

SYLVIE SIMON

LA NOUVELLE
DICTATURE
MÉDICO-
SCIENTIFIQUE

L'EMPRISE DES LOBBIES
SUR NOTRE SANTÉ

Préface de Philippe DESBROSSES

Dangles
EDITIONS 

18, rue Lavoisier - B.P. 30039
45800 Saint-Jean-de-Braye
www.editions-dangles.com

SYLVIE SIMON

LA NOUVELLE DICTATURE MÉDICO-SCIENTIFIQUE

L'EMPRISE DES LOBBIES
SUR NOTRE SANTÉ

« Environnement et Santé durables »
Une collection dirigée par Guy Roulier

DU MÊME AUTEUR

- *Vaccination : l'overdose*,
Éditions Déjà, 1999, (3^e édition).
- *Exercice illégal de la guérison*,
Marco Pietteur Éditeur, 2002.
- *Information ou désinformation ?*
Guy Trédaniel Éditeur, 2004.
- *Les Dix Plus Gros Mensonges sur les vaccins*,
Éditions Dangles 2005.
- *Le Réveil de la conscience*,
avec J. Bousquet, Guy Trédaniel Éditeur, 2003.

ISSN : 0986-0762

ISBN : 2-7033-0643-1

© Éditions Dangles,

Saint-Jean-de-Braye (France) - 2006 -

Tous droits de traduction, de reproduction et
d'adaptation réservés pour tous pays

L'AUTEUR

L'auteur : **Sylvie Simon** est écrivain et journaliste. À travers des livres et des articles, elle combat les idées reçues en explorant divers domaines de la science, et consacre la plus grande partie de son activité à militer contre la désinformation en matière de santé et d'écologie, sujets de brûlante actualité.

Elle a déjà publié plusieurs essais sur des scandales (sang contaminé, vaches folles, amiante, hormones de croissance, vaccins etc.), générés par la corruption de certains milieux et d'experts dits scientifiques.

À ma nièce et fille spirituelle Sophie,
qui n'a jamais cessé d'œuvrer
pour le réveil de la conscience.

« Notre vie nous appartient,
notre planète nous appartient encore,
et notre monde nous appartiendra
tant qu'il trouvera des hommes prêts
à se sacrifier pour des valeurs auxquelles ils croient !

La Vérité est la plus importante de toutes nos valeurs,
parce que si la Vérité ne survit pas,
si nos gouvernements assassinent la Vérité,
s'ils ne respectent pas le cœur
dont font preuve tous ces gens
qui ne souhaitent que la Paix et l'Harmonie,
alors ce n'est pas le monde où je suis né !
Et ce n'est certainement pas
le monde où je veux mourir ! »

Plaidoirie de Jim GARRISON
(Procureur américain qui a enquêté
sur l'assassinat de John Kennedy)

« Nous vivons encore de nos jours
avec un gouvernement trompeur,
une presse docile,
une corruption et un cynisme dominants ! »

Jim GARRISON (1988)

PRÉFACE

L'Histoire n'est au fond qu'un éternel recommencement. Les hommes, les sociétés répètent inlassablement les mêmes errements, succombent aux mêmes tentations et s'inventent les mêmes souffrances.

Le Moyen-Âge a connu le despotisme des clercs et l'Inquisition. Notre époque a, semble-t-il, généré des institutions dogmatiques, corporatistes ou autocratiques pour soumettre toutes plantes, bêtes et hommes à la suprématie de la Science. Une science de « *droit divin* » avec ses icônes et sa liturgie, étroitement imbriquée dans les forces politiques et économiques en place.

Dans les deux cas, le mécanisme du pouvoir est simple : il utilise la peur pour mieux asseoir sa domination. Y compris la peur du ridicule, savamment entretenue dans les foules, par ceux qui font profession de Savoir ! Il suffit d'invoquer « *la preuve sociale* » qui consiste à dire qu'une chose est juste quand le plus grand nombre y croit... et ça marche !

Aujourd'hui, ce Savoir, réel ou faux, se traduit en « *parts de marché* », notamment celles des grands laboratoires (les nouveaux sanctuaires) et celles des multinationales, hydres modernes, à mi-chemin entre pratiques légales et pratiques mafieuses.

Les mécanismes de manipulation n'ont pas changé. Ils ont pour but d'annihiler tout sens critique et toute velléité d'indépendance parmi les individus. Ils permettent de mieux exploiter la docilité des populations, maintenues volontairement dans l'ignorance des choses essentielles à leur vie. Pendant ce temps, des groupes de pression incontrôlés peuvent impunément continuer à répandre des substances toxiques de toute nature et corrompre allègrement ceux qui, de près ou de loin, expertisent, autorisent et justifient cet état de chose.

Le livre de Sylvie Simon dresse un constat terrifiant de l'avancée du « *crime institutionnel* » dans notre société.

Nous savions déjà que l'argent de la drogue représente plus d'un tiers du flux des devises et des échanges boursiers mondiaux et que, sans elle, le système bancaire international s'effondrerait. En clair, le trafic de la drogue est indispensable à l'équilibre économique mondial. Si l'on y ajoute le prix des substances nuisibles à notre santé et le gaspillage des dépenses d'armement (plusieurs millions de dollars par jour) justifié également par l'équilibre de la terreur, on peut considérer que l'économie dominante dite « *libérale* » est une entreprise de destruction au moins égale dans ses méfaits au totalitarisme marxiste qui a sévi dans les pays de l'Est.

Au regard de ces faits, il apparaît urgent pour les citoyens de se réapproprier leurs droits et la maîtrise du sens et de la qualité de leur vie, de créer des groupes de résistance et des réseaux de défense pour se protéger des délires et des dérives des puissances occultes qui influencent les choix politiques dans le monde par leur emprise sur les gouvernements.

Plus précisément, il faut se poser la question de l'incompatibilité éventuelle entre science et démocratie, entre « lois du marché » et droits de l'Homme, et de l'absence de contre-pouvoirs, face aux abus des systèmes.

La survie de la planète et le bien-être de ceux qui la peuplent, hommes et bêtes, passent par des actions courageuses qui ne viendront pas « *d'en-haut* » comme on le croit généralement. Prenons conscience que nous sommes à une étape cruciale dans un débat de civilisation, qui, si nous n'y prenons pas garde, avec les manipulations de toute nature – génétiques, politiques et psychologiques – peuvent nous ramener aux heures les plus sombres de l'Histoire.

Bien sûr, je crois au triomphe des forces de l'esprit et de l'intelligence qui auront raison de cet obscurantisme moderne, mais épargnons-nous des souffrances inutiles générées par nos attitudes complaisantes, pour ne pas dire complices, avec le mensonge institutionnel.

C'est grâce à la perspicacité et au courage de personnes comme Sylvie Simon que nous y parviendrons.

Philippe DESBROSSES

Docteur en Sciences de l'Environnement,

Expert-consultant auprès de l'U.E. et du Parlement européen,

Président du Comité de direction d'Ecocert,

Directeur du Centre Pilote « La Ferme de Sainte-Marthe ».

AVERTISSEMENT

*« La science est la plus récente, la plus agressive
et la plus dogmatique des institutions religieuses. »*

Paul FEYRABEND
(Professeur de physique à Berkeley)

Ce livre n'est pas un réquisitoire contre la science ou la médecine, mais plutôt contre la corruption liée à l'état d'esprit inquiétant qui se répand insidieusement dans le monde « *scientifique* », avec l'aide du monde « *politique* », et qui a déjà été la cause de nombreux scandales. Ces derniers sont trop rarement révélés – et toujours de manière isolée – pour que le public prenne conscience du mensonge institutionnel qui règne dans le monde et particulièrement en France.

Appartenant au système, les chercheurs qui dénoncent les dérives actuelles de certains de leurs pairs sont d'office mis sur des voies de garage ou privés de financement, et les médecins encourent l'exclusion du conseil de l'ordre. Ce sont eux – médecins, scientifiques, physiciens ou biologistes – qui m'ont encouragée à écrire ce livre.

Sa première version a été rédigée en 1996 et, depuis sa parution, nous aurions pu espérer un assainissement de la situation, or il n'en est rien ! Non seulement la dégradation se poursuit, mais elle semble s'accroître. Et, comme le dit si bien Milan Kundera : « *Être moderne, c'est être l'allié de ses propres fossoyeurs.* »

Certains lecteurs pourront penser que je me répète en publiant une nouvelle édition de cet ouvrage, mais ce n'est pas le cas. C'est à présent un ouvrage nouveau car j'ai retiré de la première version la plupart des textes, soit parce qu'ils ne sont plus d'actualité ou que je les ai longuement développés entre-temps dans de précédents ouvrages. Je les ai remplacés par de nouvelles informations, très nombreuses et tout aussi inquiétantes, mais rarement connues du grand public étant donné l'opacité de notre système de santé, les dissimulations des laboratoires, le laxisme et l'incurie de nos pouvoirs publics, sinon leur complicité avec des scientifiques inconscients. J'ai cependant gardé certains passages et le titre, car il résume parfaitement la situation actuelle : les politiques sont les otages des laboratoires qui sont les véritables dictateurs du monde moderne.

Pour certains scandales, il m'a semblé important de faire le point avec le recul acquis à présent. Les Français ont la mémoire courte et il est bon de rappeler à ceux qui l'auraient oublié que certains responsables de « *bévués* » qui ont coûté des vies humaines sont toujours en place. Quant à ceux qui sont, pour l'instant, écartés du pouvoir par les jeux électoraux, ils n'ont qu'un désir : retrouver un jour ce pouvoir dont le goût semble exquis. Comme le disait Napoléon : « *J'ai goûté du commandement et je ne saurais y renoncer.* » Tant pis pour ceux qui en feront les frais, quelques morts ou accidents de temps en temps sont négligeables par rapport à la bonne marche de la politique et de l'économie. Toutefois, il est salutaire de dénoncer sans relâche ces pratiques honteuses.

Pour illustrer à quel point ce livre est gênant pour certains pouvoirs, particulièrement le lobby pharmaceutique – « *Big Pharma* » comme on l'appelle dans les pays anglo-saxons – il est utile de signaler au lecteur qu'il devait sortir aux Éditions du Rocher en septembre 2005.

Or cette maison a été vendue au laboratoire Pierre Fabre durant l'été et, malgré un contrat en bonne et due forme et une avance déjà versée à la commande, la nouvelle direction a refusé de le publier. On peut les comprendre étant donné la teneur de l'ouvrage, mais il n'y a que la vérité qui blesse. Ce n'est pas la première ni sans doute la dernière fois que de puissants groupes industriels achètent une maison d'édition, moyen bien simple d'étouffer l'information.

CHAPITRE I

NOTRE FOI EN LA SCIENCE

*« Dans un monde où chacun triche,
c'est l'homme vrai qui fait figure de charlatan. »*

André GIDE

Nous vivons une époque où la science règne en maître tout puissant et gère nos existences. Les « *scientifiques* » sont considérés comme nos nouveaux maîtres à penser et l'une des ambitions de la science expérimentale est de dominer la nature en palliant ses « *imperfections* ».

Dans un système démocratique, tout devrait être soumis à la décision des citoyens, mais ni les élus ni les gouvernements ne sont en mesure de discuter les ukases des décideurs de la science qui restent donc à la fois juges et partis.

Le Dr Benjamin Rush, médecin de George Washington et signataire de la Déclaration d'Indépendance des États-Unis en 1776, avait prévenu : « *À moins que nous n'incluions la liberté thérapeutique dans notre Constitution, la médecine installera un jour une dictature que nous sommes incapables de concevoir pour le moment.* »

Révoltés par certaines pratiques scientifiques, d'authentiques savants s'étaient déjà réunis en 1988 pour faire une déclaration qui fut publiée dans le journal anglais *Nature* (333, 390, 1988) et reprise dans *Le Monde* du 19 mars 1988 : « *Le désir de connaître le monde est aujourd'hui débordé par le besoin de l'exploiter. La production des connaissances scientifiques et des innovations est largement prise en charge par des institutions à buts technologiques. La recherche, qu'elle soit dite "fondamentale" ou "appliquée", est orientée par des choix économiques, sociaux, sanitaires ou militaires.* »

« *Le chercheur ne peut ignorer cette orientation, et la société est en droit de la juger. Fonctionnant sur le mode réductionniste, [...] La science fait courir des risques graves à l'environnement, aux peuples et aux individus. [...] L'identification de la production scientifique au progrès, et même au bonheur, est largement une mystification.* »

Ce texte, rédigé bien avant les nombreux scandales récents, est parfaitement prémonitoire et dénonce les lacunes des disciplines scientifiques qui, « *à défaut de tout comprendre, prétendent tout mettre en lumière.* » Chacune de ces disciplines ne connaît que ce qui la concerne, et ignore ce que d'autres ont découvert par des voies différentes. Il est stupéfiant de voir à quel point, forts de leurs titres universitaires, certains scientifiques se permettent de dire n'importe quoi sur des sujets qu'ils ignorent visiblement.

La déclaration publiée dans *Nature* poursuit sa condamnation d'une certaine science péremptoire, totalement dénuée de conscience, qui se refuse d'admettre tout ce qui la dépasse, comme elle refuse d'admettre ses propres erreurs et ses limites. « *Au nom de la vérité scientifique, la vie est réduite à ses aspects mesurables. La spécialisation de plus en plus étroite des chercheurs encourage leur myopie quant à leur fonction dans la société et crée des cloisons étanches entre les disciplines scientifiques. Il est certes difficile de revenir sur les acquis technologiques, aboutissement des activités scientifiques, et qui conduisent à la création de nouveaux besoins selon une spirale industrielle que ne maîtrisent ni les chercheurs ni les consommateurs.* »

Le lecteur trouvera en fin d'ouvrage la liste des signataires (A).

Déjà le 17 mars 1967, dans une interview de *L'Alsace*, le Pr. Lépine, de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, s'inquiétait et affirmait : « *Nous sommes des apprentis sorciers.* »

Les scientifiques savent à présent comment modifier le génome humain, ouvrant la porte aux délires les plus fous qui peuvent, sous prétexte d'eugénisme, entraîner de terribles catastrophes. En devenant capables de modifier non seulement le patrimoine génétique d'un sujet, mais aussi celui de ses descendants, on pourrait « *améliorer* » l'espèce humaine. Cette possibilité d'eugénisme risque de déboucher sur des perspectives terrifiantes. On est proche des expériences de certains nazis, tel le fameux Dr Mengele. Pour l'instant, ces pratiques sont interdites par la convention européenne, mais, à travers quelques publications, on sent poindre chez certains scientifiques une inquiétante envie de recréer une race supérieure et, malgré la position ferme du Comité international de bioéthique sur la prise de brevets sur le génome humain, on se demande si certains ne se laisseront pas influencer un jour par les intérêts financiers colossaux que représente le marché de la génétique.

Nous devrions également nous préoccuper du sort des malades qui servent de cobayes dans le cadre de la recherche génétique et que le corps médical a tendance à considérer comme du « *matériel humain* » qui lui appartiendrait. Un rapport, publié en 1983 aux États-Unis par *l'Office of Technology Assessment* révélait que dix-huit entreprises américaines avaient pratiqué des tests génétiques pour sélectionner leurs employés sous le prétexte d'une « *prévention des maladies du travail* » et que cinquante-neuf autres se préparaient à en faire autant. Depuis, ces entreprises ont fait école.

Au cours des dernières années, les nanotechnologies ont accompli de spectaculaires progrès. Désormais, grâce à des micropuces installées dans le corps humain au cours de n'importe quel acte chirurgical, il est possible de connaître bien des choses sur cet humain et de le suivre à la trace. En janvier 2001, le président Bill Clinton a lancé la « *National Nanotechnology Initiative* », et le Congrès a approuvé le budget initial de 450 millions de dollars, puis celui de 700 millions

de dollars en 2003. La Darpa (Defense Advanced Research Project Agency) a, pour sa part, investi des centaines de millions de dollars dans cette recherche qui concerne aussi l'armement.

En 2002, la puce informatique « *Very Chip* », de la compagnie ADS (Applied Digital Solutions), a obtenu l'approbation des autorités américaines. On peut à présent l'implanter sous la peau de tout individu que l'on veut surveiller : enfant, malade, vieillard sénile, prisonnier ou militaire. Certains se réjouissent de ce « *progrès* » sans imaginer que cette nouvelle technologie risque de porter atteinte à la vie privée des porteurs de puces, en transmettant à leur insu des informations très personnelles. Le prix Nobel de chimie Richard Smalley estime que le développement des nanotechnologies concerne « *l'intérêt supérieur* » de la nation américaine, car elles s'appliquent à tous les secteurs de la vie économique et sociale, y compris celui de l'armement.

Depuis longtemps déjà, les puces sont utilisées par la médecine vétérinaire pour identifier des milliers d'animaux à travers la planète, mais cette surveillance ne s'était pas encore étendue à l'être humain.

À l'heure de la mondialisation, on peut craindre que, peu à peu, l'homme ne devienne un produit manufacturé avec tout ce que cette définition implique. Soumis à la loi du profit, les gouvernements nous imposent une société dans laquelle certains scientifiques munis de pouvoirs mais dépourvus de conscience – comme nous le verrons plus loin – n'hésitent pas à transformer l'être humain en une marchandise qu'on peut impunément vendre, acheter ou simplement jeter suivant les besoins.

L'Express du 11 octobre 1990 s'inquiétait : « *Il sera bientôt possible de dépister tout et n'importe quoi. Comment ces informations cruciales seront-elles utilisées ? [...] Doit-on laisser faire les scientifiques ou établir des garde-fous ?* » Le Pr. Daniel Cohen, du Centre d'études du polymorphisme humain, estime que : « *c'est à la société de décider, et pour cela, il faut qu'elle soit informée. Ce qui est loin d'être le cas.* »

Quant aux greffes d'organes, elles ont engendré un commerce du corps humain ; on retrouve des cadavres mais aussi des vivants, enfants ou adultes, privés de certains organes. En voulant se substituer

au Créateur, l'homme ne connaît plus ses limites et entraîne, dès lors, de nombreux abus de toute sorte.

Dans un autre domaine, pendant des années et avec de nombreuses complicités, on a inoculé du sang contaminé à des patients qui ont payé de leur vie ces « *bavures* » des pouvoirs politiques et médicaux. Aucun des véritables responsables n'a été sanctionné pour ces délits, excepté quelques rares boucs émissaires.

Lors de l'accident de Tchernobyl, sans crainte du ridicule, les pouvoirs publics nous ont certifié que le nuage radioactif avait bien voulu contourner les frontières de notre pays et polluer d'autres contrées. Et nous continuons d'obéir à ces irresponsables !

Ces mêmes pouvoirs ne pouvaient ignorer les risques engendrés par la nourriture des animaux, notamment leurs ingestions d'hormones. Néanmoins, tout le monde s'est tu pendant des années. Depuis 1986, les Anglais savaient que leurs vaches et leurs produits étaient contaminés mais ils ont écarté de l'actualité tous les chercheurs perturbateurs qui tiraient la sonnette d'alarme. Pendant deux ans, sciemment, ils ont continué d'exporter les abats de bœufs contaminés, interdits à la vente dans leur propre pays. Dès 1989, les États-Unis et l'URSS avaient boycotté l'importation de viande et produits dérivés des bœufs britanniques, mais pas la France. La Manche, comme la ligne Maginot pour Tchernobyl, nous préservait de la contamination.

À présent, les scandales sont trop nombreux et nos concitoyens en ont visiblement assez d'être pris pour des imbéciles par tous ceux qui détiennent un pouvoir et en profitent impunément. Ce sont ces mêmes menteurs et criminels qui s'érigent en juges pour sanctionner ceux qui se permettent de dénoncer ces pratiques. Il est pourtant grand temps de les divulguer car, comme le disait si bien le biologiste Jean Rostand : « *l'obligation de subir nous donne le droit de savoir.* »

Toutefois, si notre société est loin d'être informée, les scientifiques eux-mêmes ne le sont pas de manière systématique. D'abord parce qu'ils ignorent souvent ce qui ne relève pas de leur strict domaine d'investigation, ensuite parce qu'ils n'ont pas toujours, dans ce même domaine, une vision univoque de la réalité. Les biologistes

eux-mêmes ne parviennent pas à se mettre d'accord sur le commencement de la vie et sa fin. Quand l'embryon devient-il humain ? Quand la mort coupe-t-elle vraiment le fil de la vie ? Est-ce le cerveau ou le cœur qui détermine cette vie ?

Ce ne sont pas tellement les crimes de la science au véritable sens du mot qu'il faut craindre, car tout scientifique consciencieux se pose des questions d'éthique à chaque moment, mais plutôt les crimes du pouvoir sous le couvert de la science.

Rita Levi Montalcini (prix Nobel de médecine) avouait dans *Le Généraliste* : « *La recherche est un milieu redoutable*¹. » D'autant plus redoutable que les divergences entre la science et l'éthique s'amplifient à cause du profit et des besoins économiques. À notre époque, les hommes sont surtout considérés comme des consommateurs qu'il faut inciter à consommer toujours plus en les accablant de publicités. Comme le reconnaissait récemment et sans honte le directeur d'une chaîne de télévision, l'important est d'endormir l'auditeur afin qu'il achète ce qu'on désire lui vendre. En outre, la science privilégie plutôt les recherches qui ne perturbent pas trop le consensus scientifique. Or, le propre de la science devrait être de pouvoir sans cesse remettre en question des idées reçues.

Jacqueline Bousquet, biologiste, chercheur honoraire au CNRS, explique les errements de la science d'une façon tout à fait originale, mais qui devrait éveiller bien des consciences. Pour elle, notre continuum d'espace-temps est constitué d'ondes électromagnétiques dont le vecteur est le photon, à la fois onde et particule. L'information est toujours disponible, mais les récepteurs ne sont pas toujours en phase et ne peuvent donc pas capter l'information, car un être ne peut concevoir que ce qui est à son niveau vibratoire.

« *La science est un outil et, comme tel, susceptible de perfectionnement ; en fait, elle évolue en même temps qu'évoluent les récepteurs cérébraux des "scientifiques". Notre science actuelle est devenue tellement réductionniste que des pans entiers de la réalité ont été sup-*

primés sous prétexte que l'intelligentsia qui dirige le système est incapable de les intégrer (comme une information dans un ordinateur). Cela dépasse leur structure. La réalité n'est pas réductible à ce que peuvent concevoir les hommes en fonction de leur évolution. Elle est. Découvrir l'erreur et quelle est cette erreur, voilà l'objectif. »

Le Monde diplomatique d'août 1996 a publié un article de Denis Duclos, sociologue et directeur de recherche au CNRS, sous le titre : « *L'Autophagie, grande menace de la fin du siècle.* » Ce chercheur explique que la caractéristique majeure de notre système est bien celle de « se manger soi-même », puisqu'il pousse de plus en plus « *les sociétés à s'entredévorer. Les entreprises s'absorbent les unes les autres, les marchés se croquent entre eux, et les syndicats en sont réduits à demander le partage de l'emploi. De leur côté, les citoyens subissent sous forme de pollution généralisée et de tragiques pandémies les conséquences de ce recyclage devenu fou, ultime phase de la vieille loi du profit.* »

La situation n'est pas meilleure aux États-Unis où de nombreux scientifiques constatent qu'aucun secteur n'échappe aux stratégies industrielles, et les universités américaines sont infiltrées par les intérêts privés. « *La science est à vendre et, pour certains de ses secteurs, déjà vendue* », déclarait en 1989 Al Mayerhoff, avocat du *Natural Resources Defense Council*, association de consommateurs. À présent, dans ce pays, tous les secteurs sont touchés.

