena chilena que se enfrentó a la salmonera que arrasa sus océanos, y ganó », Carbono News, mai 2021 : https://www.carbono.news/politica/la-comunidad-indigena-chilena-que-se-enfrento-a-la-salmonera-que-arrasa-sus-oceanos-y-gano/ ; Meritxell Freixas, « El impacto de cultivar salmones en el Pacífico Sur », El Pais, octobre 2019 : https://elpais.com/elpais/2019/08/14/planeta_futuro/1565798074_381312.html
[19] Pradeep Elangovan, Jones T Spartegus, Yifang Tang, « Impact of Shrimp Aquaculture on Fisherpeoples' Right to Food and Nutrition in India », FIAN, 2023 : https://www.fian.org/files/is/htdocs/wp11102127_GNIAANVR7U/www/files/FIAN-English(2).pdf ; « Aquaculture at Crosswaters », International Collective in Support of Fishworkers, 2023 : https://icsf.net/resources/aquaculture-at-crosswaters/
[20] Acción Ecológica, « No más zonas de sacrificio por el negocio camaronero ¡No a los Tratados de Libre Comercio! », 2022 : https://www.accionecologica.org/no-mas-zonas-de-sacrificio-por-el-negocio-camaronero-no-a-los-tratados-de-libre-comercio/ ; C-CONDEM, « Certificando la destrucción », 2007 : https://ccondem.org.ec/wp-content/uploads/2021/05/certificando-la-destruccion-92-1.pdf
[21] Sumaila et al., « Aquaculture over-optimism? »,. Front. Mar. Sci. 9:984354, 2022: https://www.frontiersin.org/journals/marine-science/articles/10.3389/fmars.2022.984354/full
[22] WFFP, « The Shift From Capture To Culture Fisheries & Challenges in Advancing Food Sovereignty », septembre 2024 : https://wffp-web.org/webinar-recap-the-shift-from-capture-to-culture-fisheries-challenges-in-advancing-food-sovereignty/
[23] https://elsam.or.id/storage/files/2/Fact-Sheet.pdf
[24] The Outlaw Ocean Report, « India Shrimp Rife with Bondage, Hazards, and Stolen Wages », mars 2024 : https://www.theoutlawocean.com/investigations/india-shrimp-a-growing-goliath/indian-shrimp-rife-with-bondage-hazards-and-stolen-wages/ ; International Labor Rights Forum & Warehouse Workers United, « The Walmart Effect: Child and Worker Rights Violations at Narong Seafood », septembre 2013 : https://laborrights.org/publications/walmart-effect-child-and-worker-rights-violations-narong-seafood; Chris Chase, « Report on Indonesia shrimp industry adds to evidence claiming labor abuses in supply chain », SeafoodSource,

septembre 2024 : https://www.seafoodsource.com/news/supply-trade/report-on-indonesia-shrimp-industry-adds-to-evidence-claiming-labor-abuses-in-supply-chain
[25] « Trabajo forzoso en industria salmonera chilena: Sindicatos y comunidades confirman abusos laborales y violación de derechos humanos », Radiodelmar.cl, novembre 2024 : https://www.ecoceanos.cl/2024/11/trabajo-forzoso-en-industria-salmonera-chilena-sindicatos-y-comunidades-confirman-el-abuso-en-este-enclave-exportador/
[26] DeSmog a créé une base de données sur les principaux acteurs de l'aquaculture industrielle, qu'il remplit progressivement : https://www.desmog.com/industrial-aquaculture-database/
[27] Les calculs sont basés sur les données de 2020 issues de : Pandey et al., Production growth, company size, and concentration: The case of salmon, Aquaculture, Volume 577, 2023 : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0044848623007469
[28] Rachel Mutter, « Cooke to acquire one of world's largest fishmeal producers », ItraFish, novembre 2024 : https://www.intrafish.com/finance/cooke-to-acquire-one-of-worlds-largest-fishmeal-producers/2-1-1736754
[29] Snigdhendu Bhattacharya, « Artisanal fishers wary of coastal aquaculture regulation amendments that legalise past violations », Mongabay, septembre 2023 : https://india.mongabay.com/2023/09/artisanal-fishers-wary-of-coastal-aquaculture-regulation-amendments-that-legalise-past-violations/
[30] Voir la présentation de Siddharth Chakravarthy dans le webinaire organisé par le WFFP, « The Shift From Capture To Culture Fisheries & Challenges in Advancing Food Sovereignty », septembre 2024 : https://www.youtube.com/watch?v=uXNBq2yqh2U&ab_channel=WorldForumofFisherPeoples
[31] Boston Consulting Group, « A Strategic Approach to Sustainable Shrimp Production in Indonesia », novembre 2019 : https://media-publications.bcg.com/BCG-A-Strategic-Approach-to-Sustainable-Shrimp-Production-in-Indonesia-Nov-2019.pdf
[32] Undercurrent News, « China's shrimp farming rennaisance driven by humble greenhouse tech », mars 2024 : https://www.undercurrentnews.com/2024/03/18/chinas-shrimp-farming-rennaisance-driven-by-humble-greenhouse-tech/ ; N'Souvi et al. « Shrimp industry in China: overview of the trends in the production, imports and exports during the last two decades, challenges, and outlook », Frontiers in Sustainable Food Systems, vol.7, 2024 : https://www.frontiersin.org/journals/sustainable-food-systems/articles/10.3389/fsufs.2023.1287034
[33] Rachel Muller, « China's 'stunning' shrimp growth: New farming techniques drive massive production surge », IntraFish, mars 2024 : https://www.intrafish.com/shrimp/china-s-stunning-shrimp-growth-new-farming-techniques-drive-massive-production-surge/2-1-1591804 ; Rachel Muller, « Consolidation has changed the landscape in China's aquaculture feed sector », IntraFish, mars 2024 : https://www.intrafish.com/shrimp/consolidation-has-changed-the-landscape-in-chinas-aquaculture-feed-sector/2-1-1603999
[34] Undercurrent News, « Omarsa targets 50% farm ownership with huge low-salinity RAS buyouts », septembre 2024 : https://www.undercurrentnews.com/2024/09/06/omarsa-targets-50-farm-ownership-with-huge-low-salinity-ras-buyouts/
[35] « Mitsui raises shrimp stakes with $360m investment in Santa Priscilla », The Fish Site, août 2023 : https://thefishsite.com/articles/mitsui-raises-shrimp-stakes-with-360m-investment-in-santa-priscilla ; Voir le communiqué de presse de Mitsui, 2023 : https://www.mitsui.com/jp/en/release/2023/1247737_13943.html
[36] World Grain, « Cargill to expand shrimp-feed production in Ecuador », octobre 2022 : https://www.world-grain.com/articles/17666-cargill-to-expand-shrimp-feed-production-in-ecuador
[37] Communiqué de presse de la SFI, décembre 2023 : https://www.ifc.org/en/pressroom/2023/ifc-grants-loan-to-omarsa-to-boost-shrimp-production-in-ecuador
[38] GRAIN, « Les requins du capital-investissement ne font qu'une bouchée de »l'économie bleue » », décembre 2022 : https://grain.org/fr/article/6938
[39] Communiqué de presse de NAQUA, juin 2023 : https://www.naqua.com.sa/en/news/Strategic-Partnership-Between-NAQUA-and-SALIC-Towards-Achieving-the-Goals-of-Vision-2030-Through-the-Development-and-Sustainability-of-the-Aquaculture-Sector ; Robert Fletcher, « The Saudi shrimp farm whose sights are set on 250,000 tonnes a year », The Fish Site, novembre 2023 : https://thefishsite.com/articles/the-saudi-shrimp-farm-whose-sights-are-set-on-250-000-tonnes-a-year-naqua-diego-illingworth
[40] Topian Aquaculture est une coentreprise avec Tabuk Fisheries Company, l'une des plus anciennes sociétés aquacoles d'Arabie saoudite, qui ne produit que 5 000 tonnes de poissons d'élevage par an. Voir : https://www.skretting.com/en-gm/feed-mag—ras/SustainabilityandinnovationsinRedSeaaquaculture/
[41] « Avramar: White smoke coming out », Naftemporiki, octobre 2024 : https://www.naftemporiki.gr/english/1809716/avramar-white-smoke-coming-out/
[42] Undercurrent News, « UAE investor strikes deal for majority stake in Turkish bass, bream supplier », octobre 2023 : https://www.undercurrentnews.com/2023/10/31/uae-investor-strikes-deal-for-majority-stake-in-turkish-bass-bream-supplier/ ; GRAIN, « Des terres à la logistique : le pouvoir croissant des Émirats arabes unis dans le système alimentaire mondial », juillet 2024 : https://grain.org/fr/article/7173-des-terres-a-la-logistique-le-pouvoir-croissant-des-emirats-arabes-unis-dans-le-systeme-alimentaire-mondial

[43] Phnom Penh Post, « Cambodia, China mull 'Fish and Rice Corridor' in Kingdom's northwest », février 2023 : https://www.phnompenhpost.com/business/cambodia-china-mull-fish-and-rice-corridor-kingdoms-northwest ; Maritim Africa, « Strategic partnership between Senegal and China for the development of aquaculture in Senegal », septembre 2024 : https://maritimafrica.com/en/strategic-partnership-between-senegal-and-china-for-the-development-of-aquaculture-in-senegal/
[44] VOI, « The Shrimp Estate Program In NTT Is Confirmed To Continue Even Though It Replaces The Minister Of KP », février 2024 : https://voi.id/en/economy/354746 ; KatongNTT, « Tender Ditetapkan, Target Produksi Udang Sumba Timur Rp 4,16 Triliun/Tahun », janvier 2024 : https://katongntt.com/tender-ditetapkan-target-produksi-udang-sumba-timur-rp-416-triliun-tahun/ ; Aqua Research, « Indonesia adds 12 shrimp farming areas for 2 million tonnes of vannamei shrimp in 2024 », décembre 2023 : https://aquaasiapac.com/2023/12/14/indonesia-adds-12-shrimp-farming-areas-for-2-million-tonnes-of-vannamei-shrimp-in-2024/
[45] Mostafa Hosny, « Big fish in a shrinking pond: How an Armed Forces company is building a fish farming monopoly », avril 2021 : https://www.madamasr.com/en/2021/04/15/feature/economy/big-fish-in-a-shrinking-pond-how-an-armed-forces-company-built-a-fish-farming-monopoly/ ; Voir le site web d'Evergreen : https://www.evergreenegy.com/about/company-overview
[46] Mona Ali Allam, « Egypt: The Women and the Sea », Assafir Al-Arabi, avril 2020 : https://assafirarabi.com/en/30254/2020/04/05/egypt-the-women-and-the-sea/
[47] Voir, par exemple, AFSA, « Overfishing threatens food security, but aquaculture provides an answer for women in Senegal », 2020 : https://afsafrica.org/wp-content/uploads/2020/11/wadaf.pdf ou Daniel Njagi, « Sustainable fish farming & agroecology buoy Kenyan communities », Mongabay, février 2023 : https://news.mongabay.com/2023/02/sustainable-fish-farming-agroecology-buoy-kenyan-communities/
[48] https://thefishsite.com/articles/fishermens-leaders-speak-out-against-aquaculture; https://dontcageouroceans.org/wp-content/uploads/Aquaculture-With-Values-One-Pager2.pdf
[49] La FAO estime à 16,5 millions de tonnes l'augmentation de la production halieutique associée : https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/9df19f53-b931-4d04-acd3-58a71c6b1a5b/content/sofia/2022/status-of-fishery-resources.html. Le chiffre total pour les poissons et crevettes d'élevage est tiré de Majluf et al, « A review of the global use of fishmeal and fish oil and the Fish In:Fish Out metric », Scientific Advances, 10/42, octobre 2024 : https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.adn5650
[50] Pour plus d'informations, voir le site web : https://dontcageouroceans.org/
[51] Voir, par exemple, le travail sur l'aquaculture présenté par l'International Collective in Support of Fishworkers : https://icsf.net/aquaculture/
[52] La coalition nationale s'appelle la Coalition contre les usines de farine de poisson (voir : https://maritimafrica.com/coalition-contre-les-usines-de-farine-de-poisson-memorandum-contre-les-usines-de-farine-et-dhuile-de-poissons/). Au niveau international, la campagne Our Fish, Notre Poisson rassemble des organisations communautaires locales, le Réseau régional des aires marines protégées d'Afrique de l'Ouest (RAMPAO), Greenpeace Afrique, l'Association ouest-africaine pour le développement de la pêche artisanale (ADEPA), la Commission sous-régionale des pêches (CSRP), le Partenariat régional pour la conservation marine et côtière en Afrique de l'Ouest (PRCM) et l'Université de Lancaster (voir : https://feedbackglobal.org/campaigns/our-fish-notre-poisson/).
[53] Voir le site web de Biothai : https://biothai.net/ et Bangkok Tribune, « Series of legal action taken in Blackchin tilapia fish invasion case », 10 septembre 2024 : https://bkktribune.com/series-of-legal-action-taken-in-blackchin-tilapia-fish-invasion-case/
[54] Voir par exemple, « Aquaculture at Crosswaters », International Collective in Support of Fishworkers, 2023 : https://icsf.net/resources/aquaculture-at-crosswaters/ ; Priyanka Shankar, « Artisanal fishers of Rameswaram resist the polluting shrimp farms on the island », Mongabay, mars 2023 : https://india.mongabay.com/2023/03/artisanal-fishers-of-rameswaram-resist-polluting-shrimp-farms-on-the-island/
[55] Basten Gokkon, « Indonesian activists face jail over FB posts flagging damage to marine park », Mongabay, mars 2024 : https://news.mongabay.com/2024/03/indonesia-karimunjawa-marine-park-illegal-facebook-uu-ite-pollution-shrimp-farms/
[56] Voir la présentation de Susan Gui, de KIARA, lors du webinaire organisé par le WFFP, « The Shift From Capture To Culture Fisheries & Challenges in Advancing Food Sovereignty », septembre 2024 : https://www.youtube.com/watch?v=uXNBq2yqh2U&ab_channel=WorldForumofFisherPeoples
[57] Patagonia Works, « Historic Announcement: Argentina becomes first country to reject salmon farming », juin 2021 : https://www.patagoniaworks.com/press/2021/6/30/historic-announcement-argentina-becomes-first-country-to-reject-salmon-farming
[58] Barinia Montoya, « Industria del salmón acusada de desinformar sobre solicitudes de espacios marinos costeros de pueblos originarios en Chile », Mongabay, mars 2024 : https://es.mongabay.com/2024/03/industria-del-salmon-acusada-de-desinformar-solicitudes-espacios-marinos-costeros-pueblos-originarios-chile/ ; Ecoceanos, « Organizaciones y comunidades defienden Ley Lafkenche y recursos de pesca artesanal ante avance de la industria salmonera en la Patagonia », février 2022 : https://www.ecoceanos.cl/2024/02/organizaciones-y-comunidades-