Dès 1983, la communauté scientifique américaine a connu une explosion de scandales médicaux au point que le congrès annuel de l'Association américaine pour le progrès des sciences avait choisi comme thème de débat : « *La fraude et le secret : périls jumeaux de la science* ». Depuis cette époque, la fraude s'est amplifiée, les scandales se sont multipliés. Les scientifiques qui mentent ne sont jamais condamnés et lorsque les lobbies pharmaceutiques qui les protègent sont contraints à payer une amende, elle est de très loin inférieure au bénéfice engendré grâce à ces mensonges. Cette situation n'a donc aucune raison de s'améliorer et la gangrène s'étend sans qu'on puisse l'enrayer.

En France, en avril 1996, le magazine *Sciences Enjeux Santé*² nous signalait que le CNRS avait restreint les crédits accordés aux unités de recherche afin de faire éponger par ses laboratoires son déficit de quatre-vingt-dix millions. Si bien qu'un bon millier de chercheurs furent laissés sans le sou et réduits au chômage technique. Assurant l'intérim de la direction générale de cet organisme, M. Tambourin, alors directeur du département du CNRS qui finance l'expérimentation animale, a déclaré au sujet de la comptabilité de la maison : « *Il faut être clair : nous avons été un peu légers, pas assez vigilants.* » Sur les douze milliards alors alloués par l'État, trois étaient sous la responsabilité de ce dilettante qui reconnaît avoir été « *un peu léger* » ; on est en droit de se demander jusqu'où peut aller cette légèreté dans un domaine aussi important que la recherche.

De nos jours, les dirigeants politiques et scientifiques ainsi que les trusts industriels ne se soucient pas le moins du monde des conséquences à plus ou moins long terme de leurs décisions, et les enjeux économiques actuels les incitent à sacrifier l'homme sur l'autel du profit. Mais la plupart des citoyens en sont encore inconscients malgré l'émergence de multiples scandales et se trouvent incapables de réaliser qu'ils sont l'enjeu d'une lutte qui dépasse, de loin, le domaine de la vache folle ou du sang contaminé.

Dans son ouvrage *L'Homme occulté*, Michel Schiff, physicien des particules élémentaires, chercheur au CNRS et à l'Inserm, dénonçait le savoir des experts qui est « *loin d'être aussi sûr qu'ils ont tendance à le croire, et à nous le faire croire* », ainsi que la vision morcelée des connaissances : « *La direction d'une armée de chercheurs, munis d'instruments coûteux tels que des ordinateurs géants, peut fausser le jugement quant à la pertinence d'un objet de recherche.* »

CHAPITRE II

DES DOGMES QUI CHANCELLENT

*« Celui qui ne gueule pas la vérité
lorsqu'il connaît la vérité
se fait le complice des menteurs et des faussaires. »*

Charles PEGUY

Chaque jour, nous apprenons qu'une information considérée comme recevable pendant très longtemps était erronée. D'après le philosophe Karl Popper, qui se réclame de la tradition de Kant et de Voltaire, *« Ce qui est scientifique est ce dont la fausseté peut-être démontrée »*, à la différence du dogme qui refuse de céder à l'expérience. Répondant aux questions de Guy Sorman, Karl Popper conseillait : *« Refusez la fragmentation des connaissances, pensez à tout, ne vous laissez pas noyer par la montée des informations, repoussez le désenchantement de l'Occident et le pessimisme historique, puisque vous avez la chance de vivre en cette fin du XX^e siècle ! Ne soyez dupes de rien, ni des modes, ni du terrorisme intellectuel, ni de l'argent, ni du pouvoir. Apprenez à distinguer toujours et partout le Vrai du Faux³. »* Cette distinction n'est pas aussi simple qu'elle le paraît.

3 - *Les Vrais Penseurs de notre temps*, Fayard, 1989.

L'expérimentation scientifique est elle-même une technique de manipulation. Le savoir actuel des scientifiques est à présent concentré dans des banques de données gérées par des ordinateurs et à la disposition de pouvoirs manipulateurs, qu'ils soient économiques ou politiques.

Dans son ouvrage *Science avec conscience*, Edgar Morin, directeur de recherche au CNRS, constate que l'avancée « *des certitudes scientifiques ne va nullement dans le sens d'une grande certitude* ». Il pense que l'objectivité n'est pas une qualité propre aux esprits scientifiques.

Le Collège de la prévention des risques technologiques, instance interministérielle chargée d'évaluer en toute indépendance les risques liés à l'industrie et aux technologies nouvelles, a été malencontreusement fermé le 21 mars 1996 alors qu'éclataient de trop nombreux scandales. À moins que cela ne soit justement en raison de ces scandales que le Collège ne pouvait plus taire. Jean-Jacques Salomon, son ancien président, a alors déclaré en mai 1996 : « *Depuis plus d'un an, nous ne pouvions plus délibérer. Quatre membres étaient absents et un nouveau président devait être nommé par Alain Juppé, qui n'en a rien fait, invoquant des raisons économiques.*⁴ » C'est par le *Journal officiel* que les membres de ce collège ont appris la suppression de cet organisme « *sans avertissement préalable, sans consultation ni exposé des motifs* ».

« *Je vous fais voir l'envers des événements, que l'Histoire ne montre pas* », disait de son temps Chateaubriand dans ses *Mémoires d'outre-tombe*. Rien n'a changé et l'histoire officielle ne montre que ce qui ne détériore pas l'image des hommes qui l'illustrent. À l'époque où Jacques Monod expliquait que l'information ne peut circuler que dans un seul sens, du noyau vers le cytoplasme cellulaire, Howard Temin démontrait que l'information pouvait suivre le chemin inverse. Cette affirmation ne correspondant nullement au dogme de l'époque, Temin fut renvoyé de son université et perdit ses crédits. Mais, quatre ans plus tard, ses travaux furent récompensés par le prix Nobel. Malheureusement, les nombreux cas d'injustice et d'erreurs se terminent rarement

de si heureuse façon, considérant que la science nie tout ce qu'elle ne peut expliquer et s'oppose farouchement à toute découverte qui pourrait bousculer ses dogmes. Ainsi, avant Temin, Mirko Beljanski avait démontré l'existence d'une transcriptase inverse bactérienne qui conférerait une action antivirale et l'avait publiée dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences*. Mais comme Jacques Monod affirmait qu'une telle enzyme ne pouvait exister, le poids du prix Nobel l'emporta sur l'affirmation d'un contestataire. On ne contredit pas un prix Nobel. Aussi, il a fallu attendre 17 ans pour que cette découverte soit révélée au public, lorsque H. M. Temin a reconnu l'antériorité de Mirko Beljanski dans une « rétrocitation » parue dans le journal anglais *Nature* ⁵.

Il est évident que chaque fois qu'une idée nouvelle met en danger un système de pensée depuis longtemps établi sur le plan scientifique, elle déclenche une forte et immédiate réaction de rejet. J'ai cité dans deux précédents ouvrages ⁶ de nombreux cas qui illustrent cet état d'esprit, lequel transforme, du jour au lendemain, d'authentiques savants en parias.

De tout temps et dans tous les pays, avec la complicité des pouvoirs en place, on a brimé ceux qui osaient se démarquer de la pensée classique. Déjà en 1887, Lord Acton dénonçait cette corruption dans une lettre adressée à l'archevêque Mandell Creighton : « *Le pouvoir tend à corrompre, mais le pouvoir absolu corrompt absolument. Les grands hommes sont, pour la plupart, toujours de mauvais hommes.* »

Depuis deux cents ans qu'Hahnemann a mis au point l'homéopathie et que de nombreux médecins l'utilisent et constatent ses effets bénéfiques, la médecine officielle refuse de la reconnaître sous le prétexte qu'après de multiples dilutions, il ne reste plus de substance active, ni traces de molécules dans le produit. Dans la plupart des pays de la l'Union Européenne, la médecine homéopathique est pourtant parfait-

⁵ - Volume 342 du 7 décembre 1989.

⁶ - *Information ou désinformation ?*, Guy trédaniel Éditeur, 2004 et *Exercice illégal de la guérison*, Éditions Marco Pietteur, 2002.

tement reconnue, mais en France, dans les meilleurs cas, la médecine officielle ne reconnaît qu'un effet placebo à l'homéopathie.

Cependant, quatre chercheurs, issus de disciplines scientifiques aussi différentes que la physique et les mathématiques, sont parvenus à démontrer la validité des hautes dilutions homéopathiques. Pendant dix ans, sans financement des laboratoires et « *simplement pour l'amour de la science* », ils ont observé et mesuré les rayonnements bêta émis par les solutions homéopathiques. Ils ont publié leurs travaux en cent soixante pages⁷, et leurs théories ouvrent enfin la porte à une nouvelle approche des êtres vivants. Lorsque la matière disparaît, elle laisse ce que les auteurs ont appelé un « *trou blanc* » par opposition au « *trou noir* » dans lequel la matière est « *superdense* ». Ceci implique que, pour tout niveau de dilution, des ondes rémanentes de nature neutronique sont créées et réorganisent la structure du solvant. Ainsi, une solution diluée dynamisée contiendrait des ondes rémanentes en quantité proportionnelle à la densité de matière ayant disparu et dont la fréquence est caractéristique de cette matière. Ce ne serait pas la molécule chimique qui produirait un effet, mais le signal lumineux qu'elle envoie aux cellules malades. Ce signal lumineux posséderait une fréquence qui lui permettrait d'agir sur l'ADN. Ainsi, l'homéopathie aurait une action physique et non chimique sur les cellules, ce qui expliquerait son effet d'autant plus fort que les principes actifs diminuent.

Commentaire du professeur de biologie Dominique Padirac : « *S'il ne reste que de l'eau dans une dilution en 12 CH, cette eau est porteuse de réels pouvoirs observés au compteur de radioactivité, et à la résonance magnétique nucléaire, les solutions homéopathiques émettent des rayonnements bêta caractéristiques.* » Cette théorie permet d'expliquer et d'inscrire dans le corpus des sciences le mode d'action des dilutions homéopathiques.

7 - *Théories des hautes dilutions et aspects expérimentaux*, Éditions Polytechnica, 1996.

On aurait pu espérer que la nouvelle serait une première mondiale et amorcerait une révolution capable de bouleverser la médecine classique, uniquement fondée sur la chimie. Hélas, il n'en est rien. En octobre 2004, huit ans plus tard, l'Académie de Médecine réclamait l'arrêt du remboursement des préparations homéopathiques sous le prétexte que « *l'homéopathie est une méthode imaginée il y a deux siècles, à partir d'a priori conceptuels dénués de fondement scientifique. Elle a vécu jusqu'à maintenant comme une doctrine à l'écart de tout progrès et un secteur marginal complètement en dehors du remarquable mouvement scientifique qui a bouleversé la médecine depuis deux siècles en faisant de celle-ci un secteur essentiel de la vie de l'humanité* ». En effet, la médecine a accompli le remarquable exploit d'avoir médicalisé la santé et fait de tout bien portant un malade qui s'ignore. Doit-on vraiment s'en réjouir ?

Et l'Académie semble surprise que « *cette méthode obsolète continue à avoir de nombreux partisans* », car, pour elle, la plupart des produits homéopathiques sont présentés abusivement comme efficaces dans des secteurs variés. Ici il faut souligner qu'ils se placent dans une illégalité totale. En effet, le Code de la santé spécifie qu'un médicament doit présenter un « *intérêt thérapeutique* », et la preuve de cet intérêt doit être fournie par une succession d'essais pharmacologiques et cliniques, y compris des comparaisons en double-aveugle.

Cette docte Académie devrait parfois lire certaines parutions scientifiques qu'elle semble totalement ignorer et qui montrent bien la validité de cette technique thérapeutique. Elle passe également sous silence le fait que des centaines de milliers de gens se soignent ainsi à travers le monde et en sont satisfaits, tout comme elle préfère oublier le nombre incalculable et pourtant grandissant de médicaments pourvus d'AMM (Autorisation de mise sur le marché) qui sont retirés du commerce après avoir rendu malades ou tué de nombreux « *consommateurs* » en toute légalité, ce qu'elle ne peut ignorer.

Il est consternant de constater le tissu de mensonges et de mauvaise foi qui entoure l'homéopathie. Ainsi, le *Lancet*, qui avait annoncé en 1994 (n° 344) les résultats d'une étude démontrant la supériorité

significative du remède homéopathique sur le placebo dans les cas d'asthme allergique, publiait, en 1997, trois études qui confirmaient l'effet des hautes dilutions dans la même indication. Ces études, qui correspondaient parfaitement à tous les critères imposés et auraient validé n'importe quelle substance chimique, étaient commentées par deux « *scientifiques* » qui ne « *croyaient* » pas en l'homéopathie et ses effets biologiques, ce qui leur a permis de déclarer, très « *scientifiquement* », que ces résultats ne « *pouvaient être interprétés* ». L'un d'eux s'en expliquait en alléguant que ces résultats pourraient avoir des « *implications sur la confiance accordée aux essais cliniques en général* ». Cette déclaration met l'accent sur la mauvaise foi de certains scientifiques, alors que les essais cliniques ne seront pas remis en cause, car toute la médecine moderne s'appuie sur eux.

Cet exemple nous prouve bien que l'objectivité n'existe pas en médecine classique, puisque les médecines alternatives sont écartées et leurs études discréditées par les gardiens du dogme allopathique qui détiennent tous les postes clefs du milieu médical. Sans doute parce que l'homéopathie et les médecines alternatives représentent un réel danger pour l'industrie pharmaceutique puisqu'elles ne coûtent pas cher, n'ont pas d'effets secondaires, éliminent en grande partie les drogues allopathiques et, surtout, responsabilisent les patients, remettant ainsi en cause l'engrenage mortel de la société de consommation. Il est donc nécessaire de l'éradiquer, comme les microbes !

Il est heureux que les malades commencent à douter de toutes les belles paroles que leur distillent les « *experts* » par le biais des médias, et que de plus en plus de praticiens honnêtes et consciencieux se rendent compte de la faillite de certaines thérapeutiques et commencent à se poser des questions sur les mensonges des représentants des laboratoires. Il devient urgent d'exiger des gouvernants plus de transparence, comme l'ont fait depuis longtemps les pays du nord de l'Europe.

Malheureusement, les médecins français ne sont pas libres d'exercer leur art selon leur âme et conscience, comme le recommande le serment d'Hippocrate, car ils sont asservis à un Ordre dictateur. Autrefois, avant l'Ordre, donc au temps du désordre, le serment d'Hippo-

crate donnait au médecin le droit et le devoir d'exercer la médecine selon sa conscience. À présent, les médecins ne sont plus libres, car tout acte thérapeutique doit être approuvé par la sacro-sainte institution. Et ce Conseil de l'ordre des médecins, qui prétend s'inquiéter uniquement du bien-être des malades, s'arroge le droit de faire condamner ceux qui sortent des sentiers bien balisés par son despotisme et qui guérissent en dehors des règles qu'il a édictées, méprisant ainsi les malades satisfaits qui ne peuvent plus se soigner comme ils l'entendent.

Je ne vais pas m'étendre sur cet état de fait que j'ai déjà longuement dénoncé⁹, mais le public doit être averti que cet ordre dictatorial condamne tout ce qu'il ignore – et Dieu sait qu'il ignore bien des choses connues de tous les êtres de bon sens –, et que parfois même il n'hésite pas à succomber au ridicule. Ainsi, en janvier 2004, *Le Bulletin d'information* du Conseil de l'ordre de la Haute-Savoie a publié un article consternant de sottise :

« La Direction générale de la santé a entrepris une étude avec la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les directives sectaires, à propos de la prescription, par un certain nombre de médecins, d'un produit dénommé « Fleurs de Bach ». Compte tenu de la présence d'allégations thérapeutiques (traitement de l'appréhension, de la peur, des idées fixes...), ces élixirs sont susceptibles de répondre à la définition du médicament par présentation et par fonction : ces médicaments n'ont pas pour autant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché. »

Si c'est vraiment la Direction générale de la santé qui a eu la brillante idée d'entreprendre cette étude avec la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les directives sectaires, elle a décidément beaucoup de temps à perdre, alors que, faute de temps, elle n'a pas été capable de gérer les 15 000 décès occasionnés par la canicule en 2003. Sans doute gagnerait-elle un temps précieux en apprenant que le Dr Bach, qui a découvert les vertus des fleurs qui portent son nom, était un pathologiste anglais, biologiste de surcroît,

9 - *Exercice illégal de la guérison*, Éditions Marco Pietteur, 2002.

et pas un charlatan, ni un gourou de secte. Mais le simple bon sens est inné, il ne s'apprend pas dans les Facultés ni dans les Académies.

Le même problème s'est posé pour le millepertuis, utilisé depuis plus de deux mille ans et qui concurrence efficacement les antidépresseurs de synthèse. Il est prescrit depuis des années dans de très nombreux pays sans jamais avoir entraîné le moindre accident ni même incident (66 millions de doses en 1994), mais, en 2002, le ministère de la Santé a souhaité le retirer du marché sous le motif qu'il pouvait nuire à l'efficacité d'un antiviral prescrit contre le virus HIV et qu'il pouvait aussi interférer sur diverses molécules telles que la digoxine, la théophylline, la ciclosporine, et certains contraceptifs oraux. C'était d'autant plus ridicule que le *Vidal* signale des centaines de cas d'interactions dangereuses de médicaments, comme la consommation simultanée d'antibiotiques ou d'anxiolytiques, mais ni les antibiotiques ni les anxiolytiques n'ont été supprimés du marché.

Chez nos voisins, on s'est à l'époque contenté de diffuser l'information et, en avril 2000, *Le Nouvel Observateur* citait le ministère de la Santé de Nouvelle-Zélande : « *Sauf à interdire aussi le jus de pamplemousse, le vin rouge ou le brocoli, il n'y a pas lieu de restreindre la diffusion du millepertuis.* » Mais en France, il a failli être interdit dans « *l'intérêt du consommateur* », mais surtout dans l'intérêt des laboratoires fabricants d'antidépresseurs de synthèse !

On peut se demander si nos « *responsables de la santé* » savent que les médicaments qui ont été retirés de la circulation après avoir gravement endommagé la santé des utilisateurs, ou même tué, avaient tous obtenu leur AMM, comme nous allons le voir plus loin.

Ignorent-ils également que le Régent qui a tué des milliards d'abeilles n'a jamais obtenu d'AMM, mais seulement une « *autorisation provisoire de vente* », caduque depuis longtemps, ou que l'hormone de croissance, mise sur le marché et remboursée, ne disposait pas non plus d'AMM ?

Pour en revenir aux Fleurs de Bach, utilisées par de nombreux médecins et thérapeutes, le Conseil de l'ordre des médecins de la Haute-Savoie, ou d'autres régions, devrait s'informer avant de prétendre

informer les consommateurs. Et pour mieux diaboliser ces produits dont il semble tout ignorer, il n'hésite pas à mentionner : « *Son utilisation et sa consommation sont prônées par les groupes se réclamant du Nouvel Age.* » Et de citer les Raéliens – qui font effectivement partie d'une secte au vrai sens du terme – sur le même plan que des « *groupes du Nouvel Age* », sous-entendu tous ceux qui utilisent l'homéopathie, considérée comme une « *patamédecine* » moyenâgeuse et irrationnelle et un « *grigri occulte* » par le Dr Abgral, chantre de la lutte contre les sectes. Ce psychiatre, qui fut un temps délégué interministériel pour la lutte contre les sectes, ne perd jamais une occasion de diaboliser les médecines naturelles et l'homéopathie et de les assimiler à des pratiques sectaires, sans être conscient que c'est lui qui est « *moyenâgeux* », ignorant ainsi les récentes découvertes de la physique.

En outre, quand on sait que plus de 70 % des mères de famille font appel à l'homéopathie, il est difficile de faire croire, même aux plus naïfs, que les 5 000 médecins homéopathes et les 20 000 médecins généralistes prescripteurs d'homéopathie sont des gourous.

J'ai déjà dénoncé la sectomanie qui sévit en France depuis quelques années et ne va certes pas en s'améliorant, mais je crois qu'il est nécessaire de répéter que les associations anti-sectes, qui agissent elles-mêmes comme des sectes pures et dures, pratiquent très habilement l'amalgame entre les sectes et les médecines alternatives. Elles ont distribué bon nombre de tracts qui sont de véritables appels à la délation pour signaler les personnes « en danger » sous le prétexte de les « aider. »

« *Certains aspects de la lutte anti-sectes constituent également des sujets d'inquiétude. En particulier, l'établissement d'une liste* », a déclaré Madame Asma Jahangir, rapporteur spécial de la commission des droits de l'homme à l'ONU sur la liberté de religion ou de conviction, au terme de sa mission en France en septembre 2005.

De véritables sectes existent, personne ne peut le nier, et elles sont étudiées depuis longtemps par les sociologues et les historiens des religions. Mais ces spécialistes sont rarement consultés, que ce soit par les journaux ou les chaînes de télévision qui préfèrent inviter des

gens non qualifiés et dont la neutralité et l'indépendance confessionnelle s'avèrent pour le moins douteuses. Leur seule excuse est que leur animosité est née après certains drames, mais cette motivation émotionnelle ne saurait suffire pour obtenir une information honnête et objective. Tout cela serait du reste sans grand intérêt si ces mouvements totalitaires n'étaient pas encouragés par notre République – pourtant réputée laïque – qui leur distribue, depuis plusieurs années, des encouragements et des subsides de plusieurs centaines de milliers d'euros par an.

Cette aide gouvernementale a contribué au classement arbitraire de groupes, mouvements et associations de tous types, dans la rubrique « *sectes* ». Et cela empêche parfois d'identifier clairement les sectes réelles et possiblement dangereuses. Sans compter que ces associations anti-sectes utilisent souvent des pratiques coercitives et violentes, comparables à celles des sectes qu'ils dénoncent.

Le 1^{er} décembre 1998, Madame Élisabeth Guigou, alors Garde des Sceaux, a envoyé aux magistrats une circulaire leur demandant de collaborer plus étroitement avec les associations qui luttent contre les sectes. Jusque-là, tout citoyen normal ne pouvait que se réjouir. Mais la circulaire devenait plus inquiétante lorsqu'elle incitait à dénoncer ceux qui pourraient faire partie de sectes. Cette invite à la délation, qui fonctionne très bien en France, ne pouvait être que suspecte, mais elle devenait parfaitement intolérable lorsqu'elle énumérait les critères retenus pour détecter les sectes. Parmi plusieurs éléments d'évaluation, on remarquait : le changement de mode alimentaire ou vestimentaire, l'abondance de courrier et d'appels téléphoniques, un temps de lecture important, la méditation et, enfin, l'orientation vers des thérapies non conventionnelles.

Les nazis, tout comme le régime stalinien, incitaient aussi la population à la délation sous le même prétexte de l'aider. Allons-nous les imiter alors que nombre de gens ont donné leur vie pour la liberté ?

« *Nos concitoyens sont de plus en plus attentifs à l'État de droit, car ce qui est en cause dans ce domaine [...] c'est la démocratie* », a déclaré Jacques Chirac. Nous ne pouvons qu'approuver ce vœu pieux !

Chantal Méral, avocate à la cour, a elle aussi, dénoncé ces atteintes à la démocratie : « *Un autre droit semble s'égarer. Il revêt pourtant une importance considérable. Il s'agit du droit de se soigner comme on l'entend. À cet égard, les faillites se multiplient. Nombreux sont pourtant les médecins et les patients qui revendiquent la liberté de choix dans ce domaine. Les médecins dissidents s'exposent aux sanctions des ordres des médecins, sanctions allant jusqu'à la radiation du tableau, c'est-à-dire jusqu'à l'interdiction d'exercer la profession de médecin* ¹⁰ ». Et Chantal Méral concluait son ouvrage en criant son écœurement : « *L'Etat français vient d'éditer, en 1997 et dans le cadre de la Journée du timbre, un timbre à l'effigie de Marianne, laquelle est porteuse d'un recueil intitulé... Droits de l'homme. Heureusement que le ridicule ne tue pas ! pauvre France.* »

10 - *Les Tribunaux français face à la justice européenne*, Filipacchi, 1998.

CHAPITRE III

LA MEDICALISATION DE LA SANTE

*« Le vrai médecin est le médecin intérieur.
La plupart des médecins ignorent cette science qui,
pourtant, fonctionne si bien. »*

Albert SCHWEITZER

« Les bien portants sont des malades qui s'ignorent, et la santé est un état précaire qui ne présage rien de bon », constatait le Dr Knock, personnage créé par Jules Romains. Nous sommes arrivés au point où cette affirmation règne en maître sur notre vie quotidienne.

Avec la complicité de nombreux médecins et services officiels, l'industrie pharmaceutique est parvenu à médicaliser toutes les périodes de la vie. De nos jours, la naissance, la grossesse, la ménopause, l'andropause et la vieillesse sont devenues des maladies qui ne peuvent être traitées que par la chimie omniprésente, sans compter la sexualité, prolongée grâce au Viagra®, à l'Edex® et à l'Uprima®, ainsi qu'à certaines « *pilules du désir* ». En outre, toute situation qui sort des « normes » est considérée comme anxiogène et demande une réponse

chimique, même lorsqu'elle est heureuse. Cette prise en charge du stress couvre des événements comme le passage d'un examen ou une entrevue professionnelle, un voyage important, un déménagement ou un mariage. Après un accouchement, on estime normal que la jeune mère soit déprimée et il existe évidemment une réponse médicale à cet état. Belle victoire ! À vaincre sans péril, on triomphe sans gloire.

Pour la vieillesse, le problème est d'autant plus préoccupant que les personnes âgées ont plus de mal à éliminer les produits chimiques de leurs organismes. En 1994, la revue *Prescrire* (n° 142) signalait que les hospitalisations des gens âgés étaient dues à un problème médicalement dans une proportion qui pouvait atteindre 30 %. En effet, près de 90 % des gens âgés sont sous médicaments et 30 % d'entre eux en consomment plus de cinq à la fois dont l'efficacité n'est pas toujours prouvée, mais dont les effets indésirables sont à peu près certains, sans compter les interactions entre tous ces produits. Les familles, les médecins et les maisons de retraites sont les complices de ce fâcheux état de choses.

Pour récupérer les jeunes, car personne ne doit être oublié dans cette vaste entreprise, le SNIP (Syndicat national de l'industrie pharmaceutique) a lancé dans les écoles un important programme pédagogique pour enseigner « *le bon usage du médicament* ». Il est certain qu'en commençant dès l'enfance à intégrer les produits chimiques dans la vie quotidienne, on garantit l'avenir commercial de ces produits. Ainsi, les adolescents soigneront par la chimie leur acné, leur peur des examens, leur timidité même, ou leur tendance à grossir car ils mangent trop de sucreries.

La raison n'a plus cours, seuls les médicaments chimiques sont la réponse à tout problème, grave ou pas.

Cette médicalisation sans précédent mène à une surveillance constante du citoyen et à sa « *normalisation* » dans une société pasteurisée et dirigée dans ses choix. Le pouvoir médical est à présent plus dangereux que le pouvoir politique et menace la vie des individus.

Comme le notait Michel Foucault : « *Notre médecine ne se contente pas de soigner. Elle tue, non par ignorance mais par savoir. Les prises de médicaments, les opérations chirurgicales font entrer l'individu dans l'ère du risque médical.* »

L'industrie pharmaceutique devrait fabriquer des médicaments pour guérir les maladies, mais elle fabrique des malades pour vendre ses produits, constatait, le 16 novembre 2002, le *British medical journal* qui titrait « *L'industrie pharmaceutique a fait main basse sur les autorités sanitaires* ». Et le Dr Marcia Angell, ancien éditeur du *New England Journal of Medicine* faisait chorus : « *L'industrie a la main mise sur l'Agence qui est supposée la contrôler.* »

Dans son ouvrage *The Truth about the drug companies*, elle déclarait que ces compagnies pharmaceutiques consacraient plus de temps et d'argent à promouvoir leurs produits et à courtiser les prescripteurs qu'à la recherche de nouveaux médicaments efficaces, préférant créer de nouvelles maladies pour vendre les médicaments déjà existants.

Ces derniers temps, les informations alarmantes concernant la sécurité des antidépresseurs et de certains médicaments ont sapé la confiance générale dans un système qui fonctionnait sans trop d'aléa depuis longtemps, et le retrait du Vioxx® a rappelé la sinistre époque du retrait de la thalidomide.

Depuis plus de vingt ans, les Américains n'ont cessé de réclamer l'accélération des mises sur le marché de médicaments dont les laboratoires disaient déjà grand bien avant leur approbation officielle. À présent, ils se demandent si toutes ces « *fabuleuses* » trouvailles médicales – dont le marché annuel se chiffre par milliards – ne sont pas commercialisées trop vite et ne risquent pas d'endommager leur santé au lieu de l'améliorer. Les experts déclarent enfin qu'aucune drogue n'est parfaitement anodine et que l'on ne peut vraiment connaître ses effets délétères que des années après sa mise sur le marché. Il était temps !

D'après certains experts en la matière, lorsque des accidents arrivent, il est difficile de retirer du jour au lendemain les produits du commerce. Depuis 1997, seuls 16 médicaments ont été supprimés dans

ce pays. La sécurité s'est dégradée depuis 1992, lorsque le Congrès a accepté que les industries pharmaceutiques paient des honoraires pour accélérer le processus de mise sur le marché à la demande des consommateurs. Au point qu'aux États-Unis, environ 100 000 décès par an sont dus aux médicaments, sans compter les accidents graves mais non mortels. Le Dr David Graham, de la FDA, estime que le système actuel ne pourra pas prévenir un « nouveau Vioxx ».

Andrew Card, chef du personnel de la Maison Blanche, a déclaré à *ABC's This Week* que la FDA a accompli un « *travail spectaculaire* » dans ses efforts pour protéger les citoyens. Il est bien l'un des seuls à le croire ou du moins à oser le dire, et son attitude prouve la collusion entre les laboratoires et le gouvernement actuel. Pour sa part, plus lucide ou plus honnête, le sénateur Edward Kennedy parlait à ce sujet d'un « *échec catastrophique* » et ajoutait : « *Nous avons besoin d'études de la FDA pour protéger la santé des citoyens et non celles de l'industrie pharmaceutique* ¹¹. »

La demande, toujours plus grande, de médicaments de plus en plus performants est motivée par le lavage de cerveau infligé aux citoyens par les laboratoires, avec la complicité des services de santé et des médias. Sans cesse, nous sommes agressés par des « *conseils* », pour notre bien évidemment, qui ne peuvent qu'introduire le doute dans notre esprit. Sommes-nous tellement bien portants, même si nous ne constatons aucune manifestation inquiétante ? Les microbes nous guettent, les maladies aussi, faisons-nous vacciner de toute urgence ! Passé un certain âge, il est impératif de se prévenir contre une grippe qui pourrait être « *mortelle* », et de subir annuellement plusieurs visites médicales. Tâtez régulièrement votre corps afin de déceler toute tumeur qui pourrait se cacher insidieusement dans un sein ou même dans les deux ! Multipliez les bilans, les analyses, il est évident qu'on trouvera toujours quelque symptôme « *inquiétant* » ! Car, comme le signale la revue *L'Écologiste* ¹² : « *La bonne santé porte préjudice à*

¹¹ - *The Observer*, 19 décembre 2004.

¹² - N° 1, automne 2000.

la rentabilité du capital. Tout sera donc fait pour s'en débarrasser. » En effet, la santé ne fait pas vivre les laboratoires et seule la maladie intéresse ces producteurs de consommation.

À son tour, le Pr. Didier Sicard, chef de service à l'hôpital Cochin et président du Comité national d'éthique, dénonce cette situation : « *S'il n'y avait que de vrais malades à soigner, la médecine serait en situation économiquement difficile. Il faut donc convaincre l'ensemble de la population qu'elle est potentiellement malade et vendre des médicaments à ceux qui n'en ont pas besoin.* » Nombreux sont les médecins qui réproouvent notre médecine de troupeau. Quant au Pr. Jean Paul Escande, il estime que la médecine fait partie de la société de consommation, et que « *la meilleure façon de faire consommer de la médecine est de nourrir la légende du corps fragile et de ses agresseurs surpuissants* ».

« *Nous n'avons pas perdu la foi, nous l'avons simplement reportée sur les professions médicales* », constatait déjà George Bernard Shaw, et rien n'est plus vrai. La confiance accordée de nos jours au corps médical relève plus du domaine de la foi que de celui de la raison. On écoute les diktats des experts médicaux sans faire la moindre réserve quant à leur validité, oubliant souvent combien ceux-ci ont pu être démentis et ont même été au centre de certains scandales au cours des dernières années.

Il faut s'empresse d'ajouter que, dans ce contexte, la « santé » est essentiellement la « maladie ». La santé ne fait pas vivre les laboratoires, et seule la maladie intéresse ces producteurs de consommation.

Déjà, le 3 octobre 1991, Jean-Louis Bianco, alors ministre des Affaires sociales et de l'Intégration, déclarait à l'Assemblée nationale : « *Les Français figurent parmi les champions du monde de la consommation de médicaments et personne ne peut prétendre qu'ils sont mieux soignés pour autant. En un an, on enregistre plus de dix-sept mille hospitalisations pour abus ou mauvais usage de médicaments.* » La situation s'est fortement dégradée depuis lors.

Le ministre délégué à l'Industrie et au Commerce extérieur de l'époque, Dominique Strauss-Kahn, partageait cette opinion : « *De ce fait, notre pays est, malheureusement, celui dans lequel on consomme le plus de médicaments sans que, pour autant, il apparaisse clairement que la morbidité soit plus faible qu'ailleurs.* »

Dans son numéro de juin 98, *Capital* a publié une enquête très documentée sur la collusion entre laboratoires, sécurité sociale et hommes politiques. En prenant connaissance de ces dossiers, on peut constater combien le système est verrouillé, la plupart des conseillers des ministres appartenant à des laboratoires et bon nombre de parlementaires étant directement ou indirectement liés à l'industrie pharmaceutique. « *La politique est-elle autre chose que l'art de mentir à propos ?* » demandait Voltaire. Cette question est toujours d'actualité.

Et, parallèlement, les médecins qui utilisent des produits non agréés par ces experts douteux sont jugés et condamnés, alors que les vrais coupables s'en tirent avec tous les honneurs dus à leur réputation, souvent usurpée !

Bien évidemment, tous les responsables de la santé publique ne sont pas achatables, mais la corruption se répand comme une pandémie.

À l'étranger, un énorme scandale a dénoncé la corruption organisée par les laboratoires, prouvant ainsi qu'ils sont prêts à tout pour vendre leur marchandise. En effet, en 1991, Francesco de Lorenzo, ministre italien de la santé, a touché de nombreux pots-de-vin de plusieurs laboratoires, dont SmithKline Beecham. Le Président de cette firme, qui fabrique le vaccin anti-hépatite B, a avoué avoir donné au ministre 600 millions de lires quelques mois avant que ce dernier rende la vaccination obligatoire dans son pays. Francesco de Lorenzo a été inculpé et condamné à plusieurs années de prison ferme, ainsi que Paolo Cirino Pomicino, ancien ministre du Budget, et le Pr. Dulio Poggiolini, membre influent des instances européennes du Médicament, qui fut aussi à la tête de la Direction du médicament dans son pays et Président de l'Ordre des médecins. Plus d'une soixantaine d'autres membres tout puissants du ministère de la Santé ont également été condamnés pour diverses fautes graves que le *Giornale per la protezione della salute*

(n° 6, mars 1998) qualifiait de « *pratiques mafieuses* ». Ce qui n'a pas empêché certains d'entre eux de revenir plus tard dans les coulisses des ministères.

L'information a fait la une de tous les journaux italiens, puis a été reprise par un journal pharmaceutique international de langue anglaise, *Scip*, lequel n'a pas hésité à publier les montants des pots-de-vin généreusement distribués par de prestigieux laboratoires pharmaceutiques tels French, Glaxo, Pfizer, Shering et SmithKline. À lui seul, le Pr. D. Poggiolini aurait touché des sommes s'élevant à plus de soixante millions de dollars. Ces faits ont aussi été signalés dans l'ouvrage *Des lobbies contre la santé*, de Bernard Topuz et Roger Lenglet ¹³, mais la presse française s'est abstenue de parler de cet immense scandale. On peut se demander pour quelle raison. Existerait-il un rapport entre ce silence et la peur de discréditer certains laboratoires et leurs bénéficiaires ? On devrait également se demander si ces pratiques de pots-de-vin à des hommes politiques ont été réservées à la seule Italie.

De toute manière, ces tentatives de corruption des fabricants de médicaments et de vaccins se retrouvent partout. Dans notre monde occidental, les autorités de santé entretiennent souvent des relations perverses avec les laboratoires pharmaceutiques pour lesquels l'intérêt du malade paraît accessoire et qui multiplient les moyens de persuasion pour parvenir à leur fin. Les membres des commissions, les ministres et leur entourage sont des proies de choix pour ces rapaces de la haute finance, dont le travail est grandement facilité par le développement de la politique d'éradication des maladies et le Programme Élargi de Vaccination.

Pour sa part, dès 1975, le philosophe Ivan Illich avait publié aux éditions du Seuil un ouvrage qui fit grand bruit à l'époque et qui reste plus que jamais d'actualité, *La Némésis médicale*. Dans cet ouvrage, Ivan Illich constatait que les sociétés nanties d'un système médical très coûteux sont impuissantes à augmenter l'espérance de vie, sauf

13 - Éditions Syros, 1998.

dans la période périnatale, que la multiplicité des actes médicaux est impuissante à réduire la morbidité globale et que ces actes médicaux ainsi que les programmes d'action sanitaire sont devenus les sources d'une nouvelle maladie : la maladie « *iatrogène* », c'est-à-dire engendrée par la médecine.

« L'infirmité, l'impuissance, l'angoisse et la maladie occasionnées par les soins professionnels dans leur ensemble constituent l'épidémie la plus importante qui soit et cependant la moins reconnue. Les mesures prises pour neutraliser la iatrogénèse continueront à avoir un effet paradoxal, elles rendront cette maladie médicalement incurable encore plus insidieuse, tant que le public tolérera que la profession qui engendre cette maladie la cache comme une infection honteuse et se charge de son contrôle exclusif. »

Pour Illich, la somme des actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques, abaisse globalement le niveau de santé de toute la société, en réduisant ce qui précisément constitue la santé de chaque individu : son autonomie personnelle. Il prêche l'abolition d'une « *prêtrise sanitaire qui impose une médecine morbide* » et d'un fléau contagieux : « *l'invasion médicale* ».

En 2004, les dépenses de santé ont atteint en France 183,5 milliards d'euros, soit 11,13 % du produit intérieur brut, contre 175,6 milliards en 2003, selon une étude de la Drees (ministères de l'Emploi et de la Santé), (cf. *AFP*, 18 juillet 2004).

Les propos d'Illich viennent d'être confirmés, une fois de plus, par Gary Null, célèbre défenseur de la santé aux États-Unis. Dans son ouvrage *Deathly Medicine*, il démontre qu'une étude approfondie des statistiques officielles américaines l'a mené à conclure que le système médical américain est devenu la principale cause de mortalité dans ce pays ! Ainsi, depuis les dix dernières années, la médecine américaine est responsable du décès de 7,8 millions de personnes, « *soit plus que toutes les guerres auxquelles a participé le peuple américain depuis sa naissance historique !* » Pour la seule année 2001, 783 936 personnes sont mortes à cause d'interventions ou de traitements médicaux et 2,2 millions de personnes ont souffert d'effets secondaires dus

aux médicaments pendant leur séjour à l'hôpital. Ces chiffres ont été confirmés à leur tour par une étude publiée dans *JAMA (Journal of the American Medical Association)*.

Gary Null a révélé que des dizaines de millions de doses d'antibiotiques sont prescrites sans indications nécessaires, que les interventions chirurgicales ou médicales inutiles s'élèvent à 7,5 millions de dollars par an, et que les hospitalisations superflues sont évaluées à 8,9 millions. La médecine américaine consomme 14 % du produit national brut, soit 1,6 milliard de dollars en 2003. À ce prix-là, elle devrait être la meilleure médecine du monde, alors qu'il n'en est rien. Au lieu d'informer, d'éduquer et de montrer au public comment vivre en bonne santé, elle s'est limitée à la promotion des traitements chimiques et chirurgicaux qui n'améliorent pas la santé collective globale. Mais il est évident que les laboratoires n'ont rien à faire de la santé de l'humanité.

En outre, il est notoire que seulement de 5 à 10 % des cas de maladies iatrogènes sont rapportés dans ce pays et que le taux de mortalité annuelle due à la médecine est certainement beaucoup plus élevé que les chiffres officiels, pourtant déjà impressionnants. Gary Null conclut : « *Quand le tueur numéro un d'une société est le système de santé lui-même, il n'y a aucune excuse pour refuser de repenser ce système. Il s'agit d'un système en faillite qui demande une révision immédiate.* »

Pour sa part, Shane Ellison, un biochimiste spécialisé dans la fabrication des médicaments et qui a travaillé pour Eli Lilly, particulièrement sur le tamoxifène, a publié en 2005 *Health Myths Exposed* pour expliquer pourquoi il a abandonné la recherche médicale. En effet, son expérience lui a permis de comprendre que la priorité des grandes compagnies pharmaceutiques internationales était l'enrichissement et non la santé des consommateurs.

Il estime qu'il est de son devoir de révéler certaines tactiques ignobles dont il a été témoin et dévoile « *les conflits d'intérêt, la propagande et une science de pacotille* » qui alimentent « *le racket* » de l'industrie pharmaceutique, dont il cite de nombreux exemples : « *Depuis 1962, la*

FDA se contentait de contrôler le DTC (Direct-To-Consumer), mais, dans un sordide conflit d'intérêt, elle cautionne depuis 1997 le travail du DTC auprès des compagnies pharmaceutiques. Officiellement c'est pour préserver la santé et la sécurité, mais en vérité c'est pour vendre davantage de médicaments. » Et le Dr Shane Ellison énumère les affirmations du DTC qui sont en contradiction avec les découvertes de la science. Il conclut : « En répandant des idées mythiques sur la santé, le DTC forge dans l'esprit du public la croyance que les drogues chimiques – et non les saines habitudes et la nutrition – confèrent santé et longévité. Et, bien qu'en réalité la médecine ne soit utile aux malades qu'en période de crise, elle a réussi à convaincre la plupart des gens que le maintien de la santé dépend uniquement de prescriptions médicales tout au long de la vie. Alors que les notices d'emploi des médicaments mentionnent leurs effets indésirables, les médecins ont tendance à n'en tenir aucun compte, et se contentent de répéter le leitmotiv des compagnies pharmaceutiques, c'est-à-dire que les bénéfices sont largement supérieurs aux risques. Ne les croyez pas ! La médecine occidentale est plus mortelle que n'importe quel virus, les drogues illégales et le terrorisme réunis. »

Il signale à son tour les décès causés par ces drogues légales qui tuent « 106 000 personnes chaque année, soit un individu chaque 5 minutes, ce qui représente le double du nombre de morts occasionnés par la guerre du Vietnam. » Et ces chiffres n'incluent pas les 98 000 décès dus aux erreurs médicales dans les hôpitaux. Pour lui, le public et les médecins devraient juger la situation en fonction des effets réels des médicaments et non d'après les dires des fabricants et des politiciens complaisants envers cette industrie. « Les bénéfices sanitaires de ces drogues sont illusoire. Gardez-vous d'absorber des drogues hypnotiques, ne lisez pas les articles pseudo médicaux écrits par des nègres* dans certains journaux scientifiques, écarter les statistiques obtenues par des contorsions multiples et prenez, lorsque c'est nécessaire, un médicament qui a fait ses preuves. Bien peu ont une véritable efficacité en dehors des urgences ». Le Dr Ellison confesse

* - Auteurs anonymes à la solde des laboratoires.

que ce constat a été une expérience troublante pour le scientifique qu'il était. *« Les idées humanitaires ont disparu chez "Big Pharma". Les connaissances chimiques ne sont plus utilisées dans le dessein d'aider les humains, mais uniquement dans un but mortifère de profit. Les victimes ne sont pas les médecins mal informés mais hautement payés, mais leurs patients ¹⁴. »*

Cinglant, il donne d'innombrables exemples des relations entre l'industrie et la FDA. Il fait partie des nombreux scientifiques qui ont décidé de passer de l'autre côté de la barrière et de prévenir les consommateurs des dangers qu'ils courent.