defienden-ley-lafkenche-y-recursos-de-pesca-artesanal-ante-avance-de-la-industria-salmonera-en-la-patagonia/ ; María del Mar Parra, « Tras 'campaña de desinformación' salmonera, frenan administración indígena de mares en Aysén », El Desconcierto, mars 2023 : https://eldesconcierto.cl/2024/03/01/tras-campana-de-desinformacion-salmonera-frenan-administracion-indigena-de-mares-en-aysen ; El Mostrador, « Pueblos originarios denuncian "racismo" tras rechazo de área marítima », mars 2024 : https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2024/03/03/pueblos-originarios-denuncian-racismo-tras-rechazo-de-area-maritima/

[59] Voir les sites web de la First Nation Wild Salmon Alliance (https://www.firstnationwildsalmonalliance.ca/) et de Living Oceans (https://livingoceans.org/). « Marine Harvest Canada sues Alexandra Morton for trespassing on fish farms », CBC, septembre 2016 : https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/marine-harvest-canada-alexandra-morton-1.3780977

[60] Pour plus d'informations, voir : https://pacificwild.org/campaign/fish-farms-out/

[61] Pour plus d'informations, voir le site web de Don't Cage our Oceans (https://dontcageouroceans.org/) et cet article de Casey Wilson, « Corporate Takeover of Our Food System: Say No to Offshore Fish Farming! », NFFC, août 2023 : https://nffc.net/corporate-takeover-of-our-food-system-say-no-to-offshore-fish-farming/. Voir aussi Ethan Genter, « Major aquaculture projects are hitting roadblocks along Maine's coast », décembre 2022 : https://www.mainepublic.org/2022-12-06/major-aquaculture-projects-are-hitting-roadblocks-along-maines-coast

[62] « Norwegian company plans N$20bn turnover Lüderitz Salmon Farm », The Brief, 10 août 2023 : https://thebrief.com.na/2023/08/norwegian-company-plans-n-20bn-turnover-luederitz-salmon-farm/

[63] Voir le site web de la société : https://africanaqua.com/.

[64] Entretien avec GRAIN, novembre 2024.

[65] Voir le site web : https://fishfarmsout.org/

[66] Voir la page Instagram du WFFP : https://www.instagram.com/p/DC4in1GRDSr/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==

[67] Voir le site web du WFFP : https://wffp-web.org/

[68] « Revealed: The main causes of death in Norwegian farmed salmon for 2023 », Salmon Business, mars 2024 : https://www.salmonbusiness.com/revealed-the-main-causes-of-death-in-norwegian-farmed-salmon-for-2023

[69] Feng Yingxin, « China's offshore fish farming grows amid environmental concerns », Dialogue Earth, octobre 2023 : https://dialogue.earth/en/ocean/chinas-offshore-fish-farming-grows-amid-environmental-concerns/; « China launches $700 million AI-powered offshore salmon farm », Salmon Business, janvier 2024 : https://www.salmonbusiness.com/china-launches-ambitious-700-million-ai-assisted-offshore-salmon-farm/

[70] Voir Neighbours of Fish Farming : https://www.noff.au/l/huon-aquacultures-announcement-of-ras-developments-at-port-huon-is-pure-greenwashing/

[71] Pour lire une analyse menée dans le secteur, voir The Economist, « The future of fish farming is on land », mai 2023 : https://www.economist.com/science-and-technology/2023/05/31/the-future-of-fish-farming-is-on-land et Drew Cherry, « The critics are right: it's time to 'close down' salmon farms », IntraFish, octobre 2024 : https://www.intrafish.com/opinion/the-critics-are-right-it-s-time-to-close-down-salmon-farms/2-1-1718947

[72] Brigette Wear, « Fish Farming Industry is Using 'Misleading' Figures to Downplay its Role in Overfishing, New Research Finds », DeSmog, novembre 2024 : https://www.desmog.com/2024/11/21/fish-farming-industry-is-using-misleading-figures-to-downplay-its-role-in-overfishing-new-research-finds/ ; Roberts et al., « Feeding global aquaculture », Science Advances, octobre 2024 : https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.adn9698

[73] The Fish Site, « Nuseed steps up GM Omega-3 canola sales drive in Norway and Europe », novembre 2024 : https://thefishsite.com/articles/nuseed-steps-up-gm-omega-3-canola-sales-drive-in-norway-and-europe ; pour le poisson OGM, voir les ressources sur le saumon OGM sur le site web du Réseau canadien d'action sur les biotechnologies : https://cban.ca/gmos/products/ge-animals/ge-fish/

[74] DeSmog, « Revealed: Industry-led West Africa Fishery Protection Measures Marred By 'Massive Conflicts of Interest' », juillet 2024 : https://www.desmog.com/2024/07/04/revealed-industry-led-west-africa-fishery-protection-measures-marred-by-massive-conflicts-of-interest/

[75] Changing Markets, « What Lies Beneath: Uncovering the truth about Peru's colossal fishmeal and fish oil industry », novembre 2020 : https://changingmarkets.org/report/what-lies-beneath-uncovering-the-truth-about-perus-colossal-fishmeal-and-fish-oil-industry/ ; Outlaw Ocean Project, « China: the superpower of seafood », octobre 2023 : https://www.theoutlawocean.com/investigations/china-the-superpower-of-seafood/findings/

[76] Kelly Roebuck, « B.C. salmon farms drop Aquaculture Stewardship Certification », SeaChoice, mai 2023 : https://www.seachoice.org/b-c-salmon-farms-drop-aquaculture-stewardship-certification/ ; Carbon Pulse, « Fish farming marine destruction claims highlight challenge in meeting GBF targets », mai 2024 : https://carbon-pulse.com/286627/

La source originale de cet article est grain.org. Copyright © Grain, grain.org, 2024

Pour lutter contre les déserts médicaux, élus locaux et soignants font preuve d'imagination

« Hôpital de campagne », centres de santé sans but lucratif, médecins « solidaires »… Élus, associations et soignants engagés ne manquent pas de solutions pour lutter contre les déserts médicaux, et montrer que ce n'est pas une fatalité.

Salle d'attente du cabinet de Médecins solidaires à Charenton-du-Cher, une petite commune de 1 000 habitants au sud de Bourges. © Valentina Camu

Y aura-t-il des services d'urgences ouverts à Noël ? C'est la question que se posent des milliers d'habitants dans des villes où les hôpitaux sont en tension permanente. Pendant l'été et les fêtes de fin d'année, la situation peut empirer.
En médecine de ville aussi, se faire soigner est de plus en plus difficile dans un nombre croissant de communes. Près d'un tiers de la population française vit dans un désert médical. Et pourtant, à travers la France, des citoyens, des médecins et des élu·es développent des initiatives pour un accès aux soins pour tout le monde, partout.

Des centres de santé lancés par des collectivités
Des professionnels de santé et des élus locaux de différents bords politique s'engagent par exemple pour créer des centres de santé de médecine générale où les praticiens sont salariés.

Près d'un millier de centres de ce type sont recensés en France (2023), un chiffre en progression constante ces dernières années. 40 % de ces centres sont gérés par des acteurs publics : collectivités territoriales, services de santé universitaires, centres hospitaliers. Les autres sont principalement conduits par des associations (donc à but non lucratif) ou des organismes comme des mutuelles.

Au centre de santé communautaire Place Santé, à Saint-Denis. ©Anne Paq

Des médecins solidaires

Depuis 2022, un collectif de généralistes réunis dans l'association Médecins solidaires s'organise pour apporter des soins dans les zones sans praticiens. Plus de 500 médecins généralistes volontaires sont engagés dans cette association. *« Un chiffre en constante augmentation »*, précise Médecins solidaires.

Ils et elles se relaient pour exercer plusieurs semaines par an dans des centres de santé créés par l'association, assurent plus de 30 000 consultations annuelles, et ont permis à plus de 5 000 patients d'avoir, enfin, un médecin traitant. En seulement deux ans, l'association a ouvert sept centres de santé dans des zones de désert médical, dans la Creuse, le Cher, la Nièvre, la Haute-Vienne, les Deux-Sèvres et l'Indre. Le dernier né a ouvert ses portes début décembre, à Reuilly, en Centre Val-de Loire.

Le nouveau centre de santé de Médecins solidaires y accueillera chaque semaine un·e généraliste du collectif. Ouvert 50 semaines par an, il pourra être choisi par 1 250 patients comme « médecin traitant ». Deux nouveaux centres de santé de l'association doivent ouvrir en 2025 et deux autres en 2026. Avec *Basta!*, nous étions allés à la rencontre de ces médecins engagés et de patients reconnaissants dans le centre de Charenton-du-Cher.

Cindy Boizard, médecin généraliste, exerce à Narbonne. Elle vient au moins une semaine par an au centre de santé de Médecins solidaire de Charenton-sur-Cher. ©Valentina Camu

Une maire veut monter un hôpital de campagne

À Decize, dans la Nièvre, une maire a mis sur pied un « hôpital de campagne » en novembre pour interpeller l'État et l'agence régionale de santé sur la pénurie de médecins dans la zone. *« En 2024, la commune de 5 000 habitants compte deux praticiens, contre neuf il y a quinze ans. Les urgences de la ville sont quant à elles régulièrement fermées »*, soulignait France3 dans un article début novembre. `
En octobre, constatant que ses concitoyens ne peuvent tout simplement plus se faire soigner, la maire (PS) Justine Guyot avait pris un arrêté symbolique interdisant à ses administrés de tomber malade. Une soixantaine de communes de la Nièvre ont rejoint le mouvement, ce qui a permis d'attirer l'attention des médias.
Justine Guyot est alors contactée par l'association des médecins étrangers diplômés hors Union européenne (l'association Ipadecc, pour « Intégration praticiens à diplôme étranger engagés contre la crise »). Celle-ci milite pour la régularisation des praticiens diplômés en dehors de l'UE. Ils et elles sont environ 4000 à travailler dans les hôpitaux français, souvent de manière précaire, et sous- payée pour leur qualification.

Des salariées du centre de santé communautaire de Saint-Denis, en région parisienne. ©Anne Paq

Ensemble, l'élue et l'association voulaient organiser une journée de consultations gratuites de spécialistes à Dezice. Finalement, « l'hôpital de campagne » n'a pas pu proposer de consultations, mais a été l'occasion de parler publiquement de cette mesure possible pour lutter contre les déserts médicaux : faciliter l'exercice de ces praticiens étrangers qui travaillent déjà en France, mais n'ont pas le droit de s'installer comme médecins dans les déserts médicaux.