« Les politiciens complaisants ont démocratisé l'industrie chimique. Ce qui signifie que la mise sur le marché dépend de 51 % contre 49 % qui affirment que des drogues mortelles sont salutaires et non dangereuses. La science et le choix n'ont plus de valeur dans ce système. Et si vous allez contre ces 51 % vous brisez votre carrière. Aussi, la majorité des scientifiques choisissent de satisfaire les compagnies et non les consommateurs. »

Shane Ellison cite l'exemple du Dr Curt Furberg, un membre du comité d'évaluation des médicaments à la FDA et une autorité pour la sécurité des médicaments. *« Le Dr Furberg a dénoncé le Bextra T, cousin chimique du Vioxx T, qui cause lui aussi des attaques cardiaques. Cela a été publié dans le British Medical Journal, et Pfizer a essayé de supprimer cette information. Le Dr Furberg a immédiatement été rejeté du groupe responsable de la sécurité des Cox 2 (cyclooxygenase-2 inhibitors), ce qui a permis d'avoir davantage de voix en faveur du produit. La compagnie a gagné grâce au vote et non à la science. »*

Ce biochimiste signale aussi que, dès 1933, on pouvait lire dans le *New York Star* : *« Les ordonnances médicales servent de couverture à l'ignorance et au meurtre légalisé. »*

Selon lui, *« la FDA est une organisation qui n'est qualifiée que pour dire ce qui est légal ou pas dans la prescription de drogues. Malgré ce*

que d'aucuns pensent, cela ne signifie pas qu'elle soit capable de définir ce qui est bon ou mauvais pour la santé. C'est une distinction très importante ». Il ajoute que de nombreux chercheurs dans sa discipline sont des étrangers et que leur carrière leur permet de vivre décentement aux États-Unis, ce qui demande une certaine allégeance à leurs employeurs, au détriment de la rigueur de leur recherche.

Shane Ellison consacre à présent son énergie à persuader des milliers de citoyens de refuser les drogues prescrites et de réclamer la liberté de se soigner autrement. Il espère qu'un nouveau modèle de santé va émerger, basé sur le simple bon sens et non le seul profit.

Le film *La Constance du jardinier*, tiré de l'ouvrage de John Le Carré, est sorti en octobre 2005 à Londres. Le scénario raconte comment l'industrie pharmaceutique expérimente en Afrique des médicaments destinés à générer de très importants bénéfices dans le monde occidental. On assiste ainsi à plusieurs meurtres, à des brutalités sauvages, à une campagne d'intimidation et de menaces incluant deux gouvernements et leur service de sécurité dans le seul dessein de protéger les intérêts de « *Big Pharma* ». Après le générique du film, apparaît sur l'écran un commentaire de John Le Carré précisant qu'aucun des personnages de l'histoire n'a réellement existé, mais qu'il peut cependant affirmer : « *Au fur et à mesure qu'avancait mon voyage dans la jungle pharmaceutique, j'ai réalisé que, en comparaison avec la réalité, mon histoire n'était qu'une banale carte postale.* »

Cette confiance illimitée accordée à la médecine dans tous les pays vient aussi du fait que la technologie a accompli, depuis quelques années, des progrès remarquables. Dans le domaine de la santé, la chirurgie en a été le principal bénéficiaire. Mais si la médecine sait actuellement mieux détecter certaines pathologies, elle ne les guérit pas pour autant. Sans parler du cancer qui « *résiste à la science* », les médecins sont incapables de guérir un simple zona, à moins d'utiliser des produits fort dangereux dont l'usage devrait être réservé à des cas très graves. Et nombre de médecins bien informés n'hésitent pas à envoyer leurs malades chez un « *guérisseur* » pour ce genre d'affection bénigne, mais invalidante et douloureuse.

Il ne faut pas perdre de vue que la plupart des produits chimiques utilisés pour soigner certaines maladies ne suppriment que les symptômes et non les causes, ce qui explique que les malades répondent de façon différente à des traitements semblables.

De surcroît, incités par les informations abondamment médiatisées qui concernent la médecine technologique, les malades veulent profiter de ces machines qui sont de plus en plus sophistiquées et qui, de ce fait, coûtent de plus en plus cher. Ils ont payé leurs cotisations et estiment avoir droit au bénéfice de ce progrès, quel qu'en soit le prix. Par exemple, certaines pathologies ne nécessitent pas l'usage d'un scanner, mais le malade le réclame car il sait que l'hôpital de sa ville dispose de cet appareil depuis peu, le maire s'en étant servi comme argument électoral. Le médecin généraliste, souvent agacé de n'être pour son patient qu'un distributeur de médicaments ou d'actes médicaux, aura beaucoup de mal à lui faire comprendre que cet examen n'est pas indispensable dans son cas.

Nos cotisations sociales sont les plus chères d'Europe : 20 % alors que la moyenne est de 11 % dans l'Union Européenne, et pourtant, comme le souligne Jean-Jacques Dupeyroux dans *Droit social* (n° 9-10), « *notre système est inapte à couvrir les frais dentaires des enfants et notre assurance maladie la plus chère du monde doit être complétée par la mutualité* ».

Il y a des années, le magazine *Vous et votre santé* dénonçait déjà : « *Régulièrement, nous sommes informés de l'état de santé de Dame Sécu, dont le trou est devenu un puits sans fond, digne de supplanter, sous peu, la célébrité légendaire du tonneau des Danaïdes. Comme dans toute guerre, les marchands de canons, les trusts pharmaceutiques, promoteurs de l'ingénierie médicale de haute volée, fabricants de vaccins (que ceux qui se sentent oubliés me pardonnent) y trouvent leur compte et, par le biais des pouvoirs publics, maintiennent la terreur afin que rien n'entrave le flot des retombées de royalties qui sans cesse augmentent leurs capitaux.* »

Les visiteurs médicaux sont en général d'excellents vendeurs et intoxiquent les médecins qui nous intoxiquent à leur tour. S'appuyant

sur une thèse résumée dans le magazine *Prescrire*, le 14 novembre 1996, *L'Événement du jeudi* estimait que les visiteurs médicaux mentent une fois sur deux au sujet des effets des médicaments. « *En ce qui concerne les indications thérapeutiques, ils en étendent le champ (deux fois sur cinq), voire prônent l'emploi du médicament dans des cas totalement différents de ceux pour lesquels ils ont été autorisés (deux fois sur cinq également). Quant aux informations négatives sur les effets indésirables ou les précautions d'emploi à observer, elles sont le plus souvent omises : sur dix informations fournies par le visiteur médical, une seule concerne ces aspects.* »

D'après un rapport du ministère des Affaires sociales de juin 1994, le secteur de la santé réalisait alors un chiffre d'affaires annuel de plus de sept cents milliards de francs, qui depuis a augmenté chaque année. À son tour, Jean Picq, conseiller à la Cour des comptes, constatait : « *L'efficacité du système sanitaire n'est pas à la mesure de son coût.* » Et dans *La Croix* du 16 novembre 1996, Mgr Albert Rouet, évêque de Poitiers et président de la Commission sociale des évêques de France, renchérisait : « *Les sciences et les techniques de pointe se spécialisent de plus en plus. Les progrès sont à ce prix. Mais le coût de ces avancées est double : la santé est divisée en spécialités et l'homme [...] est peut-être moins pris en compte. Ensuite, un écart se creuse entre ces techniques et la population. [...] Des personnes sont tellement préoccupées de leur santé qu'elles en deviennent victimes.* »

CHAPITRE IV

ERREURS ET HORREURS MÉDICALES

« Guérisseurs ou bandit ?... »

Les observateurs sont souvent bien en peine pour décider lequel de ces deux termes appliquer à l'industrie pharmaceutique internationale. »

Peter MARSH
(*New scientist* - 1989)

Le journal médical *Le Généraliste*¹⁵ a rapporté les conclusions de travaux du Comité national d'éthique pour les sciences de la vie qui faisaient état de dérives inquiétantes :

« Nombre d'inconduites scientifiques trouvent leur origine dans la compétition pour obtenir des moyens de recherche. Les politiques institutionnelles interviennent également : parmi elles, l'incitation à publier à laquelle sont soumis les chercheurs. Autres facteurs : les

instituts ou laboratoires de recherche s'attachent des services de communication qui ont le souci d'une promotion efficace. À cela s'ajoute le rôle que commencent à jouer les sociétés à capital-risque, que des biologistes créent ou dont ils deviennent actionnaires pour exploiter eux-mêmes leurs découvertes. Enfin l'essor de l'appel médiatique à la générosité publique va de pair avec un risque sérieux de mauvaise information. » Et le journal précisait que « le public doit à tout instant être en mesure de comprendre clairement si l'information qui lui est transmise est d'ordre scientifique ou procède d'une démarche publicitaire ».

Dans le journal *La Croix* du 9 novembre 1996, le Dr Aquilino Morelle, docteur en médecine et ancien élève de l'ENA, constatait que le XX^e siècle a vu se développer le processus de la responsabilité sans culpabilité et que l'indemnisation des victimes est devenu prioritaire : *« Importante métamorphose du concept de responsabilité, ce déplacement de son centre de gravité de l'imputation des fautes vers l'indemnisation des dommages subis a fini par dissoudre l'idée même de responsabilité, l'indemnisation automatique des victimes conduisant progressivement à tenir pour négligeable, et même aux yeux de certains pour dommageable, la recherche de la vérité. Derrière la préoccupation d'indemniser en elle-même parfaitement légitime, s'est ainsi développée une véritable rhétorique de la fatalité, centrée sur la notion de risque. Établir des responsabilités, identifier d'éventuels fautifs, cerner des mécanismes défectueux : voilà ce qui serait devenu inutile, puisque le risque suffit juridiquement à fonder l'indemnisation. »*

En effet, d'après les rares responsables qui finissent par être accusés, tous les scandales actuels découleraient de la fatalité. Depuis la dernière guerre mondiale, nous sommes confrontés à ce « *responsable mais non coupable* », dont se réclament les pouvoirs scientifiques et politiques. La plupart des bourreaux nazis eux-mêmes ont déclaré avoir obéi à des ordres qu'ils n'avaient jamais ni discutés, ni considérés dans leur horreur. « *Ils ne savaient pas* », affirmaient-ils pour la plupart.

Il est vrai que la frontière est souvent indiscernable entre le risque et la faute. Mais l'ignorance n'est plus admise lorsqu'on s'élève dans l'échelle des responsabilités. Ceux qui occupent des postes lucratifs car ils impliquent des responsabilités sont coupables s'ils ne possèdent pas la qualification requise. Ils sont également coupables s'ils ne sont pas capables de s'entourer d'experts compétents et intègres. Or notre société dite « *libérale* » est ainsi faite que plus on monte dans la hiérarchie, plus on est responsable et moins on devient justiciable. Tous les derniers scandales financiers nous le prouvent et les abus actuels sont tellement nombreux que le comité d'éthique s'est vu obligé d'intervenir afin que l'information ne soit pas subordonnée à des considérations économiques ou politiques.

« *Il faut prévenir les hommes qu'ils sont en danger de mort... la science devient criminelle* », annonçait déjà Albert Einstein en 1946. Il était bien placé pour juger la situation qui ne s'est guère améliorée depuis lors, bien au contraire.

La France détient le record du monde de la consommation des médicaments, soit quatre fois plus que la Grande-Bretagne et deux fois et demie plus que les États-Unis. D'après un rapport sur la « *iatrogénèse médicamenteuse* » remis par les centres de pharmacovigilance en novembre 1997 à Bernard Kouchner, les médicaments causeraient au moins 18 000 décès en France chaque année, c'est-à-dire deux fois plus que les accidents de la route, sans compter les 150 000 hospitalisations dues à leur effet iatrogène. Or, on nous rebat les oreilles avec la vitesse qui tue, mais on parle rarement de la iatrogénèse. Bien entendu, ces chiffres ont été minimisés par un rapport ultérieur de l'Agence du médicament qui a imputé 21 % des effets indésirables à de mauvaises prescriptions des médecins. On peut remarquer combien ce sont toujours les médecins prescripteurs qui sont responsables mais jamais les laboratoires.

Cependant, au lieu d'être revus à la baisse, ces chiffres auraient dû être revus à la hausse, car on sait bien que peu de médecins acceptent de perdre un temps précieux à multiplier la paperasserie déjà contraignante, et de plus, bien moins encore ont envie de déclarer une erreur

de leur part, fut-elle accidentelle, surtout si elle menace la vie de leur patient.

Entre 1972 et 1990, le nombre de médicaments vendus en France a progressé de 70 % alors qu'il baissait de 8 % en RFA, et sur les 5 462 spécialités pharmaceutiques remboursables, un grand nombre d'entre elles n'ont jamais fait la preuve de leur efficacité. La revue *Prescrire*¹⁶ a publié un sévère bilan des nouveaux médicaments de 1998, dont moins de 20 % ont été jugés utiles. Ainsi, 80 % d'entre eux n'ont aucun effet thérapeutique, mais ils ont néanmoins des effets iatrogènes.

La thalidomide, qui a causé de nombreux dégâts irréversibles, a été approuvée par les administrations chargées de son agrément. Chaque distributeur a donné l'assurance que ce médicament pouvait être ordonné « *avec une sécurité absolue aux femmes enceintes et aux accouchées, étant sans effets nocifs ni pour la mère ni pour l'enfant* ». Il a fallu attendre que se produisent des milliers d'accidents et de morts pour que ce médicament « *sans effets nocifs* » soit enfin retiré de la circulation. On estime à environ dix mille le nombre d'enfants nés avec d'affreuses malformations : yeux, oreilles, cœurs, membres atrophiés ou manquants. La moitié de ces enfants n'a pas survécu. Mais ce scandale a eu lieu il y a longtemps, tout le monde à part les familles des victimes l'a oublié, et il n'a certes pas servi de leçon à ceux qui décident. C'était, évidemment, la faute de « *l'autre* », celui qui a disparu du paysage politique. Nos responsables actuels n'étaient pas en poste à l'époque, ils peuvent donc s'en laver les mains. D'après plusieurs études, 61 % des anomalies de naissance seraient dues à des médicaments.

Le diéthylstilbœstrol, commercialisé sous le nom de Distilbène®, fut employé pour éviter les avortements spontanés, alors que le *Vidal* (dictionnaire des médicaments réservé aux médecins) indiquait déjà qu'il était « *formellement contre-indiqué chez les femmes enceintes* ».

En effet, non seulement il engendrait des grossesses difficiles, mais il pouvait provoquer des cancers de l'utérus chez la mère et des malformations de l'appareil génital de l'enfant.

Dès 1953, un médecin américain avait prouvé l'inefficacité de cette thérapeutique et, en 1971, une étude américaine portant sur quatre mille femmes pendant cinq ans démontra tous les effets nocifs énumérés ci-dessus. La FDA (Food and Drug Administration), agence de sécurité sanitaire et alimentaire américaine, en interdit immédiatement l'usage, suivie au cours de l'année 1971 par les services de santé d'autres pays. Mais en France, avec la bénédiction des pouvoirs publics, on a continué à l'administrer pendant six ans supplémentaires, connaissant tous les risques encourus par son utilisation et malgré le cri d'alarme lancé par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) en 1973, dans une publication scientifique intitulée *Carcinogenèse chimique transplacentaire*. Et c'est seulement en 1988 que l'on s'est avisé de faire chez nous une étude sur les effets à retardement du Distilbène® pour découvrir ce que les Américains avaient prouvé dix-sept ans plus tôt !

Entre 1950 et 1977, 160 000 Françaises ont « *bénéficié* » de ce traitement. Cela n'empêche pas certains de persister à affirmer que nous sommes les plus prudents en matière de santé publique et que nous avons le meilleur système de « *santé* » du monde !

Nous pourrions être rassurés, puisque ce poison est enfin formellement « *contre-indiqué chez la femme* », mais en 1992 on apprenait qu'environ quatre-vingt mille jeunes Françaises risquaient d'avoir des grossesses difficiles parce que leurs mères avaient pris, vingt ans plus tôt, cet œstrogène de synthèse sur les conseils de leurs médecins, eux-mêmes conseillés par les laboratoires. Le Distilbène® pouvait provoquer chez 50 à 75 % de ces femmes exposées *in utero* des malformations de l'utérus, du col utérin ou des trompes qui risquaient de conduire à des avortements spontanés ou à des accouchements prématurés. Dans un cas sur mille, il était susceptible d'entraîner un adénocarcinome du vagin ou du col de l'utérus, forme rare de cancer. Quant aux garçons, ils étaient menacés de malformation des organes génitaux et des voies

urinaires ainsi que d'une déficience de la fécondité. Qui fut responsable de ces accidents ? Personne évidemment ! Et personne, en effet, n'a alors été mis en examen pour ce laxisme criminel.

Heureusement, en 2004, presque trente ans plus tard, un tribunal a condamné la firme pharmaceutique UCB Pharma à indemniser la famille d'une victime décédée d'un cancer de l'utérus. Depuis 2002, à quatre reprises, le laboratoire a été reconnu responsable du préjudice, et d'après l'avocate des victimes, 63 dossiers sont en cours. Cependant, aucun responsable de la santé publique n'a été inquiété, alors que tous ceux qui ont laissé faire sans intervenir étaient les complices du laboratoire. « *Ce ne sont pas ceux qui font le mal qui rendent le monde insupportable, mais ceux qui regardent et laissent faire* », pensait à juste titre Albert Einstein.

Malgré sa toxicité, le Distilbène® a alors continué sa carrière comme « *pilule du lendemain* », mais étant donné qu'il ne connut pas un franc succès dans ce domaine, le laboratoire fabricant ne s'avoua pas battu pour autant et eut la brillante idée de le destiner à l'engraissement rapide des volailles et du bétail. Comme s'il avait perdu sa toxicité en étant ingéré par les animaux, qui sont ensuite ingérés par l'homme, il ne faut pas l'oublier !

Cependant, il n'a pas encore terminé sa carrière médicale et reste dans le commerce car, en 1966, un chercheur américain, Charles Huggins, a eu un prix Nobel pour avoir découvert que cette molécule faisait régresser le cancer de la prostate. Le Distilbène® est donc, à présent, « *strictement réservé* » au traitement du cancer hormono-dépendant de la prostate. On peut se demander si les malades qui l'utilisent ou même tous les médecins qui le préconisent connaissent ses antécédents.

Depuis les années soixante-dix, le tamoxifène était utilisé comme adjuvant pour prévenir et soigner les tumeurs mammaires, malgré les risques énormes dérivant de ses effets secondaires. Et, dans les années quatre-vingt-dix, il a été choisi à l'échelle mondiale pour un programme de recherche sur les tumeurs mammaires. Dans de nombreux pays, on a sélectionné des femmes en bonne santé, mais considérées comme sujets à « *hauts risques* » du fait de leurs antécédents familiaux. Pendant

cinq années consécutives, ces femmes, toutes volontaires et toutes désinformées parce que, suivant nos bonnes habitudes, personne ne les a prévenues des risques, devaient avaler un comprimé de tamoxifène par jour pour démontrer que ce médicament « *prévenait* » le cancer du sein.

En septembre 1994, le magazine médical suisse *Orizzonti* avait publié une mise en garde contre ce programme de prévention du cancer du sein, basant ses affirmations sur une sérieuse documentation scientifique. Les méfaits imputables au tamoxifène étaient déjà très nombreux : phlébites et embolies pulmonaires, thrombopénie (diminution des plaquettes du sang au-dessous des valeurs normales, maladie parfois mortelle), vasculite purpurique (inflammation interne de la paroi des vaisseaux avec des hémorragies et des occlusions), altérations de la cornée et maladies de la rétine avec troubles de la vue et possible cécité ¹⁷.

Le 8 décembre 1995, le journal *Science* révélait qu'après quatre années d'absorption de tamoxifène, un nombre majeur de tumeurs du sein avait été constaté chez les cobayes volontaires en comparaison avec un groupe témoin de femmes également définies comme à « *hauts risques* », mais qui avalaient seulement des placebos. Au mois de février 1996, un groupe de dix-sept chercheurs réunis sous l'égide de l'OMS est parvenu à tirer de ses travaux des conclusions alarmantes sur le tamoxifène. D'après eux, il multipliait de deux à sept fois la fréquence du cancer de l'endomètre, muqueuse qui tapisse l'utérus.

Quant au *Panorama du médecin* du 4 mars 1996, il signalait que le tamoxifène favoriserait le cancer du sein, c'est-à-dire le type de tumeur dans lequel on le conseille, à la fois en traitement et en prévention. Et le magazine *Dialogue* (n° 34, 1996) constatait à ce sujet : « *Des milliers de malades ont été sacrifiées par la légèreté et l'arrogance des organisations et des responsables du contrôle des produits utilisés dans les hôpitaux.* »

17 - *The medical Letter*, 13 mai 1991, 1 er octobre 1992 et 15 juillet 1993.

Dans son numéro de décembre 1996, *Orizzonti* demandait : « *Selon quels critères des médecins ont-ils conseillé à des femmes désinformées d'avalier un comprimé de 20 mg par jour de tamoxifène durant cinq ans ?* » Ces volontaires représentent environ cent mille femmes à travers le monde, chiffre hallucinant pour des cobayes humains.

Mais le tamoxifène n'a pas pour autant été retiré de la circulation, il est toujours utilisé dans le traitement du carcinome mammaire et remboursé sous le nom de Tamofène®.

En 1970, 1 500 personnes durent être hospitalisées en Grande-Bretagne, à cause d'un analgésique réputé « inoffensif », le Paracétamol®. Le *Vidal* indique seulement que de « *très exceptionnels cas de thrombopénie ont été signalés* ». Sans doute estime-t-on que 1 500 personnes représentent un chiffre négligeable, car il est toujours sur le marché. Heureusement, en France, une fois n'est pas coutume, il est réservé à l'exportation !

Trente-quatre ans plus tard, en septembre 2004, Ron Law, spécialiste de la science médicale qui travaille avec le ministère de la Santé de Nouvelle-Zélande, proclamait que le Paracétamol® est « dangereux ». Il a précisé qu'il ne devrait pas être utilisé pour faire tomber la fièvre chez les enfants, comme c'est encore recommandé par le ministère de la Santé de son pays.

En effet, depuis plus de dix ans, il est prouvé que l'administration d'antipyrétique risque d'interférer avec l'évaluation clinique d'infection comme la méningite, et que son utilisation peut prolonger l'infection, réduire la réponse des anticorps dans les maladies bénignes et augmenter la mortalité dans les maladies graves. « *Il n'existe pas, non plus, d'évidence scientifique que le Paracétamol® prévienne les convulsions fébriles* ». Ron Law remarque que si ce conseil venait d'une compagnie vendant des compléments alimentaires, « *ce laboratoire serait poursuivi pour fraude* ». D'ailleurs, l'OMS déconseille cet usage et estime que le Paracétamol® ne devrait être utilisé « *ni dans les pays en voie de développement ni dans les pays industrialisés. La fiè-*

vre est une réponse en général salutaire à l'infection et sa suppression, dans la plupart des cas, ne présente aucun bénéfice démontrable ». En outre, ce médicament est considéré comme la principale cause d'empoisonnement des enfants néo-zélandais, mais dans ce pays le Paracétamol® est toujours utilisé.

Le tryptophane transgénique a tué trente-sept personnes et rendu invalides mille cinq cents personnes aux États-Unis, avant d'être interdit à la vente. À la même époque, toujours aux États-Unis, l'Orabilex® a causé des lésions rénales à issues fatales, le mel/29 a provoqué des cataractes, et le métaqualon des troubles psychiques graves, responsables d'au moins trois cent soixante décès.

En 1973, un spray d'isoprénaline, l'Isoproterenol®, fabriqué au Royaume-Uni, a été retiré du marché après avoir tué trois mille cinq cents asthmatiques à travers le monde. Si bien qu'à l'époque, le Dr Paul D. Stolley, de l'hôpital John Hopkins, a déclaré que c'était la « *pire catastrophe thérapeutique* » jamais enregistrée. Il ne savait évidemment pas ce qui allait advenir avec d'autres médicaments au cours des années suivantes.

En 1975, les services de santé italiens ont retiré le Trilergan® du commerce, car il était responsable d'hépatites.

Le 26 janvier 1976, les laboratoires Salvoxyll-Wander, du groupe suisse Sandoz, informaient quatre-vingt mille médecins et dix-huit mille pharmaciens français qu'ils retiraient le Flamanil® de la vente. Ce médicament, recommandé pour combattre les rhumatismes, provoquait des syncopes chez les utilisateurs une heure après son absorption.

La même année, en Grande-Bretagne, ICI (Imperial Chemical Industries), dû indemniser de nombreuses victimes ou familles de victimes de son médicament bêta-bloquant Eraldine® qui, bien qu'ayant subi « *sept ans de tests intensifs* », avait causé de nombreuses lésions oculaires ou digestives, ainsi que certains décès.

Le 17 août 1978, les quotidiens *Le Monde* et *Le Matin* informaient leurs lecteurs que le Dr Olivier Roujansky avait porté plainte contre

les laboratoires Euthérapie (filiale de Servier), pour publicité mensongère attribuant des vertus non démontrées à un produit qui contenait de la fenfluramine, produit bien connu pour son effet délétère sur le système nerveux. Il avait constaté une détérioration temporaire des mécanismes mentaux en l'ayant expérimenté sur lui-même aux doses prescrites. Peu après, à Londres, des avocats portaient plainte contre le fabricant anglais du même produit vendu en Grande-Bretagne.

Ce même mois d'août 1978, un tribunal de Tokyo condamna trois firmes pharmaceutiques, dont la multinationale japonaise de la firme suisse Ciba-Geigy, pour avoir vendu des médicaments contenant du clioquinol, responsable d'une grave maladie du système nerveux dénommée Smon (neuropathie myélo-optique subaiguë). Ce procès ne fut que le premier d'une longue série et il a fallu plus de mille morts et environ trente mille handicapés, aveugles ou paralysés, pour attirer l'attention sur la nocivité de ce produit qui causa le même genre de dégâts en France, au Danemark, en Suède, aux Pays-Bas, en Allemagne fédérale, au Royaume-Uni et en Italie.

Le Maxiton® et la Préludine®, amphétamines utilisées comme excitants du système nerveux et pour couper l'appétit, furent retirés du marché après avoir provoqué de graves troubles cardiaques et nerveux.

En 1979, le *National Enquirer* lançait un cri d'alarme aux États-Unis contre le Bendectin®, appelé Debendox® en Grande-Bretagne, administré contre les nausées des femmes enceintes et prescrit à cinq cent mille femmes américaines chaque année. Ce produit provoquait d'affreuses malformations chez les enfants, comparables à celles engendrées par la thalidomide. Et le 20 janvier 1980, l'hebdomadaire anglais *The Observer* publiait le même genre d'accusation, en titrant : « *Une nouvelle crainte du genre thalidomide* ».

Le même jour, la presse américaine dénonçait les méfaits d'un autre médicament, le Selacryn® (dérivé du ticrynafén), prescrit pour réduire la tension artérielle et qui venait d'être retiré du commerce car on avait découvert qu'il était responsable de plusieurs décès, d'hépatites et de calculs rénaux. Il fut retiré de la vente dans de nombreux pays, mais

continua d'être vendu en Suisse sous le nom de Diflurex® avec la seule recommandation de « *ne pas en abuser* », ce qui ne veut rien dire. On voit ainsi que les erreurs et le laxisme, volontaires ou pas, concernent de nombreux pays et pas essentiellement la France, le pouvoir des lobbies étant partout identique. Car tous ces produits, sans exception, avaient évidemment obtenu leur Autorisation de Mise sur le Marché, toujours avancée comme la seule garantie d'innocuité lorsqu'il s'agit d'interdire des produits anodins qui n'ont jamais causé d'effets secondaires fâcheux.

Le clofibrate, prescrit dans les traitements destinés à faire baisser le taux de cholestérol, a été retiré du marché en Allemagne et en Grande-Bretagne car, d'après l'OMS, il pouvait être « *toxique à long terme* ». Le 14 janvier 1981, *l'International Herald Tribune* dévoilait : « *Il a été découvert que le clofibrate, non seulement ne sauve pas de vies humaines, mais augmente la mortalité de ceux qui le consomment. Une étude de l'OMS, qui a duré dix ans, a révélé que les gens qui prennent ce médicament régulièrement ont une probabilité de 25 % de plus de mourir de troubles divers comme cancer, apoplexie, maladies respiratoires et attaques cardiaques, que les gens qui ne prennent que des capsules placebos.* »

De nombreux pays le déconseillèrent alors et les États-Unis en limitèrent l'usage. Mais en France, cinq spécialités contenant du clofibrate restèrent en vente quelque temps et l'une d'elles était très souvent prescrite d'office pour perdre du poids, tandis qu'elle était aussi remboursée à 65 % par la Sécurité sociale. Cinq ans après la parution de l'étude accablant ce produit, lors d'une émission télévisée sur le cholestérol, un éminent professeur n'a pas hésité à faire l'apologie de cette substance et à la conseiller pour les enfants. Personne n'est intervenu et le médecin n'a pas été sanctionné.

Comment expliquer ce laxisme du ministère de la Santé ou du Conseil de l'Ordre des Médecins, pourtant toujours prêts à entrer en guerre contre des « *médicaments non éprouvés* » ? Il n'y a que deux possibilités : soit une rare incompétence, soit un favoritisme éhonté envers des industries meurtrières, mais qui représentent un poids

économique considérable. Toutefois n'ayons crainte, nous avons « *la meilleure médecine du monde* », nos instances de santé nous le répètent sans cesse comme pour s'en persuader elles-mêmes, et nous devons leur faire confiance.

L'historique du développement et de la mise sur le marché des drogues anti-inflammatoires non-stéroïdales est à la fois intéressant et effrayant, offrant un étrange mélange de fabuleux succès commerciaux et de calamités sanitaires.

Au cours des années 1960, des travaux prouvèrent que le salicylate était bon pour soulager des douleurs de l'arthrite rhumatoïde, mais que sa toxicité en limitait l'emploi. Aussi, les grandes compagnies pharmaceutiques s'appliquèrent-elles à développer des substances anti-inflammatoires non-stéroïdales (NSAID) et, au cours des quarante dernières années, ce fut un défilé de produits, chacun étant vanté comme plus efficace et moins toxique que le précédent. Il faut préciser qu'avant d'être remplacés par des produits plus performants, ces médicaments étaient tous réputés très efficaces et sans aucune toxicité.

Actuellement, le Celebrex®, de la multinationale Pfizer, fait l'objet d'enquêtes de l'Afssaps et parallèlement de l'Agence européenne du médicament. Commercialisé en France depuis l'année 2000 et remboursé par la Sécurité sociale, cet anti-inflammatoire exposerait au « *risque d'aggravation d'une hypertension artérielle ou d'une insuffisance cardiaque* ¹⁸ ». D'ailleurs, en 2004, le journal canadien *National Post* signalait que les autorités de santé canadiennes accusent ce médicament d'avoir causé la mort de 14 personnes qui l'utilisaient depuis 5 ans et d'avoir généré plus de 100 effets secondaires graves, dont 19 attaques cardiaques. Évidemment, le fabricant s'est empressé de nier tout lien entre ces accidents et la prise du médicament. Les ventes du Celebrex® se sont élevées à 1,9 milliard de dollars en 2003.

En décembre 2004, aux États-Unis, les responsables du *National Cancer Institute* ont décidé d'arrêter les expériences qu'ils menaient sur les adénomes avec le Celebrex®, car ils avaient constaté que ce produit augmentait de deux fois et demie les risques d'une attaque cardiaque chez les patients qui prenaient ce médicament en comparaison avec ceux qui prenaient un placebo. Toutefois, le porte-parole de Pfizer a déclaré que la compagnie n'avait pas l'intention de retirer le produit du marché.

Il en est de même pour le Bextra®, autre produit similaire de Pfizer, qui, d'après une récente étude, augmente les risques d'attaques cardiaques et de problèmes circulatoires, ainsi que de « *sérieuses réactions cutanées* ». En 2003, le Bextra® a rapporté à la compagnie 687 millions de dollars.

Quant au Vioxx®, de la firme MSD, il a été choisi comme « *médicament de l'année* » par plus de 6 000 généralistes dans le cadre du Medec. Le prix du Medec est donné au médicament le plus « *performant* » de l'année sur le plan de la santé ! Tellement performant que moins d'un an plus tard, il était retiré du marché, car on estimait alors qu'il était responsable d'environ 28 000 attaques cardiaques et décès depuis sa mise en vente en 1999. Un mois plus tard, certains chercheurs estimaient qu'il avait causé le décès de 55 000 personnes. Mais l'hécatombe ne s'arrêtera sans doute pas à ces chiffres car, en janvier 2005, à la suite d'une recherche menée sur la Kaiser Permanente, organisme d'assurance-maladie californien, David Graham, médecin épidémiologiste employé par le Bureau de sécurité des médicaments de la FDA, a révélé que le nombre d'accidents cardiaques, attaques ou décès pourrait s'élever à 139 000, rien que dans son pays. Le Dr Graham a ajouté qu'il avait l'intention de publier ses observations, malgré les menaces de la FDA de le renvoyer s'il mettait son plan à exécution. En février, le nombre d'accidents aurait atteint 165 000.

Cependant, on ne devrait en être surpris car, depuis cinq ans, plusieurs médecins avaient prévenu les autorités de santé que le Vioxx® risquait d'augmenter les risques d'accidents cardio-vasculaires. Et une étude, menée sur 7 000 patients et publiée en 2001, démontrait

déjà que le Vioxx® multipliait par cinq le risque d'accident cérébral ou cardiaque par rapport à un autre anti-inflammatoire. Comme c'est la coutume, personne n'a alors bougé, ni même demandé des études complémentaires sur ce risque. Il a fallu une nouvelle étude pour confirmer que ce médicament aggravait considérablement cette menace chez les personnes traitées.

Depuis sa mise sur le marché, 84 millions de personnes en ont consommé à travers le monde, dont 20 millions d'Américains. On peut ainsi mesurer les risques potentiels liés à cette consommation massive, mais il est très difficile de faire le décompte exact des accidents et la seule certitude est qu'il ne peut qu'augmenter.

On conçoit pour quelle raison l'information n'a pas été diffusée plus tôt lorsqu'on apprend que, pour l'année 2003, le Vioxx® a généré à lui seul un chiffre d'affaires de 2,55 milliards de dollars, soit 11 % du chiffre d'affaires de Merck, son fabricant. Pour sa défense Merck a indiqué que les accidents cardiaques engendrés par son produit-vedette n'étaient pas apparus pendant les 18 premiers mois de l'étude, mais avaient été décelés par la suite. Il a ajouté que les patients ne doivent pas paniquer pour autant car les risques sont relativement peu élevés. Nous constatons ainsi que le décès de dizaines de milliers de personnes est considéré comme « *un risque relativement peu élevé* ».

Merck, qui occupe le troisième rang mondial parmi les fabricants de médicaments, a annoncé ce retrait avant l'ouverture de la bourse de New York. Les actions ont immédiatement chuté de 26 % et le laboratoire estime que le retrait du marché amputera son bénéfice de 50 à 60 cents par action. Mais les ventes avaient déjà baissé de 18 % en avril 2004, à cause de certaines mises en garde sur la sécurité d'emploi de ce produit.

En janvier 2005, les spécialistes de Wall Street ont prédit que les procès auxquels Merck devra faire face risquent de lui coûter environ 38 milliards de dollars. Plus de 4 000 plaintes ont déjà été déposées.

Après le retrait du Vioxx®, le 6 Décembre 2004, le *New York Times* a publié un long article de Gardiner Harris qui indiquait que jusqu'en

1992, lorsqu'un médicament était déclaré suspect, une enquête était immédiatement ordonnée, et si le risque était confirmé on retirait aussitôt la drogue du marché. *« Dix ans plus tard, lorsque des risques similaires furent signalés au sujet du Vioxx®, la FDA ignore les avertissements, freina les études indépendantes, puis retarda son retrait. »*

Ce sont ces retards qui ont déchaîné une tempête aux États-Unis et provoqué la chute brutale des actions. Les membres du Congrès, les journaux médicaux de réputation internationale et certains experts de la FDA, plus indépendants que les autres, ont alors dénoncé l'incapacité de l'Agence à admettre ses erreurs et sa collusion avec les laboratoires.

Par ailleurs, la FDA compte entièrement sur les fabricants pour rapporter les accidents qui surviennent après la mise sur le marché. *« Ce n'est pas uniquement une affaire d'argent »*, a déclaré le Dr. Jerry Avorn, professeur à l'école de médecine d'Harvard. *« C'est une croyance établie que les fabricants de produits pharmaceutiques ne peuvent influencer les institutions. »* À présent, les avocats proposent de créer un centre de sécurité pharmaceutique indépendant des fabricants de drogues. Les officiels de la FDA se sont initialement opposés au projet, puis ont déclaré qu'ils étudieraient toute proposition. Comment pourraient-ils s'opposer à un tel projet s'ils sont totalement indépendants ?

L'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) a recommandé à tous les patients traités par le Vioxx® de *« consulter leur médecin pour modifier leur prise en charge thérapeutique »*. Elle a toutefois ajouté que *« le risque de complication cardiovasculaire reste cependant faible et n'apparaît qu'à long terme. »* Ainsi, en France, les accidents sont rares et le Vioxx a perdu sa toxicité en passant les frontières ! Jusqu'à combien de morts le risque reste-t-il *« faible »* ? En outre, en ce qui concerne le long terme, l'Agence se veut rassurante, mais elle n'ignore pas que ce type de médicament est souvent prescrit dans des pathologies chroniques qui peuvent durer plusieurs années.

Carl Gustav Jung avait constaté de son temps que « *Le mensonge a été élevé à la dignité de principe fondamental de l'action politique* ».

Ainsi, chez nous, on a le droit de tuer tant que l'on observe les règles de la pensée dominante, et l'on persiste à multiplier les déclarations sur la fiabilité des médicaments qui ont reçu leur incontournable AMM, alors que des centaines d'entre eux sont retirées de la circulation après avoir tué ou gravement incommodé de nombreux utilisateurs.

On peut ainsi citer : l'Accutane®, l'Alinam®, l'Amidopyrine®, l'Avival®, le Barnetil®, la Carbamazépine®, la Cimétidine®, le Cyclophosphamide®, le Dupéran®, le Fluvisco®, le Glifanan®, l'Imuthiol®, l'Indalpine®, le Mandrax®, le Méthotrexate®, le Mitotane®, la Phénacétine®, la Phenindione®, le Phenphormin®, le Promodos®, le Soriatane®, le Tandéril®, le Teldane®, le Trancopal®, le Trangésic®, le Vectrem®, et la liste est loin d'être exhaustive, sans compter tous les produits qui rendent malade en silence, sans être retirés du marché, grâce à la complicité de pouvoirs dont la morgue n'a d'égale que l'incompétence. Tous avaient bénéficié d'une AMM, tous étaient considérés par l'ensemble du corps médical et scientifique comme parfaitement fiables, et pourtant tous ont tué ou ont rendu malades à vie des centaines et parfois des milliers de consommateurs. Mais ces consommateurs n'étaient pas avertis, et comme le signalait Voltaire : « *Plus les hommes seront éclairés, plus ils seront libres* ».

Le Bactrim®, toujours prescrit dans les infections dues aux germes sensibles, serait responsable de plusieurs centaines de morts depuis vingt-cinq ans. Divulguée par le *Sunday Times* du 27 février 1994, l'information a fait sensation en Grande-Bretagne, mais en France elle a été ignorée par la plupart des médecins qui persistent à prescrire ce produit des années plus tard. Ce sont ces mêmes médecins qui dénigrent leurs confrères lorsqu'ils utilisent pour guérir, et avec succès, des produits non-homologués.

De même le Roaccutane®, prescrit dans les cas d'acné résistant aux médicaments classiques, n'a pas été retiré du marché alors que les spécialistes savent qu'il est hautement tératogène. Le Dr Godfrey

Oakly, ancien directeur du CDC (Centre de contrôle et de prévention des maladies) d'Atlanta, a déclaré, il y a plusieurs années : « *Ce produit a les mêmes conséquences que la Thalidomide.* » Certes, mais en outre il génère de graves troubles psychologiques. Au cours des années 90, le laboratoire Roche a nié tout lien de cause à effet dans quatre-vingts cas de suicides parmi les patients soignés avec ce médicament, mais il a accepté d'inscrire le risque de dépression sur la notice du produit vendu aux États-Unis, et uniquement sur celle-là. Nous n'avons pas eu droit à la même faveur. Et pour cause : nous ne l'avons jamais demandée !

Le 19 décembre 2004, *The Times* signalait que Liam Grant, comptable à Dublin, avait dépensé 500 000 livres pour financer des recherches indépendantes afin de prouver que ce médicament était responsable de suicides chez les jeunes. Cet homme fait partie des centaines de gens qui ont perdu un enfant par suicide et qui sont persuadés qu'il existe un rapport de cause à effet avec cette drogue. Son fils, un étudiant âgé de 20 ans, s'est suicidé en 1997 alors qu'il était sous traitement de Roaccutane®. La même année, Seumas Todd, fils de l'acteur Richard Todd, lui aussi âgé de 20 ans, s'est suicidé alors qu'il prenait le même produit. Richard Todd affirme que son fils est devenu dépressif aussitôt qu'il a commencé le traitement. Jon Medland, 22 ans, étudiant en médecine à l'université de Manchester, s'est pendu au début de l'année 2004, peu de temps après avoir commencé une cure de Roaccutane®.

Liam Grant a vendu tous ses biens pour financer ses recherches. « *Mon fils serait certainement encore en vie s'il n'avait pas pris du Roaccutane®. J'ai compris que si je voulais que des études soient entreprises sur ce produit, je devais les financer moi-même* », a-t-il déclaré. Il a engagé les meilleurs spécialistes de la question, dont le Dr J. Douglas Bremner de l'hôpital universitaire d'Atlanta, afin de vérifier les effets du produit sur le cerveau. Les travaux préliminaires de Bremner prouvent que ceux qui prennent du Roaccutane® manifestent une baisse d'activité du cortex orbitofrontal, partie du cerveau qui contrôle l'humeur et le comportement social. Les scanners du cerveau démontrent que ceux qui ont pris des antibiotiques et non du Roaccutane® contre l'acné n'ont pas manifesté de semblables effets.

Le Dr Peter McCaffery, de l'université de l'École de médecine du Massachusetts, désigné pour évaluer le principal ingrédient du médicament, a prouvé qu'il réduisait la prolifération des cellules du cerveau des souris et altérait leur faculté d'apprendre certains comportements. Grant a l'intention d'utiliser ces découvertes pour montrer que cette drogue a un effet nuisible sur le cerveau. Il a déjà refusé une offre amiable de 800 000 livres du laboratoire Roche pour abandonner l'action en justice. Sans évidemment reconnaître le lien, les avocats de la compagnie ont fait remarquer que cette somme correspondait à ce que Grant pourrait obtenir de la Cour irlandaise. Un porte-parole de Roche a déclaré que la compagnie avait offert cette somme pour épargner un procès long et coûteux, mais que 13 millions de personnes avaient utilisé ce produit depuis plus de vingt ans, qu'il était bien toléré et que le fabricant lui gardait sa confiance. On se demande alors pourquoi, s'il est aussi sûr de son produit, il accepte de payer une telle somme à l'amiable. Pour sa part, Grant a affirmé qu'il n'envisagerait aucun compromis tant que le laboratoire nierait les liens de causalité.

En Grande-Bretagne, le ministère de la Santé examine les dossiers médicaux de 6 000 jeunes qui se sont suicidés depuis vingt ans afin de savoir quelle proportion d'entre eux prenait du Roaccutane®. Nombreux sont ceux qui sont persuadés que cette étude établira un lien évident entre son utilisation et les suicides. Cependant, un cabinet d'avocats britannique qui a entrepris, il y a cinq ans, de poursuivre le laboratoire au nom de plus de 80 plaignants a abandonné cette action, pensant que le lien de causalité serait difficile à prouver. Espérons que Liam Grant y parviendra.

Aux États-Unis également, plusieurs cas de suicide ont été reliés à ce produit. Le jeune fils de Bart Stupak, membre démocrate du Congrès, s'est suicidé en 2000 alors qu'il prenait de l'Accutane®. En janvier 2002, Charles Bishop, 15 ans, s'est tué aux commandes d'un avion qui s'est écrasé sur un immeuble à Tampa, en Floride. La famille a porté plainte contre Roche.

En France, le *Vidal* signale quelques effets secondaires bénins (irritations cutanées) et le déconseille seulement pendant le premier trimestre de la grossesse et de l'allaitement. Le reste du temps, vous pouvez en prendre sans crainte, et dormir tranquilles, bonnes gens, car l'État français veille sur vous. Heureusement ce poison n'est pas remboursé, ce qui limite sa consommation.

J'ai déjà signalé – mais on ne le répètera jamais assez – que la liste des effets indésirables énumérés dans le *Vidal* est d'une parcimonie remarquable si on la compare à celles que l'on découvre dans le dictionnaire médical anglais le *Martindale*, ou américain le PDR (*Physician Desk référence*), ou bien dans le *Compendium des produits spécialisés pharmaceutiques* (association pharmaceutique canadienne). Les pays anglo-saxons sont loin de nous égaler dans l'opacité des pratiques médicales ou pharmaceutiques, c'est après tout normal puisque nous sommes les meilleurs en tout.

Parmi les médicaments dangereux mais autorisés, il faut sans conteste citer le Viagra®. Aux États-Unis, en novembre 1998, après huit mois de prescription, on comptait des centaines de rapports d'effets secondaires graves. En outre, cent trente hommes étaient déjà décédés après avoir absorbé la fameuse pilule bleue qui active la circulation sanguine et abaisse brutalement la coagulation du sang, grâce à quoi certains utilisateurs se font des illusions sur le maintien de leur puissance érectile.

« *Encore une excellente découverte pour remplir les hôpitaux après l'essentiel : les caisses des " Money-makers " !* », s'insurgeait le Pr. Bernard Herzog, cancérologue. Et, se référant au pouvoir anticoagulant de la pilule qui va liquéfier le sang (25 à 30 fois plus que la normale), il ajoutait : « *Cette pilule entraînera de nombreux effets secondaires et pas seulement du priapisme tel que les fantasmes habituels le font imaginer. Les risques au niveau de l'œil, du nerf optique, d'anévrismes cérébraux seront considérablement accrus, mais également d'anévrismes aortiques, de déchirement des parois cardio-vasculaires, notamment*

au niveau des ventricules, d'encrassement des glomérules au niveau des néphrons ¹⁹. » Le priapisme est un état pathologique caractérisé par une érection prolongée qui peut durer plusieurs heures, n'aboutissant à aucune éjaculation, et qui peut gravement endommager les tissus. Le Pr. Herzog concluait son discours en constatant que les appétits mercantiles « *se renouvellent éternellement dans l'irrespect profond de la nature humaine* ».