Des parlementaires proposent de réguler, en vain

Au Parlement, des élu·es de divers partis essaient depuis plusieurs années de faire adopter une régulation de l'installation des médecins pour lutter contre les déserts médicaux. Mi-novembre encore, le député socialiste Guillaume Garrot a présenté une proposition de loi transpartisane qui vise notamment à réguler l'installation des médecins.

L'élu PS de Mayenne est engagé avec 95 autres député·es au sein d'un d'un groupe de travail sur la désertification médicale. Le texte présenté le mois dernier a été signé par 237 députés issus du Nouveau front populaire, mais aussi des partis qui soutenaient l'ancien gouvernement, et du groupe Liot (Libertés, indépendants, outre-mer et territoires). Ce groupe de travail souhaite que la proposition de loi puisse être débattue au cours du premier trimestre 2025.
Une première version de la proposition de régulation médicale avait déjà été déposée en 2023, elle-même précédée par une proposition similaire en 2019, déjà par Guillaume Garrot. En 2021, c'était un sénateur LR qui demandait lui aussi à réguler l'installation des médecins. À chaque fois, ces propositions ont été refusées. À chaque fois, les syndicats de médecins s'y sont fermement opposés.

Les dentistes acceptent la régulation
Pourtant, d'autres professions médicales sont déjà régulées : kinésithérapeutes, pharmaciens, sage-femmes, infirmières et infirmiers en libéral. Elles et ils ne peuvent s'installer dans une zone que si celle-ci n'est pas déjà sur-dotée.

À partir de janvier, l'installation des dentistes va à son tour être encadrée : les nouvelles installations ne pourront se faire, que ce soit en libéral ou salarié en centres, que dans les zones qui ne sont pas déjà relativement bien dotées.
Il était temps. Car plus de la moitié de la population française vit dans un territoire très sous-doté ou sous-dotées en chirurgiens-dentistes. Eux aussi avaient longtemps refusé toute régulation.

23 décembre 2024 par RÉDACTION (Basta !)

Hommage au Docteur Stéphane Gayet

L'AIMSIB voulait rendre un dernier hommage au Docteur Stéphane Gayet, décédé le 17 février 2025 au terme d'une longue et harassante maladie. Cet ancien médecin infectiologue de grand talent était affecté au CHU de Strasbourg. Ses prises de positions inlassables en faveur de la vérité tant scientifique que médicale ainsi que son profond sens de l'éthique lui ont valu pendant toute la dernière partie de sa vie de profondes inimitiés gouvernementales, pas forcément faciles à surmonter en cas de santé déclinante. Voici quelques mots prononcés lors de son oraison funèbre. Nous présentons nos plus sincères condoléances à son épouse ainsi qu'à sa famille.

La rédaction de l'AIMSIB
02/03/2025

Je m'appelle Irène SCHNABEL, et je suis co-présidente du Collectif Lyme Team, une association de malades basée à Strasbourg. Je suis ici pour rendre un hommage au docteur Stéphane Gayet de la part de plusieurs associations :
– France Lyme,
– Enfance Lyme & Co,
– ChroniLyme,
– Réseau Lyme Europe,
– Ensemble contre Lyme et anciennement Le Droit de Guérir et, bien sûr, Lyme Team que je représente.
Les médecins, et plus particulièrement les médecins Lyme qui ont connu le docteur Gayet, se joignent à nous.
C'est une de nos co-présidentes, qui, la première, a rencontré le docteur Gayet et a organisé une rencontre entre le Professeur Perronne et lui. C'est ainsi que ce médecin du CHU de Strasbourg est entré dans la boucle de la résistance Lyme, qui œuvre pour la population française et devant les instances.

En effet, le Dr Gayet s'était insurgé dans un média de ce que subissaient les malades et les médecins Lyme. Il avait conscience que tout était fait pour empêcher la progression dans la prise en charge des maladies vectorielles à tiques en France.
Pour nous tous, le Dr. Gayet était un homme juste et bon, humain et discret, un très bon médecin et formateur, un scientifique curieux à l'éthique exemplaire. Il a aidé de nombreux malades malgré les risques que cela lui faisait prendre. Il a toujours répondu présent à toutes les sollicitations des malades et des associations, que ce soit lors de réunions et de conférences organisées en Alsace ou ailleurs.
À Paris, lors de la grande manifestation « Ensemble contre Lyme » aux abords du Palais Bourbon, il a été un grand orateur. On se souviendra de son cri lancé au micro : « Les maladies psychosomatiques, ça n'existe pas ! »
Il fut l'un des rares hospitaliers à s'élever contre la souffrance des malades et de ceux qui le deviendront. Il va beaucoup nous manquer et notre gratitude à tous est immense. Il a pris des risques concernant la maladie de Lyme mais aussi concernant le Covid, les injections Covid et la désinformation gouvernementale et scientifique pendant l'épidémie.
Tous les collectifs de France qui se sont levés à ce sujet le remercient et eux aussi sont très tristes.
Chère Madame Gayet, vous le savez mieux que quiconque, votre mari était un homme bien, un médecin rare comme on en voudrait tous. Notre tendresse vous est acquise, Madame, et nous n'oublierons pas. Nous espérons que là où il est il aura retrouvé son ami, le Dr. Lallemand, qui lui aussi fut un grand médecin et qui nous manque à tous, pour toujours. Nous sommes convaincus que de là-haut, tous les deux, ils vont nous aider.
Le Docteur Stéphane Gayet est parti trop tôt. Le harcèlement qu'il a subi de la part des instances lui a sans doute fait grand mal, lui un homme de bien. C'est le lot de tous ceux qui actuellement luttent de tout leur cœur contre l'inversion des valeurs et la chute de la médecine et du système de santé. Stéphane Gayet fait partie des courageux, des chevaliers épris de libertés, qui de tous temps défendent des valeurs d'intégrité dans un monde qui en est dépourvu. Sur les réseaux sociaux, les honneurs qui sont rendus au Dr Gayet, sont innombrables, époustouflants de tendresse, de sincérité et de gratitude.
Nous ne l'oublierons pas. Nous, les associations ; nous, les malades ; nous, les médecins ; nous, les amis ; nous, les collectifs et nous tous ici réunis.

MERCI, Docteur Gayet. Vous êtes et resterez à jamais un juste, et comme on dit chez nous : un Mensch.

Le Docteur Gérard Maudrux est décédé

Abominable loi des séries, nous apprenons en cette fin de semaine que le Docteur Gérard Maudrux, personnage peu connu du grand public mais immense acteur de la vie socio-professionnelle, s'est éteint, victime d'une terrible maladie. La crise de la Covid lui a conféré une popularité beaucoup plus large, tant son incessant travail de réflexion et d'analyse a pu éclairer le débat d'une lumière implacable, bien peu appréciée par nos élites défaillantes. Le Docteur Eric Ménat, notre vice-Président, a tenu à lui rendre un dernier hommage. Nous présentons toutes nos condoléances à son épouse et à sa famille, nous veillerons à ce que l'engagement et la qualité du travail de Gérard Maudrux ne soient jamais oubliés.

Ce vendredi 7 mars 2025, nous venons d'apprendre avec une immense tristesse le décès du Dr Gérard MAUDRUX, dans sa 76è année et j'ai la lourde charge de lui rendre hommage.
Dans le grand public, peu de gens connaissaient le Dr Gérard MAUDRUX avant ses prises de position sur la gestion sanitaire autour du Covid.
En revanche, les médecins le connaissaient très bien, car il a été président de la CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français) pendant 18 ans. Et il a marqué cet organisme de son empreinte, car il a été, je n'ai pas peur de le dire, le meilleur président que nous ayons eu depuis 40 ans, même si son successeur en 2015, le Dr Thierry LARDENOIS, a poursuivi avec brio l'œuvre de Gérard.
Et les médecins lui sont reconnaissants, car il a sans aucun doute préservé la retraite déjà peu avantageuse des médecins. Il a d'ailleurs été nommé président honoraire de la CARMF du fait des services rendus. C'est à cette époque que j'ai rencontré ce brillant confrère qui était aussi rigoureux que visionnaire. Et j'ai été, à ses côtés, délégué de la CARMF afin de soutenir son action.
On n'oubliera pas qu'il était aussi un chirurgien urologue réputé.
Nous nous sommes un peu perdus de vue après son départ de la CARMF où, déjà, l'injustice l'avait frappé puisqu'on avait changé la loi uniquement pour lui interdire de continuer son action au sein de cette caisse autonome. En effet, il s'apprêtait à se présenter pour un 4e mandat quand, par un hasard curieux, un décret a été promulgué pour interdire de faire plus de 3 mandats à la tête de cette institution.
Il faut dire que la liberté de parole que Gérard utilisait largement en tant que président et ses positions pour la gestion des retraites ne plaisaient pas à tout le monde au ministère, mais aussi dans certains syndicats médicaux très politisés.
J'ai eu la joie de le recroiser au moment de l'arrivée du COVID. Ce chirurgien, pas du tout versé dans les médecines naturelles et qui a toujours défendu une médecine scientifique et classique, a très vite compris qu'il y avait un souci dans la gestion de la pandémie et dans les positions officielles de nos agences de santé et du ministère.
Il faut dire que Gérard a toujours été à la fois un scientifique rigoureux et un esprit d'une totale liberté, ne croyant que ce qu'il voyait et n'ayant jamais eu de conflits d'intérêts.
Il animait à l'époque un blog sur le site du « Quotidien du Médecin », journal bien connu pour respecter sans réserve la doxa officielle. Et très tôt en 2020, il commence à publier des articles qui défendent le protocole du Pr Raoult, non pas par solidarité ou aveuglement, mais bien parce que ses propres recherches lui montrent qu'il y a là une piste possiblement utile.
Il se sert même des statistiques de la CARMF pour démontrer les mensonges sur la pandémie. Ainsi, on peut lire le 19 avril 2020 dans un article publié sur son blog et titré « Covid : scandale de la chloroquine,

épisode 4 » : « France entière, 19 300 décès sur 112 000 contaminés, cela fait 17% de mortalité ! Médecins libéraux, 16 décès sur 4 400 contaminés, cela fait 0,36% de mortalité, pour une population bien plus âgée et donc à risques, puisque l'âge moyen des Français est de 42 ans, celui des médecins sur le terrain (cotisants + retraités actifs) est de 60 ans et demi. Comment est-ce possible ? »
Le Dr Gérard Maudrux ne défendait ni le Pr Raoult ni son traitement. Il ne défendait que la science et l'honnêteté.
Ses positions courageuses voire téméraires entraîneront la fermeture définitive de son blog où il n'avait plus la liberté de dire tout haut ce que sa conscience et sa connaissance de la science lui dictaient. Encore une injustice à son égard !
Mais si ce journal médical aux ordres du gouvernement ne veut plus de lui, peu importe, il va créer son propre blog pour continuer à parler de ses recherches autour du covid. Il s'appellera « COVID FACTUEL » : https://www.covid-factuel.fr/ où il exposera les faits et les chiffres réels, sans filtre et sans mensonges.

https://www.covid-factuel.fr/category/forums/
Ce site va devenir une référence pour tous ceux qui recherchent une information scientifique loyale afin de pouvoir faire des choix éclairés en matière de santé. Je devrais même dire LA référence, car ce blog est sûrement un des plus rigoureux, un des plus honnêtes, où la langue de bois est évacuée au profit d'un discours méthodique et scrupuleux, où le Dr Gérard Maudrux n'avait rien « à vendre » si ce n'est la vérité.

Nous allons alors, fin 2020, avec le Dr Maudrux, présenter un recours en référé auprès du Conseil d'État pour demander que l'ivermectine puisse obtenir une RTU ou Recommandation Temporaire d'Utilisation. Nous sommes allés tous les deux plaider la cause de l'ivermectine en janvier 2021 face au juge du Conseil d'État et face aux représentants de l'ANSM, qui ont tout fait pour interdire l'utilisation de ce médicament pourtant utilisé dans de nombreux pays du monde pour soigner le Covid.
Sans grande surprise, notre requête a reçu un jugement de « non-lieu ». Gérard a publié un excellent résumé de l'affaire le 21 janvier 2021 sur son blog (il publie encore, à l'époque sur le Quotidien du médecin qui, a depuis, fait disparaître toutes les archives relatives au blog du Dr Maudrux. Quelle honte ! Mais heureusement nous avons les copies de ses publications).
Ce n'était qu'une demi-défaite, car même l'ANSM a reconnu qu'il n'y avait pas d'interdiction de prescrire l'ivermectine hors AMM. De nombreux médecins l'ont donc fait en France. Et tous ont rapporté une efficacité clinique évidente avec une quasi-absence de développement de formes graves chez les personnes ainsi prises en charge.
Par la suite, Gérard a continué à publier de très nombreux articles, toujours avec la même verve, le même esprit de Liberté. Il m'est impossible de résumer ici tous les combats qu'il a menés, toutes les manipulations qu'il a dénoncées, du confinement à la vaccination en passant par le Monkey Pox et le lobbying des firmes pharmaceutiques.
Il était bien plus qu'un Don Quichotte. Il ne se battait pas contre des moulins à vent, mais contre des responsables de la santé publique qui trahissaient leur mission.
Il ne s'est pas fait que des amis, évidemment. Et il a finalement été attaqué par le Conseil de l'Ordre des médecins, lui qui a toujours défendu la médecine et les médecins. Quelle injustice, encore une fois !
Ce fut d'abord une plainte du Conseil départemental du 84 en 2022 pour de nombreux motifs, dont « troubles à l'ordre public », car en France un médecin n'a pas le droit de s'exprimer publiquement pour faire part de ses travaux de recherche. En revanche, tous les médecins qui étaient présents en permanence sur les chaînes d'information en continu, eux, n'ont jamais été inquiétés puisqu'ils ne faisaient que répéter les messages de la doxa gouvernementale ; même si certains de ces propos se sont révélés être de purs mensonges. Mais dire la vérité sur son blog, ça ne se fait pas.
Par respect pour le grand médecin qu'il a été et pour son éminent travail au service de la profession pendant ses mandats à la CARMF, le Conseil régional n'a pas jugé utile d'instruire la plainte du « départemental ». Que croyez-vous qu'il arriva ? Le Conseil National a fait appel. Et Gérard Maudrux a été convoqué devant la Chambre disciplinaire Nationale de l'Ordre des Médecins le 3 juin 2024. On peut retrouver sur son site le billet qu'il a publié à cette occasion.

Comment ne pas penser que ces attaques injustes de confrères qu'il a pourtant défendus pendant ses mandats à la CARMF ont impacté sa santé ? Comment un homme aussi intègre, aussi droit, aussi amoureux d'une vérité absolue et qui n'a jamais cherché à masquer la moindre parcelle de cette vérité peut-il supporter un tel affront de ses confrères ? Comment l'a-t-il vécu dans sa chair et dans son âme ?
En tout cas, le médecin que je suis, avec l'expérience que j'ai en cancérologie, ne peut qu'imaginer que ces attaques, aussi nombreuses qu'injustifiées, ont pu influencer l'apparition ou tout au moins l'évolution de la « longue maladie » qui vient de l'emporter et dont l'évolution a été bien rapide.
Cela me rend, cela nous rend à l'AIMSIB, encore plus tristes de son décès. Nous pensons très fort à sa famille et nous leur adressons toutes nos sincères condoléances. Gérard était avant tout un homme bien, un homme de bien, qui a servi ses patients, ses confrères et son pays sans jamais compter ses heures et sans ménager son énergie.
Nous étions tous impressionnés du nombre d'articles qu'il publiait sur son blog. Des articles qui devaient demander de très longues heures de recherche bibliographique afin d'en faire une synthèse accessible à tous.
Il nous manque déjà. Son œuvre et son travail ne seront pas oubliés. Nous allons perpétuer sa mémoire. Ses nombreuses publications continueront à nous éclairer et serviront sûrement, dans l'avenir, à faire la lumière sur cette gestion sanitaire qui a été plus que critiquable entre 2019 et 2024.
Pour lui, pour sa mémoire, pour tous ceux qui ont souffert de cette gestion calamiteuse, nous espérons que la vérité, la vraie, celle que défendait avec courage et abnégation le Dr Gérard Maudrux, finira par éclater. Et nous ne doutons pas que, ce jour-là, on reparlera de lui et on comprendra mieux encore à quel point il aura marqué cette période.
Repose en Paix, Gérard, avec la certitude que nous sommes nombreux à t'être reconnaissants de ton action. Et de là-haut, continue à nous inspirer. Nous essaierons d'être dignes de ta mémoire.

Dr Éric MÉNAT
Mars 2025

La rédaction de l'AIMSIB
09/03/2025

Le glyphosate, un herbicide lié aux naissances prématurées et aux faibles poids à la naissance

Le glyphosate, l'ingrédient actif de l'herbicide Roundup de Monsanto, a considérablement nui à la santé des bébés dans les communautés rurales des États-Unis au cours des deux dernières décennies, en particulier ceux déjà exposés à des risques de mauvais résultats à la naissance, selon une nouvelle étude.

Le glyphosate, un herbicide synthétique mieux connu comme l'ingrédient actif du Roundup, a considérablement nui à la santé des bébés dans les communautés rurales des États-Unis au cours des deux dernières décennies, en particulier ceux déjà exposés à des risques de mauvais résultats à la naissance, comme le montre une nouvelle étude .

Stimulée par l'introduction de semences génétiquement modifiées par Monsanto en 1996, l'utilisation du glyphosate à l'échelle nationale a augmenté de plus de 750 %.

À l'époque, des chercheurs de l'Université de l'Oregon estimaient que l'exposition maternelle au pesticide réduisait le poids moyen à la naissance des bébés et la durée de la grossesse (durée de la gestation) dans les zones rurales, où le pesticide est le plus répandu.

Un faible poids à la naissance (moins de 5 livres et 8 onces) et une naissance prématurée (avant 37 semaines) sont des indicateurs de santé importants, car ils sont fortement associés aux résultats à court et à long terme pour les nouveau-nés, notamment la mortalité infantile, les troubles du développement et les maladies chroniques telles que le diabète et l'obésité.

Ils reflètent également le bien-être maternel, ainsi que la santé globale d'une population, y compris l'accès aux soins de santé.

L'étude indique une exposition au glyphosate , au niveau d'intensité moyen de 2012 :

> Réduction du poids moyen à la naissance de 29,8 grammes (environ 0,07 livre).
>
> Grossesse raccourcie de 1,49 jour.
>
> Augmentation des risques de faible poids à la naissance de 0,65 %, de très faible poids à la naissance de 0,20 % et de naissance prématurée de 2,14 %.

« Ensemble, ces résultats indiquent que même au niveau moyen d'intensité aux États-Unis, l'exposition au glyphosate détériore considérablement la santé des nourrissons », affirment les co-auteurs Emmett Reynier et Edward Rubin , dont les travaux paraissent le 21 janvier dans Proceedings of the National Academy of Sciences.

« Nos résultats, combinés à d'autres travaux récents, remettent en cause la position réglementaire dominante selon laquelle les cultures génétiquement modifiées et les pratiques agricoles qui y sont associées sont sûres – et même bénéfiques – pour la santé. »

L'étude montre également que l'impact a également nui de manière disproportionnée aux bébés ayant un poids de naissance attendu plus faible, y compris ceux issus de populations historiquement défavorisées.

Les nourrissons dont le poids à la naissance était attendu faible (moins de 5 livres et 8 onces), le plus souvent des filles , des Noirs et/ou des enfants de parents non mariés, ont été les plus touchés, selon l'étude.

L'impact du glyphosate était 1,8 fois plus important pour les naissances de mères non blanches que pour celles de mères blanches.

Pensez également à :

L'impact estimé du glyphosate sur le poids à la naissance des nourrissons du groupe ayant le poids de naissance prévu le plus faible était jusqu'à 12 fois plus important que celui du groupe le plus élevé, ce qui représente une perte allant jusqu'à 4 % de leur poids de naissance prévu en raison de l'exposition au glyphosate.

Pour 10 % des naissances en milieu rural, où l'intensité du glyphosate est 200 % supérieure à la moyenne, les chercheurs estiment que la perte moyenne de poids à la naissance est de 62 à 95 grammes, soit 2 à 3 % du poids attendu en raison de l'exposition au glyphosate.

Pour 1 % des naissances rurales exposées aux niveaux les plus élevés de glyphosate, la perte de poids estimée est de 146 à 243 grammes, soit 5 à 9 %.

« Ces estimations suggèrent qu'un petit sous-ensemble de la population pourrait être particulièrement touché par l'exposition au glyphosate en termes de santé », affirment les chercheurs.

Les preuves des effets nocifs du glyphosate s'accumulent

Le glyphosate, aujourd'hui fabriqué et vendu dans des centaines de produits, est un herbicide à large spectre breveté en 1974 par Monsanto(aujourd'hui propriété de Bayer).

Plus de 20 ans plus tard, l'entreprise a développé des cultures génétiquement modifiées,notamment du soja, du maïs et du coton, capables de résister à une exposition directe au pesticide.

Cela a permis aux agriculteurs de pulvériser directement du glyphosate sur les cultures, éliminant ainsi les mauvaises herbes tout en épargnant les cultures elles-mêmes – mais permettant également à une partie du glyphosate de contaminer l'eau, la nourriture, le sol, la poussière et l'air.

Une étude de 2017 a révélé que l'exposition des Américains au glyphosate a augmenté d'environ 500 % depuis l'introduction des cultures génétiquement modifiées Roundup Ready aux États-Unis en 1996, et que le glyphosate a été largement détecté dans l'urine et le sang humains , y compris chez les femmes enceintes.

Les régulateurs fédéraux ont maintenu « qu'il n'y a aucun risque pour la santé humaine lié aux utilisations actuellement enregistrées du glyphosate », malgré le manque d'études à grande échelle, ont déclaré Reynier et Rubin.

Le nouveau rapport est toutefois cohérent avec un nombre croissant de publications scientifiques et de litiges récents documentant l'impact nocif du glyphosate sur l'environnement et le développement du fœtus , le système endocrinien, le système reproducteur et le cerveau .

Récemment, les premières études à grande échelle menées au niveau de la population ont établi un lien entre l'exposition au glyphosate – due à l'expansion des semences génétiquement modifiées et au transport par les rivières – et l'augmentation de la mortalité infantile et du cancer pédiatrique au Brésil.

« Bien que l'étude se concentre sur les effets du glyphosate sur la santé, il convient de noter que ces effets ont été permis par l'introduction d'une technologie : des semences génétiquement modifiées pour être résistantes au glyphosate », explique Rubin, professeur adjoint au département d'économie de l'Université de l'Oregon.

« En l'absence de semences génétiquement modifiées, il est peu probable que nous ayons assisté à une telle intensification de l'exposition au glyphosate aux États-Unis. Nous avons supprimé une barrière naturelle à l'application excessive de ce produit chimique, et les niveaux d'application ont alors grimpé en flèche. »

Enquête sur la santé infantile dans le contexte des OGM

Pour comprendre l'impact du glyphosate sur la santé pendant la grossesse, les chercheurs de l'Université de l'Oregon ont comparé plus de 10 millions de résultats de santé infantile dans les comtés ruraux des États-Unis (1990-2013) avant et après l'introduction des semences génétiquement modifiées , dans des zones plus ou moins adaptées à la culture de cultures génétiquement modifiées.

Ils ont également étudié l'augmentation de l'utilisation du glyphosate. Les auteurs ont également tenu compte, entre autres facteurs, de l'utilisation d'autres pesticides.

Les limites incluent le manque de mesure directe de l'exposition au glyphosate, par rapport aux données à l'échelle du comté, affirment les chercheurs.

Ils notent également que des travaux supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les avantages et les coûts des cultures génétiquement modifiées, du glyphosate et des mécanismes d'exposition spécifiques sous-jacents à leurs effets et aux impacts à long terme de ces effets.

« Les résultats selon lesquels le glyphosate réduit la santé des nourrissons à la naissance sont en conflit direct avec les directives actuelles de l'EPA [Agence américaine de protection de l'environnement] », explique Rubin.
« Avec un nombre croissant de preuves démontrant que le glyphosate affecte négativement la santé humaine, il est peut-être temps pour l'EPA de reconsidérer sa position. »

Pamela FERDINAND (Children's Health defense)

Publié à l'origine par US Right to Know .
Pamela Ferdinand est une journaliste primée et ancienne boursière du MIT Knight Science Journalism qui couvre les déterminants commerciaux de la santé publique (activités du secteur privé qui affectent notre santé).

Alimentation bio et santé : ce que dit la science

L'alimentation bio est-elle vraiment meilleure pour la santé ? Sa consommation régulière réduit le risque de cancer, selon une étude à laquelle a participé le biochimiste et nutritionniste Denis Lairon. Il dresse l'état des lieux des connaissances scientifiques.

Visite d'un producteur agricole bio dans la ville de Mouans Sartoux en juin 2015. Wikimedia commons

Cet article est publié dans le cadre de notre partenariat avec Campagnes solidaires.

***Campagnes solidaires :* L'alimentation bio est-elle vraiment meilleure pour la santé ?**
Denis Lairon, directeur de recherche émérite à l'Inserm : Globalement, oui. Avec les centaines d'études scientifiques dont on dispose sur différents aspects de l'agriculture biologique, dont la santé, il y a déjà beaucoup d'éléments d'informations pour en tirer des conséquences. Et c'est pourquoi le ministère de la Santé recommande de manger bio depuis 2019.