Il est certain que la rapidité avec laquelle le laboratoire Pfizer a obtenu son autorisation de mise sur le marché est plus que suspecte. *Le Courrier international* du 4 février 1999 nous informait : « *La FDA n'a pas réuni le panel d'experts indépendants pour juger de l'opportunité d'homologuer le produit et pour en rédiger la notice d'utilisation destinée aux médecins.* » On pourrait évidemment se demander la raison de cette hâte, mais le même journal nous prévenait que durant les essais et les débats sur le produit « *l'argent de l'industrie pharmaceutique a coulé à flots dans les coffres des campagnes électorales des parlementaires : 8,3 millions de dollars (50 millions de FF) en vingt mois, depuis 1997. Pfizer a toujours été généreux [...] ce laboratoire est le plus gros donateur de l'industrie pharmaceutique* ». C'est dans ce contexte que le 25 novembre 1997, la FDA a décidé de se passer d'un panel de spécialistes cardiaques et rénaux. Le 27 mars 1998, le Viagra® est approuvé par l'agence.

Un mois après son lancement, le Viagra® avait déjà été prescrit cinq cent quatre-vingt dix-huit mille fois, soit plus encore que le Prozac® qui représente pourtant une manne dans le genre. Actuellement, il figure chaque jour sur quarante mille ordonnances de médecins américains et son succès commercial est mondial.

Michel Dogna commentait : « *L'AMM ne pose aucun problème. Le chiffre d'affaires colossal qui va s'en suivre ne laisse aucune place aux états d'âme, à la sensiblerie ou à la moralité. Après tout on n'oblige personne à rien !* ²⁰ »

19 - *Vous et votre santé*, août 1998.

20 - *Vérité santé pratique*, 26 septembre 1998.

Après avoir reçu des rapports sur seize cas de personnes ayant pris du Viagra® et chez lesquelles la mort s'est ensuivie, la FDA – qui estime pourtant que seulement de un à dix pour cent des réactions secondaires lui sont signalées – a précisé dans un communiqué : « *Ces rapports ne changent pas les vues de la FDA sur la sûreté du médicament.* » On se demande combien il faut d'accidents pour que cette « *sûreté* » soit mise en doute.

Mais le laboratoire a bien dégagé sa responsabilité en signalant sur les boîtes que ce produit peut provoquer de très graves effets secondaires. À ce sujet, il faut recommander aux consommateurs de médicaments, de tous les médicaments sans exception, de toujours lire avec soin les notices énumérant les effets secondaires, surtout lorsqu'elles sont écrites en caractères minuscules, ce qui est courant. En effet, après l'annonce des décès, le fabricant a déclaré : « *Pfizer considère que les informations (sur les décès) ne révèlent aucun risque qui ne soit pas déjà porté sur l'étiquette ou qui ne soit connu des personnes traitées avec le Viagra®.* » Ainsi, les consommateurs sont prévenus, ils ne peuvent se plaindre s'il leur arrive malheur !

C'est sans doute pour cette bonne raison que l'agence européenne pour l'évaluation des médicaments et le comité des spécialités pharmaceutiques des quinze ont donné le feu vert à la pilule bleue, faisant fi des avertissements de la revue médicale *Prescrire* qui mettait en garde les sujets présentant des facteurs de risques ou des antécédents cardio-vasculaires. Mais certains hommes sont prêts à risquer leur vie pour le sexe, en admettant qu'on puisse confondre érection et sexe.

En France, l'Agence du médicament annonçait le 28 janvier 1999 qu'au cours des trois premiers mois de la mise sur le marché du médicament dans notre pays, on avait déjà constaté dix décès. Qu'importe ! Après tout, sept de ces décès étaient survenus chez des hommes ayant des antécédents et des facteurs de risques cardio-vasculaires, et deux autres chez des patients qui avaient pris ce traitement contre l'avis de leurs médecins, soulignait l'Agence du médicament. Vous voilà rassurés si vous envisagez d'essayer la fameuse pilule. « *Ces données ne*

remettent pas en cause la sécurité d'emploi du médicament. » Existerait-il des médicaments sans « sécurité d'emploi » ?

Entre le 15 octobre et fin décembre 1998, près de trente-cinq mille médecins avaient déjà prescrit le Viagra® à un peu plus de cent mille patients. Les actionnaires de Pfizer se réjouissent : le cours de l'action était passé en un an de 41 à 119 dollars !

Un nouveau produit vient d'apparaître sur le marché, le Cialis, qui aurait une activité neuf fois plus longue que le Viagra et, comble de bonheur, « *on le mâche comme un bonbon doux* ». Mais ce produit présente les mêmes risques d'altération de la vision que le Viagra et le fabricant l'a même mentionné dans son mode d'emploi.

Stimulées par le succès du Viagra, de nombreuses compagnies pharmaceutiques essaient à présent de découvrir un « Viagra féminin », officiellement en vue « *d'aider les femmes qui ont des problèmes sexuels* », mais surtout parce que ce marché pourrait générer annuellement près d'un milliard de dollars. Il est évident que les laboratoires n'ont que faire des femmes qui ont des problèmes sexuels, mais ils savent qu'elles représentent un marché juteux. En collaboration avec Watson Pharmaceuticals Inc., la firme Procter and Gamble a mis au point un patch appelé Intrinsa®, et surnommé « *Viagra rose* », qui diffuse de la testostérone, une hormone sexuelle mâle, à travers la peau. Le fabricant affirme que le patch, placé sur l'estomac, augmente l'activité sexuelle de 74 %.

Ce produit n'a été testé que pendant six mois et sur 1095 femmes dont les ovaires ont été retirés et qui absorbaient des œstrogènes. Aussi, à la fin de l'année 2004, bien qu'ils aient considéré que les résultats étaient notoires, un groupe de conseillers de la FDA a rejeté à l'unanimité ce patch comme traitement des femmes qui ont un manque de désir sexuel, à cause de leur crainte de risques cardiovasculaires et de cancer associé à l'Intrinsa®. Le Dr Steve Nissen, expert et conseiller en médecine cardiovasculaire, a avoué : « *Je ne désire pas exposer plusieurs millions de femmes américaines à*

*des risques d'infarctus du myocarde ou d'attaques cardiaques afin qu'elles puissent avoir plus d'une relation sexuelle par mois*²¹. »

Des compagnies rivales s'activent dans la même optique. Vivus Inc. étudie un spray à base de testostérone et Biosante Pharmaceuticals Inc. essaie de mettre au point un gel de testostérone. Les actions de toutes ces compagnies ne cessent de monter au New York Stock Exchange, mais les déboires de l'Intrinsa® risquent de freiner cette ascension.

Dans un autre domaine, le ministre japonais de la Santé envisage d'interdire l'Iressa®, médicament contre le cancer des poumons commercialisé par AstraZeneca, après l'annonce par un groupe d'experts du décès de 588 personnes dans son pays, alors que d'autre part 1 473 patients ont souffert d'effets secondaires²². Le Japon représente 40 % des ventes dans le monde de l'Iressa® qui a rapporté 305 millions de dollars pendant les neuf premiers mois de sa mise sur le marché.

Toutefois, les derniers mois de l'année 2004 ont été durs pour le groupe pharmaceutique Astra-Zeneca qui a déjà eu des problèmes avec l'Exanta®, médicament pour fluidifier le sang, et qui a dû réviser ses prévisions annuelles de bénéfices sur les futures ventes de Crestor®, médicament pour faire baisser le cholestérol, actuellement sur la sellette. La compagnie le considérait comme un futur médicament vedette qui aurait pu rapporter 5 milliards de dollars par an. Le Crestor® représentait 9 % du marché des statines qui s'élève à 26 milliards annuels²³. Déjà, en 2001, le Baycol, une autre statine, avait été retiré du marché après avoir causé la mort de 30 personnes et de graves effets secondaires chez 1 600 patients qui ont porté plainte. Son fabricant, la firme Bayer, a dû déboursier 1,1 milliard de dédommagements.

D'après une étude internationale, financée par le *Medical Research Council* britannique, les corticostéroïdes, que l'on ordonne depuis trente ans dans les cas de blessures à la tête, augmenteraient les risques

21 - *The Observer* du 23 janvier 2005.

22 - *The Times*, 21 janvier 2005.

23 - *The Sunday Times*, 23 janvier 2005.

de décès au cours des deux semaines qui suivent le traitement . L'étude randomisée, appelée Crash, a été menée sur 10 008 adultes blessés à la tête, observés dans 129 hôpitaux dans 49 pays. Les risques de décès se sont montrés supérieurs de 18 % chez les patients qui ont reçu des corticostéroïdes. En effet, 1 052 malades sur 4 985 sont décédés au cours des deux semaines suivantes (21 %), et seulement 893 sur 4 979 (18 %) chez ceux qui prenaient des placebos, sans que ces résultats soient influencés par la gravité des blessures.

Ian Roberts, de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, coordinateur de l'étude a déclaré : « *Nous aurions préféré découvrir que les corticostéroïdes augmentaient les chances de survie des blessés à la tête, mais ces résultats sont importants car ils protégeront les patients contre les risques provoqués par ces médicaments.* » La question se pose de savoir si ces produits font courir les mêmes dangers aux malades blessés à la colonne vertébrale.

Dans un éditorial accompagnant cette parution, Stefan Sauerland, de l'Université de Cologne en Allemagne, déclarait : « *La plupart des cliniciens espéraient que cette étude confirmerait les bénéfices des stéroïdes, alors que d'autres pensaient que ces bénéfices étaient minimes. Les résultats alarmants de Crash sont donc une immense surprise pour tous.* » Ainsi, depuis des dizaines d'années, on administrait à de grands blessés des médicaments qui non seulement ne les soignaient pas, mais augmentaient les risques mortels auxquels ils étaient confrontés. Pourtant, ces substances ont subi de nombreux essais, ont été plébiscitées par les spécialistes internationaux et jamais, jusqu'à présent, elles n'avaient été considérées comme des poisons mortels.

La ménopause

Comme nous l'avons constaté, la médecine moderne a tendance à prendre en charge certains phénomènes physiologiques qui n'ont aucun besoin d'assistance médicale. La ménopause fait partie de ces événements naturels qui sont récupérés par la médecine orientée par les laboratoires pour leur profit et au détriment de la Sécurité sociale.

Ce processus que chaque femme doit affronter au cours de sa vie indique simplement la fin de sa phase de reproduction. Ce peut être une période merveilleuse qui ouvre la voie à d'autres comportements de nature plus spirituelle. Très souvent, ce changement se produit sans aucun signe perturbateur. Parfois, cependant, il peut donner lieu à quelques manifestations fâcheuses mais sans gravité, comme des bouffées de chaleur que l'on peut facilement éliminer grâce à certaines plantes, quelques compléments alimentaires et un régime plus léger.

Cependant, encouragés par les visiteurs médicaux et l'industrie pharmaceutique, les médecins ont une fâcheuse tendance à intervenir en ordonnant une assistance hormonale œstrogénique de substitution, dont il n'a jamais été prouvé qu'elle soit nécessaire. Quant à l'ostéoporose dont parlent tant les médecins en terrorisant les femmes, rien ne prouve, excepté des affirmations péremptoires mais sans fondement scientifique, qu'un traitement hormonal améliore la situation. En revanche, certains œstrogènes de synthèse, comme l'œstradiol, sont notoirement cancérigènes et pourtant toujours vendus et même recommandés par des médecins.

Les hormones femelles administrées pour combattre les symptômes de la ménopause augmentent le nombre de cancers de l'utérus chez les femmes de plus de 50 ans. Il y a quelques années, le Pr. Jasmin, cancérologue, en faisait le constat : « *Nous commençons à avoir le recul nécessaire pour évaluer l'action des traitements substitutifs de la ménopause. Il est clair aujourd'hui que l'administration d'œstrogènes sans progestérone augmente considérablement (environ quatorze fois) le risque du cancer du col de l'utérus (endomètre).* »

Depuis lors, une étude britannique qui date de 2003, appelée « Britain's Million Women Study », a prouvé que l'administration d'œstrogènes avec progestérone est loin d'être anodine. Les femmes qui ne prennent que des œstrogènes multiplient leurs risques d'avoir un cancer par 25 %, mais celles qui prennent des œstrogènes avec progestérone pendant dix ans doublent les risques de cancer par rapport à celles qui ne prennent rien, ce qui n'est pas négligeable.

L'étude, qui faisait suite à de nombreuses polémiques sur la question, a été publiée en 2003 par le *Lancet*. Elle a également démontré que les femmes sous traitements hormonaux qui sont atteintes d'un cancer courent 22 % de risques de plus que les autres d'en mourir.

En outre, en mai 2003, une étude américaine a démontré que, chez les femmes qui absorbent certaines combinaisons d'hormones, les risques de développer une démence sont deux fois supérieurs que chez celles qui ne prennent rien.

Depuis 2002, le WHI (Women's Health Initiative), qui avait signalé un lien entre les traitements hormonaux, le cancer du sein et les maladies cardio-vasculaires, ne recommande plus les traitements hormonaux pour prévenir l'ostéoporose et a demandé aux médecins, lorsqu'ils les ordonnent tout de même, de les prévoir à petites doses et pour un temps très réduit.

Enfin, le 2 septembre 2005, après une longue étude des publications les plus récentes sur le sujet, l'Agence pour la Recherche sur le Cancer des États-Unis a officiellement classé la combinaison œstrogène-progestérone (HRT) comme « *carcinogène pour les humains* ». Ainsi, l'Agence a remplacé la notion de « possibilité » par celle de « certitude » quant à l'effet cancérigène du produit ²⁵.

Mais cela n'empêche pas certains médecins de continuer à prescrire et leurs patientes de continuer à avaler ce mélange mortel.

Le Prémarin® est un médicament indiqué contre les troubles de la ménopause. Il est fabriqué à partir de l'urine de juments soumises à des gestations continuelles afin de fournir une urine riche en œstrogènes. Un cathéter est introduit dans la vessie des animaux et relié à un sac imperméable afin de recueillir leur urine. Ce traitement engendre des plaies, des infections douloureuses pendant les quelques huit à dix ans de la vie de ces juments consacrées à cette production. Les œstrogènes conjugués, composants de base de ce médicament, ont été déclarés cancérigènes par la presse médicale depuis 1982. Parmi les

25 - World Health Initiative Study, 2002. *British medical journal*, 2003.
Journal of American Medicine, 2003.

tumeurs que ces substances peuvent provoquer, il y a le carcinome du vagin et celui de l'endomètre. En outre, l'urine de tout être vivant est un condensé de substances toxiques éliminées par l'organisme, et personne ne peut affirmer en toute bonne foi qu'il n'en reste rien après le processus d'épuration, pas plus que des traces de virus propres à la race chevaline.

Orizzonti de juin 1995 signalait, en outre, la présence de nombreux colorants dangereux dans ce médicament : E 104, déconseillé par diverses organisations de santé ; E 110, colorant azoté qui favorise l'asthme et les allergies ; E 127, dérivé du goudron, qui peut provoquer une hypersensibilité à la lumière, hyperthyroïdie et allergies ; E 132, lui aussi dérivé du goudron, qui peut provoquer des nausées, vomissements, augmentation de la pression sanguine et hypertension, éruptions cutanées, prurit et problèmes respiratoires. En dehors de tout autre considération sur son efficacité et sa toxicité, on se demande pourquoi mettre autant de colorants dans un simple médicament. Malgré tous ces risques, le Prémairin® est toujours conseillé.

Il est donc légitime que bien des gens estiment que l'AMM est une Autorisation de Mise à Mort. Au cours d'un colloque tenu à Rennes et organisé par l'Unacs, (Union des associations citoyennes de santé) en novembre 2004, l'un des participants, médecin spécialiste en pharmacovigilance, donc particulièrement bien placé pour savoir ce qu'il affirmait, résuma la situation avec beaucoup d'humour. *« Lorsqu'on traverse une rue en dehors des clous et sans regarder pour se rendre dans une pharmacie, on court moins de dangers que lorsqu'on entre dans le magasin et que l'on achète un médicament pourvu d'une AMM. »* Pour lui, l'AMM est bel et bien une Autorisation légale de tuer.

CHAPITRE V

L'HORMONE DE CROISSANCE

*« Camoëns avait pris pour devise :
Je ne dirai jamais que la vérité.
On trouvera donc naturel qu'il ait vécu dans l'exil,
dans les prisons et dans la pauvreté. »*

E. HERRIOT (Notes et maximes)

Jusqu'en 1986, la Pharmacie centrale des hôpitaux a distribué, avec la complicité de « *France Hypophyse* », une hormone empoisonnée extraite de l'hypophyse de cadavres humains, alors que l'on connaissait ses risques mortels, sous le seul prétexte que si l'on avait détruit les lots contaminés, la perte financière aurait représenté cinq millions cinq cent mille francs. En outre, elle s'est rendue également complice de nombreuses irrégularités et de détournements de fonds, préjudice financier estimé à plus de sept millions de francs. Il est très difficile de connaître exactement l'étendue du désastre à cause de la complexité du sujet et du délai nécessaire pour la confirmation des

cas. Cependant, la première semaine de chaque mois, le Réseau national de surveillance des maladies de Creutzfeldt-Jakob et maladies apparentées met à jour la statistique du nombre de décès par maladie de Creutzfeldt-Jakob survenus en France depuis 1992. Officiellement, 900 enfants auraient été exposés et 96 d'entre eux sont décédés.

Le juge Marie-Odile Berthella-Geffroy, qui a enquêté sur ces cas, a découvert que François de la Charrière, directeur des relations industrielles à l'Institut Pasteur et chargé de négocier le prix des hypophyses, aurait touché des commissions occultes (3 %) sur la revente des hormones au laboratoire belge Techland. *Le Parisien* du 27 novembre 1997 nous informait que « *joint au téléphone, l'ancien directeur des relations industrielles, à présent retraité, s'est refusé à tout commentaire, l'Institut Pasteur ayant expressément demandé à tous ses collaborateurs actuels ou anciens de conserver la confidentialité absolue sur toute cette affaire* ».

Déjà, en 1983, l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) avait critiqué la collecte des hypophyses humaines dans les hôpitaux. Les enquêteurs avaient signalé que les médecins collecteurs court-circuitaient le chef de service de la morgue en prenant directement contact avec les garçons d'amphithéâtre, rémunérés 30 francs par hypophyse. *L'Express* avait alors révélé que les garçons d'amphithéâtre prélevaient n'importe où, même dans les services les plus exposés : « *Ainsi, l'hôpital pour personnes âgées Charles-Foix, à Ivry, où 30 % des pensionnaires souffraient de démence sénile, ce qui interdisait, en principe, tout prélèvement thérapeutique. Pourtant, en 1985, on récolta 681 hypophyses... pour 681 malades décédés dans l'année !* » Cette année-là, la Pharmacie centrale encaissa trente-trois millions de francs pour la seule vente d'hormone de croissance française ou étrangère. On comprend pourquoi les responsables ont refusé de détruire les stocks incriminés.

Ce scandale est parfaitement comparable à celui du sang contaminé. Alors que Michel Garetta niait avoir vendu des produits « douteux » aux hémophiles, Henri Cerceau, directeur de la Pharmacie centrale des hôpitaux, affirmait que, dès juin 1985, la Pharmacie ne livrait qu'une

hormone retraitée, donc inoffensive, pour soigner les enfants atteints de nanisme. Évidemment, comme l'enquête l'a prouvé, ces affirmations étaient aussi mensongères que celles de Garetta.

Dès le début, les enquêteurs qui ont travaillé sur ces trafics d'hormones contaminées ont été confrontés à des pratiques mafieuses : pièces déplacées, disparitions de documents, dont certains, reconstituant la filière du trafic, représentaient des années de travail. Ces « détails » sont recensés dans un rapport remis au parquet de Paris par le commissaire Bernard en mars 1998. Enfin, cinq ans après le début de l'enquête, les policiers ont découvert des monceaux de documents entreposés dans un local situé au sous-sol dont l'existence leur avait été cachée. Une information judiciaire pour « *soustraction de preuves* » a été ouverte durant l'été 1998 et confiée au juge Roger Le Loire, mais le 21 août le Parquet a décidé de classer l'affaire. Fort heureusement pour la justice, le 8 septembre, malgré l'opposition du procureur de la République, le juge Le Loire a estimé la plainte d'une famille de victime parfaitement recevable et a décidé de mener une enquête et d'ouvrir une information judiciaire. C'est alors que l'ordinateur personnel de l'ancien directeur de la Pharmacie centrale a disparu, ainsi que l'énorme dossier administratif concernant l'affaire.

Après avoir décrit le long calvaire des familles qui se battent encore pour faire reconnaître la contamination de leurs enfants, au terme de son enquête sur la question dans la revue *Que Choisir* d'avril 1999, Catherine Sokolsky constatait que les raisons financières, très importantes pourtant, ne suffisaient pas à tout expliquer. « *La démission de l'État, la timidité des fonctionnaires devant des spécialistes réputés disposant d'appui en haut lieu sont révélatrices d'un certain pouvoir médical à la française dont on a peut-être annoncé le déclin un peu trop tôt. En outre, il serait dangereux de penser que tout a changé depuis 1985 et l'on pourrait, presque sans ironie, conclure en disant que la santé est une affaire trop grave pour la laisser aux seuls médecins.* »

Le magazine médical *Recherche et Santé* a mené une étude sur la maladie de Creutzfeldt-Jakob dans son numéro du 4^e trimestre 1996 qui l'a amené à constater : « *Pour les cas imputables à l'hormone de croissance extractive, cette latence varie entre trois ou quatre ans et plus de vingt ans. Pour des raisons indéterminées, le nombre de cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob imputables à un traitement par l'hormone de croissance extractive est en France plus élevé que dans d'autres pays.* »

Le pire dans cette histoire est que si l'on en croit plusieurs spécialistes de la question, cette hormone n'aurait pas été efficace ! Déjà, de mauvais résultats avaient conduit à arrêter le traitement pour plus d'un tiers des enfants, tandis qu'une étude financée par la Direction générale de la santé (DGS) et publiée dans le *British Medical Journal* en septembre 1997 avait conclu que « *l'hormone de croissance serait inefficace* ». En avril 1999, la revue *Que choisir* révélait que cette étude portait sur l'évolution de la taille de 3 233 enfants traités entre 1973 et 1989. « *Le traitement par hormone de croissance n'a pas rétabli la courbe de croissance génétique et ne devrait donc pas être considéré comme un traitement de remplacement, encore moins une panacée pour les enfants de petite taille.* »

Certains enfants ont été traités alors qu'ils n'étaient pas du tout atteints de nanisme, mais seulement d'un « *léger déficit hypophysaire* » qui les reléguait parmi les « *plutôt petits* » de la planète, ce qui n'est pas une tare. Mourir pour grandir de quelques centimètres semblait déjà stupide, mais, dans ce cas, les dés étaient pipés dès le départ puisque la DGS, qui avait pourtant financé l'étude mettant en cause l'efficacité du traitement, n'a pas tenu compte des résultats obtenus.