Quels types de bénéfices les études scientifiques ont-elles mis en avant ?
Elles pointent la qualité nutritionnelle des aliments bio, c'est-à-dire ce qu'ils apportent en termes de nutriments. Les aliments végétaux bio contiennent plus de matière sèche (moins d'eau), souvent plus de minéraux (magnésium), davantage d'antioxydant comme la vitamine C (jusqu'à 50 % de plus). En l'occurrence, les légumes bio contiennent en moyenne 50% de moins de nitrates qui s'accumulent dans les végétaux (racines et feuilles). Les céréales bio, elles, ont moins de cadmium et sont souvent peu raffinées (pâtes et pains com-

plets, etc.). Ce qui ressort sur les produits laitiers comme sur la viande, c'est la composition en lipides avec davantage d'acide gras polyinsaturés (+ 70% d'oméga 3).
Ce qui explique le différentiel entre les aliments végétaux bio et non bio, c'est surtout les méthodes de fertilisation et de rotations des cultures. Pour les produits animaux, les explications tiennent au type d'alimentation des animaux qui sont, pour le bio, systématiquement à base d'herbe pour les ruminants.

L'autre aspect concernant la qualité des aliments bio porte sur la réduction significative de la teneur en pesticides de synthèse.
Quasiment un aliment végétal sur deux est contaminé par au moins un résidu de pesticides de synthèse, selon un rapport publié en 2018 de l'agence sanitaire européenne (Efsa) qui analyse tous les cinq ans 85 000 échantillons de produits végétaux. Un tiers des échantillons ont des contaminations multiples par des résidus de pesticides – c'est le cas des pommes notamment. Le rapport français de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes publié en 2016 précise que 66 % des fruits sont contaminés, 40 % des légumes et 30 % des céréales.
Si on prend les aliments bio, la contamination par des résidus de pesticides de synthèse était de 1,9 % en France et 6,5 % au niveau européen. Pour les produits animaux, la réduction est significative dans les œufs (-81%) et le lait de vache (-87%).

Vous avez participé à une étude, publiée en 2018, révélant une diminution de 25% du risque de cancer observée chez les consommateurs « réguliers » d'aliments bio comparés aux non-consommateurs.
Cette étude s'inscrit dans la plus grande étude au monde sur le sujet, BioNutriNet, et est basée sur la cohorte d'adultes Nutrinet-Santé (plus de 100 000 personnes) suivis depuis 2009 en France. Dans les taux de cancers parmi les plus fréquents dans la cohorte, on a vu de très fortes différences pour le cancer du sein chez la femme ménopausée (-34%) et le lymphome non hodgkinien (-75 %). Nous avons aussi montré une réduction du risque de surpoids (-23%) et d'obésité (-31%), de risque cardio-vasculaire (-31%) et de diabète de type 2 (-35%). Après prise en compte des autres facteurs.

L'influence que pourrait avoir la qualité intrinsèque de l'alimentation bio est difficile à quantifier de façon précise. En revanche, on a quantifié les impacts de la contamination de l'alimentation par des mélanges de pesticides : on a montré un risque fortement diminué d'avoir un cancer du sein postménopause ou un diabète de type 2 quand on n'est pas exposé à un certain mélange. Les données scientifiques sont là, françaises et aussi étrangères, il faut les prendre en considération. Il faut vraiment une prise de conscience majeure si on veut sortir de l'impasse d'un système agricole dominant qui affecte fortement la société sur le plan de la santé et de l'environnement.

Recueillis par Campagnes solidaires

25 février 2025 par CAMPAGNES SOLIDAIRES (Basta !)

Les analyses du Petit Prince

humeur du 24/01/2025

Dans le livre universel de Saint-Exupéry, le petit prince rencontre un marchand de pilules perfectionnées qui apaisent la soif. On en avale une par semaine et l'on n'éprouve plus le besoin de boire.

- Pourquoi vends-tu ça ? dit le petit prince
- C'est une grosse économie de temps, dit le marchand. Les experts ont calculé que l'on économise 53 minutes par semaine.
- Et que fait-on de ces 53 minutes ?
- On en fait ce qu'on veut...

« Moi, se dit le petit prince, si j'avais 53 minutes à dépenser, je marcherais tout doucement vers une fontaine... »

Après avoir redécouvert ce passage écrit en 1942 et déjà prémonitoire des abus de la pharmacologie, j'ai proposé au petit prince de s'asseoir dans un coin de mon bureau.

Le premier patient, en bonne santé apparente, vient pour renouveler l'ordonnance de la classique trilogie.

- Mais pourquoi prends-tu tout ça si tu n'es pas malade ? demande le petit prince à mon patient
- C'est pour faire baisser ma tension, mon sucre et mon cholestérol
- Et pourquoi veux-tu les faire baisser ? demande le petit prince qui n'abandonne jamais une question une fois qu'il l'a posée.
- Parce que le docteur me dit que lorsqu'ils sont trop haut, ça risque de faire mourir plus tôt.
- Plus tôt que quand ?

Mon patient ne sachant que répondre, le petit prince se tourne alors vers moi

- Et pourquoi tous ces trucs sont trop hauts ?

La vérité risquant de blesser mon patient, je la présente d'une manière générale.

- Ces « trucs » montent, comme tu dis, parce que notre société a conduit les gens à trop manger et à ne pas assez bouger.
- Eh bien, dis-lui de ne pas faire comme la société, me coupe brutalement le petit prince.
- Mais notre mode de vie rend justement cela assez difficile à faire.
- Et tes pilules vont le faire bouger et moins manger, dit-il sans retenue devant mon patient à la bouche béante.
- Non, mais les experts disent qu'elles peuvent aider à vivre un peu plus longtemps
- Plus longtemps que combien ? insiste encore le petit prince.
- Les experts ne savent pas exactement
- Pourtant, je croyais que les adultes aimaient les chiffres exacts.
- Oui, mais ce sont des probabilités.
- C'est quoi les probabilités ? poursuit le petit prince qui n'abandonne jamais.
- Ce sont des chiffres qui sont plus précis pour toute la société que pour une seule personne.

Le petit prince se mit à réfléchir longuement... Je pensais que le concept de probabilité était trop difficile pour lui... À tort...

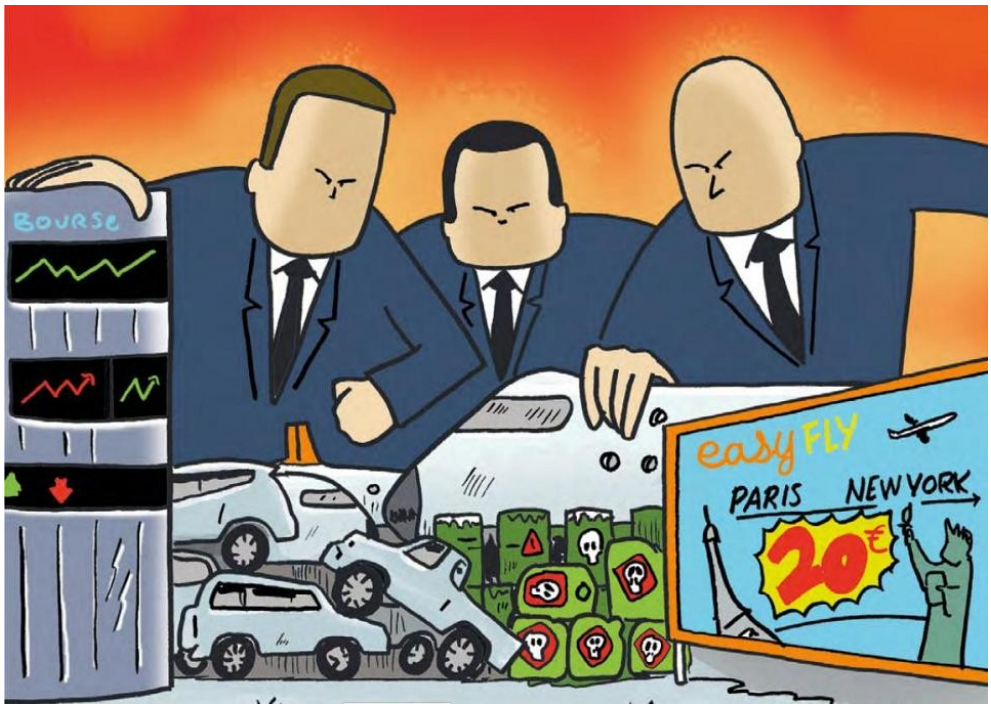
- Mais ses chiffres de sucre et autres trucs sont exacts ?
- Oui, car on fait des analyses.
- Mais tu ne sais pas combien de temps il va vivre en moins
- Non, j'espère qu'avec les pilules il vivra un peu plus
- Mais tu ne sais pas combien de temps en plus
- Non
- Et pour faire les analyses, aller voir le docteur, acheter les pilules et les avaler, ça prend du temps en vrai ou du temps en probabilité ?

Le petit prince avait dit cela de sa voix douce et faible. Ni moi, ni mon patient n'y avons vraiment porté attention, car je terminais la rédaction de mon ordonnance.

Dr Luc PERINO

Ces chercheurs en santé publique menacés par l'industrie du tabac, de l'alcool et de la malbouffe

Une étude révèle les intimidations subies par des scientifiques travaillant sur les dangers du tabac, de l'alcool et des aliments ultra-transformés. Discrédit, menaces, surveillance, sont autant de procédés utilisés par ces secteurs industriels.



Couverture du rapport Lobbys contre citoyens publié par l'Observatoire des multinationales. © Rodho

Cet article est publié dans le cadre de notre partenariat avec The Conversation.

Interdite de discuter publiquement des risques du sucre pour la santé, sous peine d'une amende de 250 000 dollars. C'est ce qui est arrivé à une chercheuse colombienne après avoir produit un document montrant la quantité de sucre contenue dans une canette de soda.
« L'ampleur des intimidations que nous avons constatées n'est probablement que la partie émergée de l'iceberg », précisent Karen Evans-Reeves et Britta Matthes dans l'édition britannique de *The Conversation*.
Ces deux chercheuses de l'Université de Bath (Royaume-Uni), spécialistes de la lutte contre le tabagisme, ont cartographié sur vingt ans – entre 2000 et 2021 – les tactiques d'intimidations à l'encontre de scientifiques de la part des fabricants de tabac, d'alcool et d'aliments ultra-transformés.
Décrédibilisation en public, menaces juridiques, plaintes, utilisation malveillante de la législation sur la liberté d'information, surveillance, cyberattaques, pots-de-vin, sont autant de procédés utilisés par ces secteurs industriels, selon leur article publié dans la revue scientifique *Health Promotion International*.
Comment expliquent-elles cette offensive ? *« Le cancer, les maladies cardiaques, les affections respiratoires chroniques, le diabète et les accidents vasculaires cérébraux sont aujourd'hui à l'origine de près de trois quarts des décès dans le monde. La recherche des causes de ces maladies n'a jamais été aussi cruciale pour la santé publique. Mais cette recherche constitue une menace directe pour le pouvoir et les profits des entreprises »* soulignent les chercheuses.

Discrédit et menaces juridiques
« Extrémistes », « fascistes de l'alimentation », « gestapo gastronomique », « démons de l'excès de zèle et de la droiture morale »... D'après leurs travaux, le discrédit public est la forme d'intimidation la plus répandue. Une longue liste de termes péjoratifs sont régulièrement utilisés pour désigner les chercheurs afin de

saper leur crédibilité. Ces termes sont ensuite repris dans divers médias qui ont pu dépeindre des scientifiques comme « indignes de confiance », « incompétents », ou bien encore « avides d'argent ».
« Le débat critique sur la recherche est bienvenu et nécessaire. Mais les incidents documentés dans notre étude vont bien au-delà, s'apparentant à de la diffamation et de l'intimidation » observent Karen Evans-Reeves et Britta Matthes.
Les contestations juridiques et plaintes déposées contre des scientifiques, leurs employeurs et les organes directeurs sont monnaie courante. L'enjeu pour l'industrie : retarder le travail des scientifiques qui doivent passer du temps à répondre aux attaques plutôt que de poursuivre leurs recherches. En Nouvelle-Zélande, un consultant travaillant pour des sociétés de tabac, d'alcool et d'aliments ultra-transformés a exercé ce type de pressions.
Trois chercheurs ont intenté avec succès une action en diffamation contre lui. Ce dernier a admis sous serment que son objectif était bien de saper la crédibilité des chercheurs, à la demande des industries qui le rémunèrent.

Un effet paralysant

« Nous avons trouvé des rapports de surveillance, où les chercheurs et leurs familles étaient suivis, et des cyber-attaques où les ordinateurs et les téléphones portables étaient piratés. Certains ont fait état d'offres de pots-de-vin pour qu'ils cessent leur travail et de menaces de violences », ajoutent Karen Evans-Reeves et Britta Matthes.
L'université de Bath, où travaillent ces deux chercheuses, a précisément fait l'objet de l'installation d'un système de vidéosurveillance, après que des chercheurs sur le tabagisme avaient reçu des appels et courriels menaçants à la suite de la publication d'un article.
« Toutes les activités d'intimidation que nous avons identifiées ont eu un effet dissuasif sur d'importants travaux de santé publique. Les chercheurs et les défenseurs ont mis du temps à répondre aux plaintes ou aux demandes d'information, ou ont dû interrompre ou modifier leur travail, au moins temporairement, le temps que l'action en justice suive son cours », écrivent les chercheuses. Les conséquences sont aussi financières. Des milliers d'euros doivent être parfois dépensés pour pouvoir se défendre devant les tribunaux.

Malgré les coûts importants liés au fait de travailler dans un environnement où leur crédibilité est constamment remise en question, les scientifiques « persévèrent », soulignent-elles. La plupart ripostent *« en dénonçant les tactiques, en corrigeant les informations erronées et en lançant leurs propres actions en justice contre les auteurs de ces actes. Dans la plupart des cas, même s'ils ont été retardés, les chercheurs ont déclaré avoir poursuivi leur travail de santé publique. »*

Sophie CHAPELLE (Basta !)
5 février 2025

Trocs écologiques

humeur du 20/02/2025

Les premiers ouvre-boîtes électriques vendus dans les années 1950 ont fini à la décharge lorsque les boîtes de conserve ont été munies d'anneaux d'ouverture. Mais tout marché est un phénix. Aujourd'hui, il en existe des dizaines de modèles plus élégants, plus maniables, et même accessibles aux amputés d'une main ou de quelques doigts, apportant la plus-value marketing d'une non-discrimination du handicap. Ce progrès esthétique et sociétal, leur épargnera les vulgaires déchetteries pour accéder aux centres de tri, avec la deuxième plus-value marketing du recyclage.

Je viens d'apprendre que les fabricants d'électro-ménager finalisent un robot capable de mettre le linge et la vaisselle dans les machines et de les en sortir. Son prix initial de 4 000 € devrait baisser avec la progression des ventes, selon la logique marchande.

Se moquer ainsi des marchands est injuste, car ils doivent satisfaire à la fois la législation et les clients. Ils conçoivent des Harley-Davidson électriques pour répondre à la transition écologique, mais ils doivent ajouter un bruit optionnel de moteur pour les clients nostalgiques. Et il leur faudra aussi satisfaire les clients qui exigeront la fumée.

Le marché pharmaceutique n'a pas cette obligation de fabriquer les nuisances exigées par des clients mélancoliques, il doit au contraire limiter les effets indésirables de ses médicaments. Cela est difficile, mais la plus-value est intéressante, car chaque effet indésirable ouvre un nouveau marché. Le risque de suicide lié aux antidépresseurs a permis de multiplier les ventes de tranquillisants supposés limiter ce risque. Les anti-inflammatoires qui détruisent la muqueuse gastrique ont fait bondir les ventes d'antiacides. Mieux encore, la vente du linzagolix a été autorisée pour les fibromes utérins, malgré l'absence d'efficacité et de nombreux effets indésirables (comme souvent). Cette molécule antagoniste des gonadotrophines provoque une hypoœstrogénie à l'origine des effets indésirables. Le laboratoire marchand propose alors de prescrire de l'estradiol, lequel provoque à son tour de nouveaux effets indésirables que le laboratoire propose de corriger en prescrivant un progestatif. Trois marché ouverts pour un produit inactif et dangereux, voilà de quoi faire pâlir tous les génies de la mercatique.

Me sachant incapable, médecin critique ou chroniqueur impertinent, de stopper ces ventes en cascade, je suis allé vérifier si mon centre de tri disposait d'une benne dédiée aux médicaments. Il n'y en a pas.

Lors de cette visite, j'ai constaté que les cartons d'emballage n'étaient récupérés que s'ils étaient dépliés, exempts de rubans adhésifs, d'agrafes et de polystyrène. J'ai beaucoup de peine à satisfaire à cette exigence, c'est pourquoi j'attends avec impatience que le marché propose un robot capable de déplier les cartons d'emballage et d'en retirer toutes les nuisances. En échange écologique, je m'engage à ne plus prescrire de médicaments inutiles et dangereux.

Luc Perino
février 2025

Dry January : vins et bières sans alcool, vraiment écolos ?

Bières, vins, apéritifs : les boissons sans alcool gagnent du terrain. Elles se heurtent à des difficultés, notamment celle d'être souvent désalcoolisées en dehors de France.
Comme 4,5 millions de Françaises et Français en 2024, avez-vous décidé de participer au Dry January en renonçant à l'alcool pendant tout le mois de janvier ? Si oui, vous serez peut-être tenté par des bières, vins et spiritueux sans alcool. Ces dernières années, ces bouteilles siglées 0 % ont gagné du terrain dans les caves, les supermarchés, bars et restaurants. La désalcoolisation reste cependant un processus industriel lourd, même si des acteurs émergents cherchent à contourner cette étape avec des breuvages innovants à partir de produits bio et locaux. *Reporterre* a débouché quelques bouteilles pour y voir plus clair.
Il existe actuellement deux procédés pour désalcooliser un alcool : l'osmose inverse et l'évaporation sous vide. La première, plutôt utilisée pour faire baisser la teneur en alcool du vin que pour le désalcooliser entièrement, *« consiste à faire passer le vin dans des membranes extrêmement fines pour séparer la partie organique et la partie liquide. Cette dernière est ensuite distillée pour en retirer l'alcool »*, explique Sébastien Thomas, cofondateur et directeur général de l'entreprise spécialisée dans le vin sans alcool Moderato. Lui a finalement retenu l'évaporation sous vide : *« On chauffe le vin autour de 30 °C [sous vide] pour permettre l'évaporation de l'alcool sans cuire le vin. »*

L'opération se révèle plus compliquée pour les alcools forts. Calixte Payan, fondateur de l'entreprise Sober Spirits d'alternatives 0 % au rhum, au gin et au whisky, s'est donc tourné vers l'industrie de la parfumerie à Grasse (Alpes-Maritimes), qui dispose de ses propres techniques d'extraction d'alcool. Les producteurs de bière, eux, peuvent aussi opter pour la fermentation contrôlée, qui consiste à stopper très rapidement le travail des levures ou à utiliser des souches qui ne produisent que très peu d'alcool.
S'ajoute tout un travail en amont et en aval, ces procédés modifiant en profondeur le goût du breuvage. Calixte Payan redistille donc ses produits et en enrichit le goût à l'aide d'infusions, par exemple de *« chêne français légèrement toasté »* pour l'alternative au rhum. Sébastien Thomas accorde un soin particulier à la sélection du vin de départ : *« En enlevant l'alcool, on déséquilibre le goût du vin ; on a donc besoin en amont d'un équilibre très spécifique entre acidité, amertume, tanins et sucrosité. »* Après l'évaporation sous vide, il réajuste le goût en ajoutant éventuellement un peu de moût de raisin concentré.

Bières Jupiler sans alcool. *© Nicolas Maeterlinck / Belga Mag / Belga via AFP*

Délocalisation, perte du label bio...

D'un point de vue écologique, cette fabrication n'est pas neutre. Certes, l'alcool extrait est la plupart du temps réutilisé. Les trois procédés nécessitent toutefois de l'énergie. La colonne à cônes rotatifs, parfois utilisée pour l'évaporation sous vide, peut entraîner jusqu'à 30 % de perte de produit. L'osmose inverse, elle, est très consommatrice d'eau. Mais ce qui alourdit le plus l'empreinte carbone de ces boissons est le transport. *« Aujourd'hui, en France, il n'existe quasiment pas de centre spécialisé dans la désalcoolisation ouvert à la prestation. Les fabricants français doivent faire désalcooliser leur production en Espagne, en Allemagne ou en Belgique »*, regrette Sébastien Thomas.

Encouragée par le succès grandissant des vins sans alcool, la filière travaille toutefois à relocaliser cette étape. Le fabricant de spiritueux et sirops Slaur Sardet, installé au Havre (Seine-Maritime), a ouvert une unité de désalcoolisation en 2012. Le groupe coopératif Bordeaux Families en a inauguré une à Sauveterre-de-Guyenne (Gironde) en décembre 2023. Moderato s'est associé au groupe coopératif Vivadour pour créer Le Chai sobre, qui devrait ouvrir dans les prochaines semaines à Vic-Fezensac (Gers) : un investissement à 1,5 million d'euros, en capacité de produire 150 000 hectolitres de vin désalcoolisé par an, et ouvert aux producteurs non membres de la coopérative.

Moderato est spécialisée dans le vin sans alcool. *© Moderato*

Pour l'heure, seuls les plus gros vignerons ont les moyens de s'en emparer. *« La grosse limite que je vois aujourd'hui, c'est qu'ils*

sont les seuls à prendre le risque de lancer ces produits, car les volumes à mettre en œuvre sont énormes, précise Romain des Grottes, vigneron à Saint-Étienne-des-Oullières (Rhône) qui cultive 6,5 hectares de vignes en agriculture biologique et biodynamie. *Or, ce sont aussi souvent des habitués des sulfites, du dégazage, des additifs type gomme arabique… Quand on cherche un prestataire pour des essais sur des petits volumes non traités, non filtrés, sans additifs, les portes se ferment. »* Lui a finalement concocté l'Antidote, une boisson sans alcool labellisée Nature et Progrès fabriquée à partir du jus de ses raisins et d'infusions de plantes qui poussent entre ses vignes.
Mais là aussi, les choses pourraient bientôt bouger. Si Sébastien Thomas reconnaît qu'*« il est difficile de descendre en dessous de certains volumes »*, il indique que Vivadour dispose d'un laboratoire d'analyses, Œnopole de Gascogne, doté d'une petite unité de désalcoolisation : *« Cela peut permettre à un producteur indépendant de faire des tests sur 2 ou 3 profils de vin. »*

Les apéritifs sans alcool de Sober Spirits. *© Sober Spirits*

Autre difficulté pour les producteurs les plus vertueux, un vin désalcoolisé perd son label *« agriculture biologique »*. Le règlement européen 2018/848 interdit la correction de la teneur en alcool des vins certifiés bio, et donc par extension leur désalcoolisation partielle et totale. Cela pourrait changer dans les prochaines semaines : une modification de ce règlement devrait paraître dans un des premiers journaux officiels européens de 2025, selon un acteur du secteur.

De vraies nouvelles boissons

Face à ces difficultés, une myriade de nouveaux venus a préféré contourner cette étape de la désalcoolisation. C'est le cas de Marion Lebeau, cofondatrice des apéritifs sans alcool Osco. *« La désalcoolisation nécessite de l'eau et de l'énergie ; il nous tenait à cœur d'avoir une démarche responsable, avec des produits bio et à 90 % français. On a aussi goûté des gins sans alcool et on les a trouvés décevants : plus fades, tirés sur 1 ou 2 goûts. On n'a pas cherché à reproduire un alcool, mais à créer nos propres goûts »*, justifie-t-elle.
Kevin Arquillo, créateur du label Zébi attribué aux établissements proposant des softs responsables, observe ces débats avec grand intérêt : *« Cela pose la question de l'ersatz. Le même débat traverse les milieux végétariens. Faut-il vraiment du faux alcool, de la fausse viande ? Ou peut-on repartir de complètement autre chose ? »*
Pour ceux qui optent pour la seconde option, la palette de possibilités est vaste, mais complexe à mettre en œuvre. Car il s'agit bien de créer une boisson pouvant être consommée aux mêmes moments qu'un alcool, à l'apéritif ou à table. Henri Volpiliere, cofondateur des apéritifs sans alcool Jardins, est parti de sa pratique de dégustation : *« Un très bon cocktail ou spiritueux repose sur trois piliers : l'attaque, la complexité aromatique et la longueur en bouche. Souvent, c'est cette dernière qui manque dans les boissons sans alcool »*.
Pour reconstituer cette expérience, il s'est entouré de nez pour élaborer ses recettes, autour de la fleur de sureau et des agrumes pour l'une et de l'orange amère et du romarin pour l'autre. Marion Lebeau s'est pour sa part tournée vers le verjus, un jus issu de grappes non matures.