Enfin, le 9 novembre 2004, le procureur Yves Bot a fait savoir aux familles plaignantes des 96 victimes que les audiences pourraient commencer fin 2005, soit dix-neuf ans après le retrait de cette hormone empoisonnée. En France, la justice est d'une lenteur exaspérante, nous le savons bien, mais en matière de santé, elle bat tous les records.

En juin 2005, M^e Claire Waquet a soutenu que la prescription devait jouer pour les douze responsables mis en examen, mais l'avocat général Robert Finielz a, pour sa part, estimé que « *fixer à la date de livraison des traitements le départ du délai de prescription reviendrait à favoriser l'impunité de ceux qui ont été peut-être sciemment au courant de l'infraction* ». Et ce magistrat a vivement critiqué la dérive d'une « *société qui privilégie le profit en effaçant l'éthique* ».

En juillet 2005, la chambre criminelle de la Cour de cassation, présidée par Bruno Cotte, a suivi l'analyse du parquet général et a validé les poursuites engagées pour « *tromperie aggravée sur la qualité substantielle d'un produit* ».

Les familles qui craignaient de voir la justice bafouer leur droit à la justice, comme dans l'affaire du sang contaminé, ont ainsi retrouvé un espoir qu'elles avaient abandonné devant la lenteur de l'instruction. Selon leur avocat, M^e Bernard Fau, non seulement il n'y aura pas de non-lieu dans ce dossier, mais le parquet a l'intention de « *s'opposer à toute manœuvre dilatoire* » des avocats des douze médecins ou anciens responsables de France Hypophyse et de l'Institut Pasteur et de réclamer des peines exemplaires.

L'audience pourrait avoir lieu en 2006.

Espérons qu'après ces vingt ans de calvaire pour les familles des disparus, elles verront enfin triompher la Justice et punir sévèrement des coupables qui, depuis l'abominable non-lieu du sang contaminé, devaient conserver l'espoir de s'en tirer à très bon compte et risquaient de faire des émules dans notre pays où certains coupables ne sont ni responsables, ni punissables.

Nombre d'autres médicaments, aussi dangereux, demeurent sur le marché bien qu'étant connus pour leurs effets nocifs, d'autres encore sont retirés seulement dans certains pays, sans oublier ceux qui sont vendus dans les pays encore moins informés, tels les pays en voie de développement.

Le consommateur est en droit de se demander comment ces médicaments, censés guérir, non seulement ne remplissent pas leurs fonctions prétendues, mais rendent malade et peuvent même tuer ?

Certains scientifiques l'expliquent par l'expérimentation animale qui immole en vain, chaque année, des millions d'animaux sur l'autel de la connaissance scientifique sous le prétexte de « sauver » des milliers de vies humaines, et cela dans d'effroyables conditions et sans aucune pitié pour nos congénères sacrifiés. D'après de nombreux chercheurs, plus lucides que d'autres, il n'existe pas de tests sur animaux susceptibles d'indiquer à l'avance que des êtres humains, soumis à des conditions expérimentales similaires, réagiraient de la même manière. Claude Bernard en faisait le triste constat à la fin de sa vie : « *J'ai les mains pleines de sang et vides de résultats.* »

En septembre 1953, *Medical Review* signalait : « *Fonder l'effet des médicaments sur l'expérimentation animale est une folie qu'on ne soulignera jamais trop. C'est ce qui est arrivé avec le chloramphénicol (chloromicétine). Ce médicament, longtemps expérimenté sur des chiens auxquels il causait une anémie passagère, a provoqué chez l'homme des cas souvent mortels.* » Ces décès résultaient de l'altération du sang ou de la moelle des os des malades ou bien de collapsus cardio-vasculaires.

Au cours d'une conférence au Royal College de Médecine de Londres, Sir George Pickering, professeur de médecine à l'université d'Oxford, fit une rapide mise au point sur la question : « *On prétendrait appliquer aux malades quelques vérités fondamentales découvertes au cours d'expériences effectuées sur les animaux inférieurs. En ma qualité de physiologiste, je me sens autorisé à juger le mérite de cette prétention : c'est une pure stupidité* ²⁶. »

« *Nos connaissances actuelles ne nous permettent pas de prédire scientifiquement, par des expériences sur les animaux, l'effet, l'efficacité et l'innocuité de médicaments pour l'homme* », déclarait le Pr.

26 - *British Medical Journal*, 26 décembre 1964.

Herbert Hensel, directeur de l'Institut de physiologie de l'université de Marburg, en Allemagne, en décembre 1975.

« Normalement, l'expérimentation animale non seulement ne contribue nullement à la fiabilité des médicaments, mais elle a un effet opposé », déplorait à son tour le Pr. Kurt Kickentscher, spécialiste en pharmacologie de Bonn ²⁷.

Le lecteur intéressé trouvera en fin d'ouvrage d'autres prises de position de nombreux scientifiques et médecins, et non des moindres, qui pensent que ces hécatombes non seulement sont incapables de prouver la fiabilité des médicaments, mais ont même un effet opposé (2).

Toutefois, particulièrement en France, nos ténors de la médecine persistent à soutenir ces pratiques aussi surannées que cruelles, ignorant avec superbe les constats de leurs collègues, la plupart du temps étrangers. C'est normal, puisque nous sommes les meilleurs et n'avons rien à apprendre des autres.

27 - Revue médicale *Diagnosen*, mars 1980.

CHAPITRE VI

LES MICROBES FONT DE LE RÉSISTANCE

*« Presque toutes les études qui retracent l'histoire
des maladies infectieuses montrent que,
chez les êtres humains
adoptant des modes de vie civilisés,
la fréquence des infections augmente
plutôt qu'elle ne diminue. »*

Dr Mark Nathan COHEN

« *Nous sommes au début d'une épidémie d'épidémies* », a déclaré Anne Platt, l'auteur d'un rapport très pessimiste du *World Watch Institute* qui signale que non seulement les maladies infectieuses n'ont pas disparu, comme on le prévoyait il y a trente ans, mais que la mortalité et la morbidité dues à ces maladies ont considérablement augmenté. Et il n'y a pas que les pays du tiers-monde qui soient touchés – bien qu'ils figurent au premier rang – puisque même aux États-Unis, entre 1980 et 1992 la mortalité liée à ces maladies a augmenté de 58 %. Ces chiffres sont évidemment à revoir à la hausse depuis cette époque.

Il est indéniable que les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes sont en progression constante. Ainsi, le *Vibrio-cholerae* apparu dans le sud-est de l'Inde en 1992 et qui s'est depuis propagé à d'autres régions de l'Asie du Sud-Est, le virus Ebola inconnu il y a un quart de siècle, les infections à hantavirus. En outre, de nouveaux organismes comme *Cryptosporidium* ou de nouvelles souches de bactéries telles qu'*Escherichia coli* provoquent des épidémies de maladies transmissibles autant par les aliments que par l'eau, non seulement dans les pays en développement mais aussi dans les pays industrialisés. Ajoutons à cette liste la grippe aviaire et le Sras, qui font actuellement souffler un vent de panique sur le monde.

Au cours de l'année 1995, dix-sept millions de personnes sont mortes de maladies infectieuses ou parasitaires, dont neuf millions de jeunes enfants. Il est de plus en plus évident que ce ne sont pas les vaccinations de masse qui vont arranger la situation, bien au contraire. Ainsi, malgré les vaccinations massives, le nombre de cas de tuberculose a progressé de 28 % en sept ans, de diphtérie de 140 % en quatre ans ; le choléra se répand quatre fois plus vite qu'en 1990, la peste a fait une réapparition spectaculaire en Inde et la dengue hémorragique, décelée pour la première fois en 1954 aux Philippines, sévit actuellement dans toute l'Asie du Sud-Est.

Le Monde du 17 août 1993 signalait que le choléra, la diphtérie, la tuberculose et la fièvre typhoïde venaient de réapparaître en Russie, pays dont tous les habitants sans exception ont été vaccinés durant des lustres. La tuberculose, que l'on croyait pratiquement maîtrisée, revient en force et tue environ 3 100 000 personnes par an. Elle se propage dans de nombreux pays et résiste à présent à tous les traitements pharmaceutiques. Quant au choléra, qui avait disparu pendant des décennies, il sévit à l'état endémique dans quatre-vingts pays et provoque 120 000 décès par an.

L'OMS estime qu'il y a dans le monde 100 000 cas de diphtérie et jusqu'à 8 000 décès par an. Les maladies vénériennes transmissibles sont également en augmentation (près de 350 millions de nouveaux cas), à cause de la résistance aux antibiotiques.

En 1950, l'éradication du paludisme était en bonne voie, alors qu'aujourd'hui cette maladie est en augmentation dans les pays en cours de développement parce que les moustiques porteurs sont devenus résistants aux insecticides chimiques. Quarante pour cent de la population mondiale en sont affectés et un million d'enfants africains en meurent chaque année. Non seulement l'anophèle a résisté au DDT, mais de nouveaux cas de paludisme apparaissent dans les zones importantes d'épandage de pesticides. En revanche, ces épandages ont détruit des insectes indispensables à l'équilibre écologique.

Il faut savoir que les multinationales pharmaceutiques qui exercent une redoutable pression sur la médecine occidentale ne sont pas du tout intéressées par les maladies du Tiers-monde. L'ancien directeur de la production du groupe Ciba-Geigy, André Nikitin, a été très clair lorsqu'il a déclaré au journal *Newsweek* le 17 mai 1993 : « *Les maladies tropicales ne représentent pas un marché intéressant pour nous parce que les personnes qui en souffrent ne sont pas solvables.* »

En 2001, Novartis obtint les droits exclusifs de production et de commercialisation du Glivec®, recommandé pour certaines formes de leucémie et de cancer, en échange de la promesse de fournir gratuitement ce médicament à ceux qui ne peuvent le payer car le traitement revient à 27 000 euros par an. D'après Novartis, 9 500 malades de 45 pays des plus pauvres en auraient besoin. Deux ans plus tard, 11 patients seulement en avaient bénéficié gratuitement.

L'objectif de garantir « *la santé pour tous d'ici à l'an 2000* » que s'était fixé l'OMS en 1978 est relégué au rang des utopies. Ce fléau est dû en partie à l'emploi abusif des antibiotiques dans tous les domaines. David Heymann, spécialiste mondialement connu dans la lutte contre les virus des fièvres hémorragiques, reconnaissait dans *Le Monde* du 5 janvier 1999 qu'actuellement 80 % des souches de staphylocoques présents dans la population générale et 95 % dans les hôpitaux résistent à la pénicilline : « *La résistance est un phénomène de nature génétique. Elle peut donc être transmise d'une famille de bactérie à une autre. La situation est d'autant plus inquiétante que la découverte de nouveaux antibiotiques a nettement ralenti. Depuis*

les années 60, aucune nouvelle classe d'antibiotique n'a été découverte. » Le Pr. Luc Montagnier partage cette opinion et l'exprimait dans le même journal : « Le monde vivant a une capacité d'adaptation extraordinaire et nos armes pour faire face à ces maladies deviennent assez rapidement inadaptées. L'utilisation des antibiotiques a créé des résistances fortes et leur utilisation de plus en plus fréquente dans le monde animal, notamment comme facteur de croissance, contribue à l'intensification du phénomène et fait craindre l'apparition de résistances croisées. »

L'Union Européenne a interdit l'usage des antibiotiques dans la nourriture animale à partir du 1^{er} juillet 1998, mais qui peut nous garantir que cette mesure est respectée ? De toute manière, on continue à administrer des antibiotiques à certains animaux de batteries car ils sont sujets à de multiples infections.

En outre, bien que soit journallement dénoncée la résistance des microbes aux antibiotiques, combien de fois avons-nous entendu des gens avouer avoir pris des antibiotiques pour un simple rhume, avec ou sans l'avis d'un médecin. D'autres commencent un traitement sans le terminer. Les doses sont insuffisantes pour tuer le microbe et, au contraire, le rendent plus résistant. Quant aux médecins, ils ont tendance à ordonner des antibiotiques « *par sécurité* », souvent influencés par la publicité des laboratoires, et aussi pour faire plaisir aux malades. Certains médecins persistent même à les recommander pour les gripes alors qu'ils ne doivent pas ignorer que les antibiotiques n'attaquent pas les virus.

Puisque nous sommes toujours les meilleurs, il est normal que la France détienne le triste record du monde – encore un – de la consommation d'antibiotiques et par conséquent de la résistance des microbes aux antibiotiques. Si l'on compare en pourcentage la résistance des staphylocoques en Europe, on constate qu'en 1998 elle était de 0,01 % au Danemark, 0,03 % en Suède, 1,5 % en Hollande, 1,8 % en Suisse. Ce chiffre grimpe à 5,5 % en Allemagne, pour arriver à 30,3 % en Espagne et enfin 33,6 % en France ²⁹. Ces chiffres surprennent moins

lorsqu'on sait qu'en France, jusqu'en 2004, 65 % des enfants souffrant d'affections O.R.L. étaient traités par des antibiotiques. Espérons que les récentes mises en garde du ministère de la Santé clarifieront la situation.

Combattues depuis des dizaines d'années, les bactéries semblent avoir développé des systèmes de défense contre l'agression des antibiotiques, ce qui permet la réapparition de maladies qui semblaient totalement éradiquées depuis longtemps. Cela pourrait être dû au réseau d'information de ces microbes par l'intermédiaire de leur ADN (ou de leur ARN) qui leur permet de muter afin d'échapper à leur agresseur. Cette situation se renouvellera tant que nous aurons une approche purement chimique de la question. La biologie moléculaire commence enfin à s'intéresser à l'information, mais cette notion est loin d'être prise en compte dans la médecine réductionniste actuelle.

Lors de l'ouverture de la 49^e Assemblée mondiale de la santé à Genève, le Dr Hiroshi Nakajima, alors directeur général de l'OMS, déclarait : « *Nous sommes au bord d'une crise mondiale due aux maladies infectieuses. Aucun pays n'est vraiment en sécurité, aucun ne peut ignorer la menace.* »

Résistant aux antibiotiques, la tuberculose parvient à présent à tuer, particulièrement aux États-Unis, dans les couches sociales défavorisées. Les bactéries responsables des méningites, otites et pneumonies résistent également à la plupart des antibiotiques, ainsi que les souches de staphylocoques dorés, responsables des septicémies. Les mastoïdites, maladies oubliées, sont réapparues. Il en est de même pour les bactéries entérocoques des germes intestinaux qui sont à l'origine d'infections urinaires et de péritonites. Seule la vancomycine garde son efficacité, quoique l'on commence déjà à observer des souches d'entérocoques résistantes à ce produit.

La seule solution purement « *scientifique* » serait de créer sans cesse de nouveaux produits, mais la fabrication de nouvelles classes d'antibiotiques est extrêmement onéreuse et demande des années de recherche. Il est donc urgent de trouver une solution qui ne passerait pas par de nouveaux médicaments.

Comme le constatait le Pr. Régis Dutheil : « *Les maladies infectieuses ne pourront être correctement traitées que lorsque la médecine aura réellement percé à jour leur mode d'apparition et d'action, qui nous semble être beaucoup moins évident que ne le laissait supposer la découverte des micro-organismes.* »

D'après l'OMS, la première conséquence inquiétante de la résistance des agents pathogènes aux antibiotiques est l'augmentation spectaculaire des maladies infectieuses dans les hôpitaux où les staphylocoques dorés sont installés de manière endémique.

Jacqueline Bousquet, déjà citée, s'indigne : « *L'immense majorité des Occidentaux consomment des médicaments de synthèse à pleine bouche dès le plus jeune âge et jusqu'à la mort, laquelle est rarement naturelle mais plutôt l'aboutissement de plus en plus précoce d'une longue infirmité liée à des processus dégénératifs totalement incurables.* » Et qu'en est-il du sida, des hépatites, des fièvres hémorragiques ? Qu'en est-il des cancers, des allergies, des trois ou quatre mille « maladies géniques », des pathologies cardio-vasculaires, des affections auto-immunes ?

Chaque année, de nouveaux virus et autres « *agents transmissibles non conventionnels* » sont identifiés, notamment ceux jugés responsables de ces multiples « *fièvres hémorragiques* », très à la mode actuellement. Or, aucun virus ne peut apparaître, tout au plus des mutations et recombinaisons entre virus existant risquent-elles d'engendrer des souches plus virulentes. On parle plutôt de « *maladies émergentes* », et il reste bien sûr à déterminer les raisons de cette émergence.

Jacqueline Bousquet poursuit : « *Les virus vaccinaux vivants, disséminés dans le monde entier par un autre vecteur autrement plus dangereux que les rats ou les moustiques – "l'Homo scientificus variété pasteuris" – peuvent aussi muter et se recombinaisonner. De cela on parle moins. Ce vecteur, apparu il y a une centaine d'année, possède certaines caractéristiques que n'ont pas les autres animaux vecteurs. "Homo pasteuris" est conscient (l'est-il ?) de ses actes et transmet volontairement un grand nombre de maladies à la fois, regroupées dans un organe inoculateur nommé "seringue". Les micro-organis-*

mes inoculés à travers toutes les barrières naturelles ont été bricolés de telle manière que la majorité des individus développent des pathologies chroniques dont les symptômes ne sont pas faciles à rattacher à leur cause initiale. »

Dans son numéro de juin 1995, *Pour la Science* nous avertissait que non seulement les virus vaccinaux peuvent muter et se recombiner, mais que « *en préparant des vaccins à partir de cellules animales contaminées, on risque de transmettre un virus non identifié aux personnes vaccinées* ».

Il faut aussi parler de « *l'allongement de l'espérance de vie* », dont on nous rebat les oreilles pour vanter les mérites de notre médecine. Ainsi, le Pr. G. Mathé, cancérologue, déclarait dans *Le Quotidien du médecin* du 23 février 1973 : « *Je n'hésite pas à dire que c'est essentiellement grâce aux progrès accomplis par l'industrie pharmaceutique que l'espérance de vie est passée de 45 ans qu'elle était en 1900, à plus de 70 ans qu'elle est en 1972.* » Sans doute cet éminent professeur avait-il oublié ses propos tenus quatre ans plus tôt, en mai 1969, dans une émission de télévision. Il avait alors soutenu que 90 % des médicaments étaient inactifs ou inefficaces. À croire que de sérieux progrès ont été accomplis en moins de quatre ans, puisqu'il estimait en 1973 que ces médicaments « *inactifs* » avaient accompli des miracles.

Plus sérieusement, dans *La Némésis médicale*, Ivan Illich constate que dès le début du XVIII^e siècle l'enfant français avait une espérance de vie supérieure à celle de ses parents et que cet écart s'est accentué entre 1899 et 1920 : « *Ce serait une erreur grave que d'expliquer ces transformations des taux de mortalité globaux par un progrès global de l'efficacité de l'acte médical. La différence entre l'espérance de vie des générations successives apparaît sous l'Ancien Régime sans qu'il y ait eu pour autant de progrès thérapeutiques notoires à cette époque.* »

Ivan Illich remarque aussi que les sociétés nanties d'un système médical très coûteux sont impuissantes à augmenter l'espérance de vie, sauf dans la période périnatale, et que la multiplicité des actes

médicaux est impuissante à réduire la morbidité globale. Ses propos ont été confirmés le 14 février 2004 par le Pr. Dominique Belpomme, cancérologue à l'hôpital Georges Pompidou, qui a déclaré à *France-Inter* que l'allongement de la durée de vie au-delà de soixante ans était quasiment nul et que les chiffres optimistes venaient de la réduction de la mortalité néo-natale et infantile, grâce aux antibiotiques et, surtout, à l'hygiène.

D'ailleurs, il suffit de consulter un dictionnaire biographique pour constater le nombre de gens âgés et en excellente santé qui ont fait parler d'eux au cours des siècles, bien avant les « *progrès* » de la médecine. Pourtant, ceux qui sont cités ne représentent qu'une infime partie de la population, l'autre n'ayant jamais été répertoriée. Mais cela n'empêche guère nos instances de santé de déclarer à tout bout de champ que notre « *science* » permet de vivre bien plus vieux et en meilleur état que nos grands-parents. Ainsi, le 29 septembre 2005, Thierry Breton, ministre de l'Economie, osait affirmer sur *France Inter* que « *l'espérance de vie s'allonge de trois mois par an* », grâce aux sommes dépensées par la Sécurité Sociale.

Ignore-t-il que les « *beaux vieillards* » actuels, qu'ils soient « *civilisés* » ou qu'ils fassent partie de peuplades « *primitives* », n'ont jamais pour la plupart utilisé de médicaments, n'ont pas été vaccinés, et se soignent uniquement lorsque c'est nécessaire, souvent par des méthodes naturelles. Il est donc malhonnête d'attribuer leur longévité aux progrès de la médecine comme c'est l'usage ; il est hélas peu probable que ce constat perdure pour les nouvelles générations, étant donné la spectaculaire baisse immunitaire des populations et l'émergence de maladies que nous sommes incapables de soigner. D'autant que les actes médicaux ainsi que les programmes d'action sanitaire sont à l'origine de la maladie « *iatrogène* », dénoncée par Ivan Illich. N'oublions pas, non plus, les très nombreux cas de malades hospitalisés qui sont victimes d'une infection contractée pendant leur séjour. Certains scandales récents ont fait la une des journaux.

Dans le même esprit, Illich critique le dépistage précoce qui devient de plus en plus contraignant et qui, même suivi de thérapeu-

tiques coûteuses, n'a pas souvent d'impact sur l'espérance de vie des patients : « *La vérité est que le dépistage précoce transforme les gens qui se sentent bien portants en patients anxieux.* » Il énumère les risques de certains examens coûteux et parfois mutilants et qui produisent souvent des traumatismes psychiques. « *Même si quelqu'un survit sans dommage à une série d'examens de laboratoire et que finalement on lui trouve un symptôme qui justifie l'intervention, il court le très grand risque d'être soumis à une thérapeutique détestable, douloureuse, mutilante et chère. L'ironie est que les troubles graves et sans symptômes apparents que ce type de dépistage peut seul découvrir sont en général des maladies incurables pour lesquelles un traitement précoce aggrave l'état physique du patient.* »

Le Dr Didier Tarte résume ainsi ce chapitre : « *Dans l'enseignement et la pratique médicale classique, il y a le plus souvent un manque d'adaptation individuelle du diagnostic à la thérapeutique et l'application quasi exclusive d'une méthode générale d'action où l'on supprime l'expression des symptômes sans éliminer leur cause qui est une perturbation énergétique, d'origine psychique ou émotionnelle ou même parfois tellurique. La fabrication industrielle des médicaments chimiques a pour objet de s'opposer à l'expression des troubles, d'où leur dénomination " anti " (antibiotique, antidépresseur, antipyrétique, antirhumatismal...).* »

Le Dr Régis Dutheil ne pouvait renier ces lignes lorsqu'il écrivait : « *Les méthodes modernes d'investigations nous conduisent aujourd'hui au seuil d'une réflexion nouvelle. Bien que la recherche de thérapeutiques efficaces reste une priorité, il est capital de se poser une question fondamentale : notre impuissance à traiter certaines maladies, que nous imputons jusqu'à présent à l'inadaptation des traitements proposés, ne viendrait-elle pas en réalité d'une définition erronée de la maladie dans un sens plus large ?* »

C'est là une question à laquelle la médecine du III^e millénaire devra répondre si elle veut rester crédible et accomplir sa vocation.