Le vin non alcoolisé de Tempera, les apéritifs sans alcool de Jardins et Osco. *© Tempera / Jardins / Osco / Montage Reporterre*

Tout un savoir-faire est à reconstituer. Pour créer Tempera, une gamme d'assemblages sans alcool, Arielle Bove a découvert aux côtés du chef triplement étoilé argentin Mauro Colagreco des techniques extrêmement fines : les infusions de plantes sèches ou fraîches évidemment, mais aussi les fermentations non alcooliques. *« Elles durent selon la saison 5 à 10 jours. À la fin, il faut goûter la cuve toutes les six heures pour vérifier qu'on ne va pas trop loin. C'est très excitant »*, s'enthousiasme-t-elle.
Ces produits qui cherchent à s'émanciper des marqueurs de l'alcool restent cependant moins visibles. *« Quand vous parlez de vin sans alcool à quelqu'un, il comprend que c'est un produit à base de raisin, mais sans les effets néfastes de l'alcool et sait à quoi s'attendre. Mais expliquer qu'une boisson est un assemblage de fleurs, de fruits, de plantes et d'épices avec le même niveau de sophistication qu'un vin mais sans en avoir le goût, ce n'est pas évident »*, rapporte Arielle Bove.
Reste un ultime défi pour le janvier sobre : arriver à s'y retrouver. Pour l'heure, il est très difficile de savoir si une boisson est issue d'une désalcoolisation ou non, à moins de regarder l'étiquette à la loupe. L'appellation officielle *« vin désalcoolisé »* existe depuis 2021, mais *« tous les fabricants reprennent les codes du vin (étiquette, forme de la bouteille) qu'il s'agisse d'un vin désalcoolisé, d'une boisson aromatisée à base de vin ou d'un jus de fruits avec une typicité vin »*, déplore Frédéric Chouquet-Stringer, fondateur de Zenothèque et membre du Collectif du vin no/low (*« No alcohool »* ou *« Low alcohool »*, sans alcool ou à faible teneur en alcool), qui travaille à des distinctions plus claires.
L'Europe proscrit l'utilisation des noms des catégories (rhum, gin, pastis, etc.) et des indications géographiques de boissons spiritueuses (Cognac, rhum des Antilles françaises, etc.) pour ces mêmes produits désalcoolisés. Quant aux bières 0 %, il n'existe aucune obligation légale de distinguer celles provenant d'une désalcoolisation de celles issues d'une fermentation arrêtée.

Sans alcool, vraiment ?
Certaines bières sans alcool industrielles affichent fièrement le signe 0,0 %. La réalité des boissons *« sans alcool »* est plus nuancée. Les procédés de désalcoolisation ne permettent pas toujours de débarrasser la boisson de tout son éthanol. Pour le vin, la mention *« désalcoolisé »* est utilisée lorsque le titre alcoométrique volumique acquis (Tava) est inférieur ou égal à 0,5 % d'alcool. Pour la bière, ce taux légal remonte à 1,2 % d'alcool. Quant au logo *« déconseillé aux femmes enceintes »*, il n'est obligatoire qu'à partir de 1,2 % d'alcool.

Émilie MASSEMIN
8 janvier 2025 (Reporterre)

Les alternatives au café, on a testé pour vous

Le café, au lourd bilan carbone, a de nouveaux concurrents : des boissons produites à partir d'orge, lentilles, chicorée... Reporterre les a testées. Verdict : il y a du bon, et du moins bon.
Vous êtes accro au café, et n'imaginez pas vous en passer. Pourtant, l'empreinte carbone de chacune de vos tasses vous pèse sur la conscience. Et avec les bouleversements climatiques et les tensions géopolitiques, le caoua deviendra un jour un produit de luxe, prédisent certains experts. Le moment est peut-être venu de tester des alternatives.
Reporterre a goûté dix breuvages présentés comme substituts au café. *« Se consomme comme du café »*, *« on se rapproche de la quintessence du café »*, *« un goût proche du café classique »*, peut-on lire sur les emballages. Nous avons voulu vérifier ces allégations en demandant à cinq journalistes de la rédaction de tester à l'aveugle [1]. Nous avons utilisé une cafetière à piston, mais la plupart de ces boissons peuvent se préparer dans une cafetière filtre, italienne ou une machine à expresso de type percolateur (mais sans broyeur).
Attention, les avis de nos testeurs restent subjectifs ! *« Dans le goût du café, 80 % des gens vont rechercher l'odeur et le goût liés à la torréfaction, quand 20 % vont plutôt apprécier les saveurs spécifiques au grain de café*, constate Arnaud Crétot, fondateur de la marque NeoLoco, de torréfaction et de boulangerie solaires. *C'est un peu comme pour le vin, entre méthodes de vinification et cépages. »*
Derrière les alternatives dégustées – toutes bio et de provenance locale –, se cachent trois grandes catégories d'ingrédients : les céréales (petit épeautre, orge, malt d'orge), les légumineuses (lentilles, pois chiches, lupin) et la traditionnelle chicorée que buvaient déjà nos grands-parents.

En réalité, aucune de ces boissons n'est réellement nouvelle. *« Beaucoup d'alternatives au café ont émergé pendant les guerres, lorsqu'il y avait une pénurie de café*, raconte Jacques Ferté, cofondateur de Cherico, une nouvelle marque de chicorée. *On torréfiait les racines de la chicorée, mais aussi des céréales, des figues, des glands, des châtaignes, etc. Il existait même de "fausses" chicorées, qui mélangeaient céréales, graines ou racines diverses. »* Même les racines de pissenlit peuvent être torréfiées.
1. Les boissons à base de céréales

Au menu de notre dégustation, trois produits commercialisés par la marque Graine de Breton, une entreprise de torréfaction pionnière en la matière.

- Kofé : 100 % petit épeautre torréfié
- Orzo : 100 % orge décortiquée et torréfiée
- Orgé : 100 % malt d'orge

Les marques testées : Graine de Breton, NeoLoco, Lupi Coffee et Cherico. *© Emmanuel Clévenot / Reporterre*

« Nous avons développé une boisson à base de petit épeautre, qui rappelle l'amertume du café avec un goût plus léger », explique Nathalie Gouéry, cofondatrice avec son mari, Yoann, de Graine de Breton. La marque finistérienne propose aussi depuis dix ans une boisson à base d'orge décortiquée : l'Orzo. *« En Italie, le "caffè d'Orzo" est très populaire. En France, on a oublié cette boisson qu'on consommait pourtant en temps de guerre. Là-bas, ils utilisent de l'orge "nue", sans enveloppe. Mais cette variété ne se cultivant pas en Bretagne, nous avons choisi d'utiliser une orge brassicole et de la monder [ôter son enveloppe]. »*
Quant au malt d'orge (graine germée), il est préparé dans une malterie des Côtes-d'Armor, selon un processus de trempage pour provoquer la germination et de séchage pour la stopper. *« Le goût de l'Orgé est plus clivant*, avertit Nathalie. *Il se rapproche plus de celui des céréales et du pain grillé. »*

- **L'avis de nos cinq dégustatrices et dégustateurs** :

Globalement, ils ont apprécié le goût du Kofé (petit épeautre) et de l'Orzo (orge décortiquée). Les avis sont plus tranchés sur l'odeur de ces boissons, entre ceux qui l'ont appréciée et ceux qui ont été très gênés ou *« perturbés »* par une odeur jugée *« âcre »* ou *« forte »*. Certains n'ont pas du tout aimé le fumet du breuvage. L'Orgé (malt d'orge) remporte, lui, beaucoup moins de succès auprès de nos palais qui jugent le goût trop insipide ou l'odeur peu agréable.

2. Les boissons à base de légumineuses
Au menu de notre dégustation, deux marques et cinq boissons :

- Éveil Résistant de NeoLoco : 75 % pois chiche, 25 % orge maltée
- Éveil Résistant de NeoLoco : 75 % lentilles, 25 % orge maltée
- Lupi Coffee Original : 100 % lupin
- Lupi Coffee Intense : 100 % lupin
- Lupi Coffee Dark : 100 % lupin

« 68 % des gens qui ont testé notre Éveil Résistant, dans le cadre d'une vraie étude statistique, se sont dits convaincus », explique Arnaud Crétot, le fondateur de NeoLoco en Seine-Maritime. Il est le premier à avoir lancé en Europe un concentrateur solaire lui permettant de cuire du pain et de torréfier des graines.
C'est grâce à son père, passionné par la période de la Résistance, qu'il a découvert des recettes de torréfaction utilisées lorsqu'il n'y avait plus de café : glands de chêne, châtaignes, pois chiches, lentilles... *« Nous avons nommé notre produit Éveil Résistant comme un clin d'œil à l'histoire. Aujourd'hui, on est dans la résistance à un modèle économique destructeur. »* Le pois chiche a un goût plus corsé, explique le torréfacteur qui se fournit localement. *« Avec la lentille, on retrouve un petit arrière-goût de lentille qui plaît. »*
Le *« café »* de lupin, Anaïs Marescaux l'a découvert en Allemagne, chez ses beaux-parents. *« Je suis une adepte du café. Lorsque j'ai été enceinte, je ne trouvais pas de boisson sans caféine qui me plaisait. Le café de lupin a été une révélation »*, explique la Lilloise qui a créé sa marque, Lupi Coffee, en 2021. *« Selon moi, c'est la boisson la plus proche du café, avec des notes plus rondes et harmonieuses*, estime Anaïs. *On retrouve l'amertume du café, mais sans son acidité. »*

Reporterre a goûté et noté différentes alternatives au café. *© Emmanuel Clévenot / Reporterre*

Elle décline son produit en version Original, Intense et Dark, avec des températures et durées de torréfaction différentes qui modifient les arômes. Le Dark, avec son goût très prononcé, est celui qui se rapproche le plus du café noir, selon sa conceptrice.
Au lancement de Lupi Coffee, l'entrepreneuse se fournissait auprès de producteurs en Allemagne. *« Il est difficile de trouver du lupin bio en France, notamment la variété que j'utilise, le lupin doux bleu [2]. Je travaille désormais avec une productrice dans l'Aisne. Je continue à faire torréfier en Allemagne, mais c'est ma prochaine mission : trouver un torréfacteur français. »*

- **L'avis de nos cinq dégustatrices et dégustateurs :**

L'odeur des mélanges Éveil Résistant a déstabilisé la plupart de nos dégustateurs. Le mélange avec pois chiches a été peu apprécié. Certains ont jugé qu'il avait une odeur *« étrange mais pas désagréable »*, *« cramée »* ou encore un *« arrière-goût bizarre »*. Mêmes critiques pour le mélange lentilles qui a toutefois été plébiscité par une personne ayant trouvé qu'il restait *« bien en bouche »* et s'est dite prête à en consommer au petit-déjeuner.
Ces avis assez critiques ne présagent en rien de l'appréciation d'autres consommateurs. *« On est tellement habitué au café qu'on oublie que sa préparation est un savoir-faire*, souligne Arnaud Crétot. *Il faut donc trouver la dose qui correspond à ce qu'on aime et l'adapter aussi à sa cafetière. Ça peut demander plusieurs essais avant de trouver quelque chose qu'on apprécie. »*
Les boissons de lupin ont été globalement appréciées, si ce n'est l'Original jugé *« peu goûtu »*, voire *« sans goût »*. Un dosage trop léger ? Et si l'odeur décontenance toujours quelques testeurs, les deux autres versions de Lupi ont plu, notamment le Dark : *« Enfin un goût de café ! »* s'est réjouie une dégustatrice. *« Odeur forte, mais intéressante, complexe, riche »*, a jugé un autre. Pourtant, une troisième n'a définitivement pas adhéré au lupin : *« Le pire de la série ! »*

3. La chicorée
Au menu de notre dégustation, deux boissons proposées par la marque Cherico :

- Chicorée nature moulue 100 %
- Chicorée & Guarana : chicorée soluble 92 %, poudre de guarana 8 %

On trouve la chicorée depuis toujours dans les supermarchés. La marque Leroux, la plus célèbre de toutes avec son bocal en verre à couvercle rouge, en fabrique depuis 1858. Elle propose depuis quelques années une chicorée bio, cultivée dans le nord de la France, le bastion de cette culture.
Cherico, qui s'est lancée sur ce marché depuis un an, s'approvisionne en France et en Europe centrale. *« Nos producteurs sont disséminés un peu partout, notamment en Pologne*, explique Jacques Ferté, cofondateur de la marque. *Une part non négligeable de la chicorée bio est cultivée dans le Nord, mais cette production se fait sur de petites parcelles et ne représente jamais la culture principale des agriculteurs. Par ailleurs, il y a assez peu de torréfacteurs spécialisés dans la chicorée en Europe. L'acteur principal reste Leroux en France. »*

L'odeur reste très différente à celle du café. © *Emmanuel Clévenot / Reporterre*

Souvent, les fabricants mélangent la chicorée au café pour garder l'effet excitant de la caféine. Cherico, lui, remplace par un peu de guarana. Ce fruit importé du Brésil contient une teneur en caféine ultra-concentrée. *« Certes, c'est un fruit exotique*, reconnaît le dirigeant. *Mais on en utilise très peu et sa culture n'a rien à voir avec celle du café. »*
La marque propose également de la chicorée soluble, une transformation qui nécessite le recours à une installation industrielle très énergivore et vorace en eau : *« La racine moulue est infusée pour devenir un liquide concentré visqueux. Ce jus passe ensuite dans un air pulsé très chaud. L'eau s'évapore, et ne reste alors que la matière sèche, la poudre soluble. »*

- **L'avis de nos cinq dégustatrices et dégustateurs :**

Avec la chicorée, on retombe sur un goût plus connu. Globalement, le breuvage a été apprécié : *« sucré »*, *« doux »*, *« arrière-goût surprenant mais agréable »*…
La chicorée soluble avec guarana a fait son petit effet visuel sur les dégustateurs, grâce à sa couleur et à sa mousse. Certains ont retenu un goût *« sucré, mais pas d'odeur »*, ou encore un goût *« fort et un peu chocolaté »*.
Verdict : ces boissons ressemblent-elles au café ?
Globalement, non. Il faut se détacher de l'idée qu'on va boire un café, au risque d'être déçu. L'odeur, notamment, est très différente. Cependant, certaines des boissons testées se rapprochent de la saveur du café, selon les appréciations des testeurs. C'est le cas de Lupi Coffee Dark, de l'Orzo et, dans une moindre mesure, de la chicorée soluble Cherico avec guarana.

Des produits haut de gamme

Les produits testés sont vendus plus cher que le café. Quand on trouve des cafés bio à partir d'une quinzaine d'euros en supermarché, les boissons testées coûtent entre 20 et 30 euros le kilo. La chicorée nature moulue de Cherico dépasse les 35 euros le kg (la chicorée bio Leroux est elle-même à plus de 40 euros le kg) et la chicorée soluble avec guarana n'est pas loin des 100 euros le kilo ! À ces prix, il faut souvent ajouter des frais de livraison, car la plupart de ces jeunes marques ne se trouvent pas encore dans les magasins.
« Nous restons des artisans avec des méthodes différentes de celles des industriels. Le jour où de grands groupes se lanceront sur ce marché des boissons à base de graines torréfiées, ils pourront proposer des prix plus bas », analyse Arnaud Crétot.
Le fondateur de NeoLoco explique que s'il fait des économies d'énergie grâce à son concentrateur solaire, son activité nécessite beaucoup de main-d'œuvre. *« Mais je n'ai pas bougé mes prix depuis 2019, grâce à l'énergie solaire gratuite et aux matières locales dont le prix est bien plus stable que celles achetées sur le marché des cours mondiaux. »* Loin des fluctuations de l'arabica colombien et du robusta vietnamien.

132 litres d'eau pour une tasse de café : « Nos besoins sont excessifs »

Notes

[1] C'est-à-dire sans connaître ni le nom ni la composition de ce qu'ils buvaient.
[2] Trois variétés de lupins peuvent être torréfiées : le lupin bleu (*Lupinus angustifolius*), le lupin blanc (*Lupinus albus*) et le lupin jaune (*Lupinus luteus*). Il existe des centaines de variétés de lupins, dont certaines ornementales, qui ne sont pas comestibles.

Fabienne LOISEAU
3 février 2025 (Reporterre)

Élitiste, l'alpinisme ? En voici une histoire populaire et ouvrière

La haute montagne n'est pas l'apanage de la haute société : elle est aussi une terre de luttes, démontre Guillaume Goutte dans « Alpinisme et anarchisme ». Il raconte une contre-histoire, populaire et ouvrière, de la discipline.

La haute montagne fascine et génère bien des fantasmes. Elle est sujette à des appropriations variées. Le youtubeur Inoxtag a filmé son *« exploit »* au sommet de l'Everest ; Emmanuel Macron s'est plu à inverser la logique collective et solidaire de la cordée pour en faire une métaphore de la société néolibérale ; le mouvement d'extrême droite Génération identitaire, dans une action *« antimigrants »* à flanc de montagne, l'a donnée à voir comme une frontière naturelle à défendre.

Ce territoire, et spécifiquement l'alpinisme – l'ascension de sommets et de parois en haute montagne – est le terreau de luttes politiques variées. Cette discipline sportive est née et s'est structurée pendant la seconde moitié du XIXe siècle au sein de l'aristocratie et de la bourgeoisie anglaises. La haute montagne n'est pourtant pas l'apanage de la haute société : elle est aussi une terre de luttes, de résistances et de solidarités. C'est ce que démontre Guillaume Goutte dans *Alpinisme et anarchisme – Une brève contre-histoire politique des sommets*.

Militant syndicaliste, l'auteur a consacré plusieurs ouvrages aux luttes sociales, comme *Vive la syndicale ! Pour un front unique des exploités* (Nada, 2018) ou *Tout pour tous ! L'expérience zapatiste, une alternative concrète au capitalisme* (Libertalia, 2014).

L'alpinisme n'est pas une histoire d'élites

Les clubs d'alpinisme ont essaimé en Europe au XIXe siècle et rassemblé principalement des hommes, alors même que des femmes grimpaient de manière remarquable depuis le début du siècle. C'était notamment le cas de Marie Paradis, qui avait atteint le sommet du mont Blanc en 1808 et dont la condition modeste a contribué à son effacement de l'histoire de la discipline. Ou celui d'Henriette d'Angeville, qui a effectué la même ascension trente ans plus tard.

En 1874 est créé le Club alpin français (CAF), autour duquel est apparue une *« culture montagne »* qui *« s'organise et s'institutionnalise (création de compagnies de guides, construction de refuges d'altitude, rédaction des premiers "topos") »*, comme l'écrit Guillaume Goutte.

Ce développement initial de l'alpinisme, qui s'enracine tant dans celui du sport que dans celui du tourisme, est marqué par un vocabulaire martial : *« C'est une exploration aussi bien qu'une guerre, un exploit sportif autant qu'une victoire militaire. »* Les pays européens se disputaient la conquête des sommets, et les régimes fascistes et nazis des années 1930 et 1940 tentaient d'incarner leur autoritarisme dans la domination de la montagne en commandant des expéditions spectaculaires.

Henriette d'Angeville (1794-1871), alpiniste franco-suisse. *Domaine public*

À ces investissements élitistes et conservateurs de l'alpinisme s'oppose, dès l'émergence de la discipline, une pratique populaire des sommets. Dès la fin du XIXe siècle se sont créés des clubs qui visaient à rendre la montagne accessible aux moins fortunés. Ainsi le Club d'ascension grenoblois, créé en 1899, souhaitait amener la classe ouvrière vers des loisirs sains.

Paternalisme ouvrier

Il se situait, à l'instar d'une partie de l'encadrement des loisirs des classes populaires de cette époque, dans la mouvance du paternalisme ouvrier. Il fallut donc attendre le tournant de 1936, avec la mise en place des congés payés et la naissance du Groupe alpin populaire, pour que l'alpinisme travailliste, c'est-à-dire par et pour les travailleurs, prenne son ampleur.

Il s'est notamment développé via la Fédération sportive et gymnique du travail (FSGT). Créée en 1934, elle était l'un des espaces de rassemblement du mouvement ouvrier face à la montée des fascismes et s'est

montrée particulièrement active après la Seconde Guerre mondiale. La FSGT défendait alors une vision de la discipline radicalement opposée à celle de la très conservatrice Fédération française de montagne.
Contre elle et contre sa défense du mythe du grimpeur héroïque et solitaire, la FSGT affirme que l'alpinisme doit *« développer une pratique en responsable et, pour ce faire, former des cadres qui ne soient pas des "guides au rabais" mais des organisateurs d'activités dont les participants seraient responsables de leur pratique. Cette notion s'est concrétisée par l'objectif de "grimper en tête", y compris pour les débutants »*.
La structuration de clubs, de formations, de voyages a participé à la défense d'un alpinisme populaire et émancipateur, au sein duquel l'alpinisme est envisagé comme un sport d'équipe.

Marchandisation de l'escalade

La croissance de l'alpinisme populaire s'est également développé dans l'escalade sur mur artificiel. Hors des montagnes, la FSGT y a vu la possibilité d'envisager une escalade plus démocratique, accessible sans besoin de se déplacer et moins dangereuse. Un des tout premiers murs a ainsi vu le jour à la Fête de l'Humanité en 1955. C'est dans cette logique qu'ont été créés, au début des années 1960, les circuits de grimpe de Fontainebleau. *« L'océan de grès »* n'a pas tardé à devenir le cadre de fêtes ouvrières et de débuts de carrières sportives pour plusieurs alpinistes issus de la classe ouvrière.
Le succès des compétitions a entraîné pourtant, au cours des décennies, la marchandisation de l'escalade. La multiplication des salles privées dans lesquelles il est possible de *« grimper »* en est aujourd'hui l'un des indicateurs – à tel point qu'elle est devenue une pratique prisée des classes moyennes et de la bourgeoisie. Face à ces logiques de marché, la vision militante des pratiques d'escalade et de l'alpinisme est indissociable, à plusieurs endroits, d'initiatives solidaires.

« L'océan de grès » de Fontainebleau a vu les débuts de carrière de plusieurs alpinistes issus de la classe ouvrière. *Flickr / CC BY-SA 2.0 / Laurent Gébeau*

Et pour cause : les valeurs de l'alpinisme, affirme Guillaume Goutte, se confondent avec celles qui se trouvent au cœur de l'anarchisme et des luttes émancipatrices. Et il n'est pas seul dans cette entreprise. Les textes du géographe libertaire Élisée Reclus ou du médecin basque Isaac Puente – dont *« L'alpinisme »,* publié en annexe à celui de Guillaume Goutte – ont fait le lien de façon explicite entre anarchisme et alpinisme.

D'abord parce qu'il s'agit d'investir la montagne, souvent uniquement perçue comme une frontière naturelle, comme un lieu de passage. À ce titre, elle n'est plus uniquement le cadre d'une activité sportive mais devient un espace social qui nourrit des luttes militantes. L'histoire des résistances en montagne ne dit pas autre chose : l'anarchisme espagnol a ainsi fait des Pyrénées un lieu de batailles et de résistances, notamment à travers l'action de la Confédération internationale du travail (CNT) pendant la période franquiste.

« Décontaminer les montagnes » du fascisme

Aujourd'hui, les maraudes du col de Montgenèvre dans les Hautes-Alpes offrent un secours aux populations migrantes qui s'inscrit dans cette tradition de réappropriation des montagnes en défense de la liberté de circulation.
Du côté italien, de nombreux collectifs s'inscrivent également dans cette perspective. Alpinismo Molotov, qui se présente comme une *« association subversive de randonnée »* et s'organise autour du collectif Wu Ming, en est un bon exemple. Associant l'alpinisme à la lutte antifasciste, il se donne pour objectif de *« décontaminer les montagnes »* du fascisme qui les traverse, et associe rendez-vous sportifs, campagnes mémorielles et initiatives antimilitaristes.
Plusieurs associations européennes se placent dans cette dynamique et revendiquent une réappropriation des montagnes : l'Association alpine antinationale, qui invite à *« reprendre les sommets »*, Alpinpunx ou Alpine Peace Crossing en Allemagne par exemple. En France, le Club alpin libertaire, créé au milieu des années 2010, a ainsi choisi pour slogan *« Par la montagne, pour l'émancipation »*.

Le logo d'Antifaschistische Bergfreund*innen Wien et celui du collectif italien Alpinismo Molotov.

Au-delà de la question des frontières et de l'investissement politique de la montagne, la question des activités de plein air et, plus généralement, du lien aux espaces naturels, traverse par ailleurs la pensée anarchiste. Elle fournit une occasion de repenser les rapports sociaux et le collectif. La cordée par exemple, loin d'incarner un système individualiste comme le prétend Emmanuel Macron, fait l'objet d'un fascinant développement de l'auteur. Elle apparaît comme un symbole des valeurs anarchistes de solidarité, de responsabilité, et d'autonomie.

« C'est ainsi que nous formerons des individus forts et rebelles »
La respiration nécessaire pendant la montée devient dès lors un moment d'organisation collective, comme l'affirme un texte des années 1930 exhumé dans l'ouvrage : *« Personne n'ignore que, pendant les excursions et au moment des pauses, nous organisons des discussions et des jeux en accord avec l'idéal anarchiste. Et c'est ainsi que nous formerons des individus forts et rebelles, capables de contribuer à l'effondrement de la tyrannie. »* À bon entendeur : la randonnée est politique.

Alpinisme et anarchisme, de Guillaume Goutte, aux éditions Nada, octobre 2024, 144 pages, 10 euros.

Inoxtag a gravi l'Everest... sans parler du changement climatique

Lucile DUMONT
9 janvier 2025 (Reporterre)