CHAPITRE VII

LES PSYCHOTROPES

*« Vous avez déjà tué des gens, docteur ?
Jamais sans ordonnance ! »*

(Extrait d'un sketch de Raymond DEVOS)

Les Français sont les plus grands consommateurs au monde de psychotropes. Ils en absorbent quatre fois plus que les autres citoyens d'Europe et cinq fois plus que les Américains. Onze pour cent d'entre eux en consomment régulièrement. Plus de 15 % des femmes entre 18 et 24 ans y sont déjà accoutumées et ce pourcentage augmente avec l'âge. Les hommes semblent beaucoup plus raisonnables sur ce point jusqu'à 65 ans, mais ensuite les pourcentages deviennent alarmants avec 25 % des hommes et 34 % des femmes qui en ingurgitent de manière habituelle. Triste record (encore un) dont nous ne devrions pas être fiers et qui contribue au déficit de la Sécurité sociale.

Le Pr. Edouard Zarifian, responsable de la clinique psychiatrique et de psychologie médicale au centre hospitalier universitaire de Caen, nous avait déjà mis en garde dès 1994 contre la consommation abusive de psychotropes³⁰. Il a renouvelé ses avertissements dans un rapport sur les psychotropes qu'il a remis ensuite au ministère de la Santé, mettant en cause l'industrie pharmaceutique, la presse médicale et certains experts qui siègent dans des commissions publiques tout en étant rémunérés par les laboratoires dont les produits en question sont issus. Contrairement à ce que l'on pouvait espérer, ce rapport n'a guère fait évoluer la situation.

Une étude publiée auparavant dans *La Revue épidémiologique de santé publique* (n° 40, 1992) révélait que 12,1 % des enfants de six ans prenaient au moins un somnifère ou un psychotrope régulièrement, dont le Nopron®, le Théralène® ou l'Algotropyl®.

Pendant des années, le Nopron® fut conseillé aux enfants ayant des troubles du sommeil alors que le *Vidal* signalait qu'il pouvait déclencher chez eux des phénomènes d'excitation. Belle réussite pour un somnifère ! À la suite de nombreuses mises en garde et de rapports d'effets secondaires graves, ce médicament fut ensuite contre-indiqué pour les enfants de moins de trois ans, comme si aussitôt que l'enfant avait atteint l'âge de trois ans le produit n'était plus dangereux. Il a enfin été supprimé.

Le Prozac® a été mis sur le marché depuis 1987 aux États-Unis et 1989 en France par les laboratoires de recherches Eli Lilly d'Indianapolis. C'est un antidépresseur à base de fluoxétine, qui est à présent vendu dans plus de soixante-dix pays pour la somme annuelle de deux milliards de dollars, et plus de vingt millions de personnes l'ont utilisé. En France, cinq cent mille personnes en font un usage quotidien et, jusqu'à la fin 2004, il a été recommandé pour les enfants dépressifs alors qu'il est écrit dans la notice que l'on ne doit pas l'administrer avant 15 ans. À croire que les prescripteurs de médicaments ne lisent jamais les notices. Heureusement, le ministère de

30 - *Des paradis plein le tête*, Éditions Odile Jacob, 1994.

la Santé s'est enfin fâché – après avoir fermé les yeux pendant quinze ans – et l'a interdit aux jeunes de moins de 18 ans.

Il était temps, mais mieux vaut tard que jamais – en France, c'est toujours tard et souvent jamais – et il s'agit là d'un changement d'attitude de complicité envers les laboratoires, progrès que nous devons saluer. Cela ne veut évidemment pas dire qu'après 18 ans, on puisse l'utiliser sans risque, et bon nombre de médecins estiment que le Prozac® n'est pas vraiment la fameuse « pilule du bonheur » espérée par les consommateurs et promise par les laboratoires.

Six ans après la mise en vente du produit dans le commerce, on lui avait attribué 28 623 cas d'effets collatéraux et 1 885 suicides (ou tentatives de suicides), alors que cent soixante-dix procès étaient intentés contre le laboratoire Eli Lilly. Tout au long des années 1990 et 1991, se succédèrent aux États-Unis de nombreux débats concernant les idées suicidaires et les actes de violence engendrés par le Prozac. Une organisation de défense des consommateurs, dirigée par Sidney Wolfe et défendue par le célèbre avocat Ralph Nader, demanda à la FDA de porter sur la notice du Prozac une mise en garde contre les dangers potentiels de ce médicament. La FDA rejeta cette requête et réaffirma que le Prozac® était un produit sûr alors que de toutes parts des États-Unis s'accumulaient les plaintes. Un débat public fut organisé afin de confronter l'opinion d'une commission d'experts des médicaments psychotropes de la FDA et les victimes qui s'étaient regroupées dans un mouvement, le « Prozac Survivors Support Group ». Le groupe d'experts déclara à l'unanimité qu'on ne pouvait incriminer le Prozac® et que les suicides et les meurtres découlaient de comportements pathologiques liés à la maladie. Il est évident que les experts américains agissent comme les experts français que le Pr. Jean-Paul Escande a qualifié d'« *experts de complaisance* », considérant qu'ils sont, pour la plupart, ou « *nuls* » ou « *menteurs* »³¹. »

Dans un mémoire sur le Prozac, présenté à l'Institut agricole de Lille, Karine Azoulay signalait une possibilité d'action aggravante sur les tumeurs cancéreuses, problème particulièrement sérieux car le Prozac® est souvent prescrit à des personnes dépressives à cause d'un cancer ³². Elle citait aussi Ann B. Tracy qui écrivait en 1994, dans *Prozac : Panacee or Pandora*, que des archives récemment rendues publiques par la FDA révèlent qu'Eli Lilly avait rapporté à la FDA, juste deux mois avant l'approbation du Prozac, l'existence de vingt-sept décès. On comprend pourquoi le Dr Whitaker affirme que le Prozac® « est le médicament sur ordonnance le plus dangereux du marché ».

« Mais alors », demandait Karine Azoulay, « si vingt-sept morts – dont des suicides – ont effectivement été enregistrés lors des essais cliniques fin 1987, comment comprendre la position des spécialistes de la FDA qui votent unanimement en septembre 1991 pour rejeter tout lien entre le Prozac® et les pensées suicidaires violentes, même après avoir pris connaissance des témoignages ? »

La réponse a été fournie par P. Breggin et G. Breggin dans leur ouvrage *Talking back to Prozac* (1994) qui révélait que nombre d'experts de la FDA avaient de très importants intérêts financiers dans la société fabricant le Prozac® et que George Bush, président des États-Unis lors des débats de septembre 1991 à la FDA, faisait partie du conseil d'administration d'Eli Lilly avant de devenir vice-président, et possédait des actions de cette firme.

En France, on attend toujours un débat public sur le Prozac®, malgré certaines tentatives d'informer le grand public et les centaines de témoignages recueillis par des associations d'aide aux victimes d'accidents dus aux médicaments. On ne peut s'empêcher de penser qu'il existe sans doute en France autant d'intérêts en jeu qu'aux États-Unis et autant de scandales cachés au sujet du Prozac®.

Mais ces scandales n'ont guère ralenti la consommation du Prozac®, toujours vedette des antidépresseurs. Entre 1987 et 1996, il a triplé son

32 - Publié dans *Médecines nouvelles* du 4^e trimestre 1996.

volume de vente et ne cesse de grimper sur l'échelle du succès. Envers et contre tout, il reste sur le marché.

L'Halcion® et le Rohypnol®, ainsi que bien d'autres antidépresseurs, généreraient les mêmes effets nocifs que le Prozac®. L'Halcion® est un somnifère à base de triazolanium qui appartient à la classe des benzodiazépines. La firme américaine Upjohn l'a massivement vendu dans quatre-vingt-dix pays pendant cinq ans avant de pouvoir l'écouler sur son propre territoire en 1982. On peut se demander si les États-Unis ne considèrent pas les citoyens des autres pays comme des cobayes sur lesquels ils testent leurs produits, avec l'assentiment des pouvoirs publics étrangers, avant de leur attribuer les autorisations d'exploitation sur leur propre marché ? En France, il n'est heureusement apparu qu'en 1988.

En 1991, aux États-Unis, un meurtre particulièrement horrible fut commis sous l'influence de l'Halcion® et déclencha un immense scandale, vite étouffé par un arrangement entre les plaignants et le laboratoire Upjohn. L'Halcion® est le deuxième produit-vedette de cette firme. D'après *Newsweek*, il lui rapporte 250 millions de dollars par an.

Toujours à la pointe de la prudence en matière de médicaments et inquiets des effets secondaires qu'ils peuvent provoquer, les Pays-Bas avaient déjà suspendu la commercialisation de l'Halcion®. Les autorités sanitaires l'autorisèrent plus tard, mais à des doses bien plus faibles. L'Allemagne, l'Espagne et l'Italie firent de même, autorisant la vente du produit à des doses bien inférieures. La Grande-Bretagne, la Norvège, la Finlande et l'Argentine l'ont retiré de la vente ainsi que l'Australie. En France, on a enfin limité la durée des traitements à deux semaines et réduit le contenu des boîtes et les doses.

En novembre 1991, sous la plume de Michel Gerson, la revue *Prescrire* dénonçait l'opacité des informations de pharmacovigilance : « Lors de notre enquête sur les effets indésirables du triazolam qui est le principe actif d'Halcion®, nous nous sommes heurtés, une fois de plus, au goût obsessionnel du secret de l'administration française : barrages téléphoniques, attitudes dilatoires, réponses éludées ou re-

fusées [...] ». On s'interroge sur les motifs de ce manque de transparence de notre administration que l'on retrouve dans tous les scandales, petits ou gros.

Depuis le mois de mars 1996, le Rohypnol®, qui contient du flunitrazépan, est considéré aux États-Unis comme une drogue parce qu'il est largement utilisé par les drogués américains. En revanche, dans ce pays, il n'est pas enregistré ni autorisé comme médicament, alors qu'il l'est dans une soixantaine de pays. Cela souligne bien le « *flou artistique* » qui entoure la plupart des médicaments.

À ce sujet, *Orizzonti* constatait : « *Librium®, Valium®, Mogadon®, Librax®, Limbitrol® avec le Rohypnol®, font partie d'une production qui, durant des décennies, a garanti à Hoffroche des bénéfices de centaines de millions de francs. On peut donc comprendre l'attitude du producteur dont le porte-parole, Félix Raeber, a déclaré "soutenir" les préoccupations américaines à l'égard du trafic illégal du médicament, mais ayant eu soin de souligner que la prescription du même médicament par ordonnance médicale est une tout autre chose ! Comme si la même drogue était susceptible de devenir moins dangereuse du moment qu'elle est autorisée.* »

Dans son numéro du 18 juillet 1996, *Le Nouvel Observateur* a publié un dossier sur « Les jeunes et la drogue » qui dénonce le Rohypnol® comme étant une drogue de substitution au cannabis du fait de son prix modique. « *Si vous luttez contre l'endormissement* », explique le Dr William Lowenstein, de l'hôpital Laennec, « *vous entrez bientôt dans un état qui s'apparente au "pilotage automatique", vous devenez une sorte de zombie qui perd totalement contrôle.* » Cette drogue est remboursée à 65 %.

Dans *Science et vie*, Jacqueline Denis-Lempereur ironisait : « *Les benzodiazépines ont remplacé (dans les hôpitaux et maisons de retraite), pour les patients de tous âges, l'inoffensive infusion de tilleul du soir. Un grand établissement parisien distribue à ses malades, en un an, 120 000 boîtes de Rohypnol® et d'Halcion®, 100 000 de Temesta® à 1 mg et 50 000 à 2,5 mg, 100 000 de Tranxène® à 5 mg, 40 000 de Tranxène® à 50 mg.* »

Bien qu'ils soient responsables de maladies mentales et physiques, qu'ils puissent provoquer des dépressions conduisant au suicide et aux états maniaques, qu'ils soient capables de transformer le patient en un tueur fou, les psychotropes sont devenus des drogues légales, jouissant de la bénédiction des pouvoirs publics, alors que notre ministère de la Santé a concentré son tir sur le cannabis qui « *fait des trous dans le cerveau* ». Et les psychotropes n'en feraient pas ? Il est vrai que les laboratoires ne vendent pas encore de cannabis ! Le cannabis est donc interdit, mais pas le Rohypnol® !

En réponse à un article sur les tranquillisants et l'usage des médicaments psychotropes, L. Merle, professeur de pharmacologie à Limoges, a envoyé à l'hebdomadaire *L'Express* une lettre qui a été publiée le 2 mai 1996. Il estimait que les médecins sont peu informés des mécanismes d'action et des effets indésirables des médicaments : « *Les jeunes médecins ont, en France, des connaissances superficielles et insuffisantes dans le domaine des médicaments et restent trop vulnérables aux sirènes de l'industrie. C'est regrettable car les médicaments sont de gros pourvoyeurs d'incidents ou d'accidents.* » Par ailleurs, il affirmait : « *Le potentiel d'accidents et de scandales médiatiques dus aux médicaments est aussi fort que celui du sang contaminé ou des prions de l'encéphalopathie spongiforme bovine.* »

Le Pr. Giroud, de la faculté de médecine Cochin-Port-Royal, a effectué une enquête qui démontre que la France est, de tous les pays d'Europe, celui qui consacre le moins de temps à la formation en pharmacie des étudiants.

Dans son numéro du 4^e trimestre 1996, le magazine *Médecines nouvelles* citait l'enquête du Pr. Zarifian : « *En ce qui concerne les antidépresseurs, une forte pression est exercée, venant de sources diverses, pour que les traitements soient les plus longs possible et, dans certains cas, ils sont même préconisés à vie.* » Le journal révélait qu'en France toutes les sources d'informations concernant la prescription d'un médicament sont « *contrôlées par l'industrie pharmaceutique et soumises à la finalité de la promotion* », alors qu'aux

États-Unis, les prescripteurs disposent d'un discours contradictoire et d'informations critiques.

Le *Times* du 18 novembre 2004 signalait que, d'après une étude récente du *Centre for Paediatric Pharmacy Research*, le nombre d'enfants sous antidépresseurs avait augmenté de manière inquiétante depuis dix ans. Ces prescriptions concernent surtout les nouveaux antidépresseurs appelés SSRI (Selective serotonin reuptake inhibitors), alors que ces produits ne sont autorisés qu'à partir de 16 ans et que toutes les études confirment qu'ils ne sont pas efficaces avant cet âge. Neuf pays sont concernés par cette inquiétante augmentation : la France, l'Espagne, l'Argentine, le Brésil, le Mexique, le Canada, les États-Unis, l'Allemagne avec l'augmentation la moins élevée (13 % seulement) et la Grande-Bretagne qui a augmenté de 70 %. L'étude britannique couvre une longue période et montre qu'entre 1992 et 2001, 25 000 enfants et adolescents ont reçu 93 000 prescriptions de ces poisons.

Aux États-Unis, la Drug Enforcement Administration a constaté que les ordonnances prescrivant la Ritaline®, le Prozac®, ou bien d'autres psycho-stimulants, prescrits pour améliorer la concentration, la docilité et calmer l'impulsivité, ont augmenté de 700 % au cours des dix dernières années. Dans certaines écoles, 20 % des enfants prennent régulièrement de la Ritaline®, un psychostimulant amphétaminique à base de méthylphénidate, pour « *troubles de l'attention* ». Sept millions d'enfants américains sont traités par cette drogue sur ordonnance, qui est tellement dangereuse que l'armée américaine refuse d'enrôler les jeunes qui ont pris ce médicament avant l'âge de douze ans. La FDA a enregistré 186 décès entre 1990 et 2 000. Selon le Dr Baughman, neuropédiatre, ces cas ne représentent que 10 à 20 % des décès qui lui sont réellement imputables.

Ses effets délétères sont indiscutables. La plupart de ces décès concernaient des enfants âgés d'une dizaine d'années, victimes de troubles cardiaques. Chez les adolescents, les admissions dans les services d'urgence des hôpitaux américains pour abus de Ritaline® sont aujourd'hui plus nombreuses que celles qui sont dues à la cocaïne !

D'après la convention des Nations unies sur les substances psychotropes, la Ritaline® est une drogue du tableau II, au même titre que la cocaïne, la méthamphétamine, les opiacés ou les barbituriques les plus puissants.

Au Canada, près d'un million d'enfants sont ainsi traités pour contrôler des comportements qui perturbent la vie scolaire. Le nombre d'enfants auxquels on a prescrit ce genre de médicament est passé de 55 % en 1989 à 75 % en 1996, alors que personne ne peut démontrer qu'il améliore le rendement scolaire des enfants. Son seul effet « *bénéfique* » est de permettre une gestion à court terme de l'hyperréactivité. En effet, on drogue ces enfants pour faciliter la vie des enseignants et non pour améliorer le comportement et le rendement des élèves en classe. « *Nous donnons de la Ritaline® à nos enfants en partie parce que nous ne pouvons tolérer qu'ils se situent sous la moyenne ou qu'ils ne soient pas au-dessus de la moyenne* », déclarent certains parents. Ce genre de propos explique, à lui seul, le comportement agressif de leurs rejetons.

Le fabricant de la Ritaline®, la société Novartis Pharma, reconnaît que ses chercheurs ignorent totalement comment fonctionne ce médicament et de quelle manière il agit sur le système nerveux central et, d'ailleurs, ils sont incapables d'en prévoir les effets à long terme. On a récemment découvert qu'il provoque des tumeurs cancéreuses du foie chez les souris de laboratoire.

En France, ce poison chimique n'a été introduit qu'en 1997. En début de traitement, l'ordonnance doit être rédigée par un médecin hospitalier, à charge du généraliste de continuer la prescription, ce qui limite heureusement les abus mais ne les supprime pas entièrement. Une enquête publiée en 2003 par la CNAM révélait que plus de 6 000 enfants consommaient déjà de la Ritaline®, et ils sont 8 000 aujourd'hui dans notre pays ! Il a pourtant été mis en évidence une multiplication par deux du risque suicidaire dans le groupe traité par antidépresseurs par rapport à un groupe de dépressifs du même âge traité par placebo. Voilà qui est bien cher payé pour le seul avantage de faciliter la vie des parents et des enseignants.

Pour en revenir aux accidents pharmaceutiques, toutes ces dérives ne seraient que des erreurs pardonnables si l'on avait retiré de la vente les médicaments incriminés dès le constat de leur nocivité. Le scandale commence lorsque les laboratoires ou les pouvoirs publics essaient de dissimuler cette nocivité et refusent de tenir compte des études qui condamnent ces produits.

Dans tout cas d'homicide, qu'il soit volontaire ou accidentel, les auteurs sont passibles de prison. Lorsque l'appât du gain est à l'origine du délit, celui-ci est très fortement sanctionné et jamais un coupable n'a pu s'en tirer en payant des indemnités aux familles des victimes. Et pourtant, c'est ce qui se passe dans les cas de décès par médicaments, quelle que soit la quantité de décès imputables aux récidivistes.

« Qui pourrait être médecin sans être philosophe, astronome, alchimiste ? Personne. Il faut être versé dans ces trois choses, car elles contiennent la vérité de la médecine », affirmait Paracelse.

CHAPITRE VIII

LE MYTHE DE FRANKENSTEIN

*« Qu'on sauve mes restes d'une sacrilège autopsie ;
qu'on s'épargne le soin de rechercher
dans mon cerveau glacé et dans mon cœur éteint
le mystère de mon être.
La mort ne révèle point les secrets de la vie. »*

François-René de CHATEAUBRIAND
(Mémoires d'outre-tombe).

Comme s'il avait pu prévoir les abus qui allaient se produire de nos jours, le 30 septembre 1954, le pape Pie XII déclarait : *« L'autorité publique ne peut en aucun cas disposer directement de l'être physique. Toute atteinte directe à son essence constitue un abus de compétence de l'autorité. »*

Un médecin anglais, le Dr M. H. Pappworth, dénonçait en 1969 les expériences pratiquées sur des nouveau-nés à l'insu des parents. On avait ainsi effectué sur quarante-six bébés une injection intraveineuse d'iode radioactif afin d'étudier la fonction thyroïdienne.

Le 25 août 1970, le *Daily Telegraph* signalait que certains scientifiques achetaient, pour leur recherche, « *des fœtus vivants, résultant d'avortements* » et que « *des cœurs d'enfants arrachés vivants – à l'état embryonnaire – du corps de leur mère ont été implantés dans des chiens* ». Le *Chicago Tribune* du 16 mars 1975 faisait, à son tour, état d'un cri d'alarme lancé par le Dr Diamond qui laissait entendre que des expériences étaient pratiquées sur des fœtus vivants par certains chercheurs.

De son côté, Marie-Magdeleine Chatel, psychanalyste, auteur de *Malaise dans la procréation*, se fonde sur son expérience clinique pour demander : « *Qui désire à tout prix un enfant ? La femme ou le médecin ? C'est l'offre qui finit par créer la demande.* » Elle juge avec beaucoup de sévérité le « lobby des procréations artificielles ».

D'après le « *Code de Nuremberg* » élaboré après la dernière guerre et régissant les droits des patients, qu'il s'agisse de l'administration expérimentale de médicaments, de pratiques nouvelles d'interventions, ou de techniques médicales non éprouvées, la règle exige que le patient soit informé, aussi bien des bénéfices que des risques qu'il peut attendre de ces nouvelles méthodes. Or, la revue médicale britannique *Lancet* du 16 novembre 1996 s'inquiétait du fait que la FDA avait remis en cause ce principe en autorisant à se passer du « *consentement libre et éclairé* » défini par ce code, pour des essais thérapeutiques effectués dans certaines conditions d'urgence. Après avoir admis que l'obligation d'informer les malades peut constituer un frein à la recherche, ce journal déplorait : « *Les besoins de la recherche ont triomphé sur la nécessité du consentement.* »

Le problème de la commercialisation du corps humain affecte bien des domaines, et les enjeux économiques s'opposent à l'attitude éthique réclamée mais guère respectée. Il en est ainsi pour la prise de brevet sur « *de nouveaux gènes humains* » réclamée par les États-Unis et qui ferait pénétrer le matériel génétique dans le monde commercial. Il est tout à fait normal de chercher à soigner et guérir certaines maladies, mais non de breveter ou d'essayer d'éradiquer tous les gènes responsables de ces maladies. Tout d'abord, il faudrait

déterminer s'ils sont bien les seuls responsables. Nous entrons dans une ère proche de l'eugénisme préconisé par les nazis.

Mais les nazis n'ont pas l'exclusivité de l'eugénisme. En mai 1941, au cours de la 97^e Réunion de l'*American Psychiatric Association*, Foster Kennedy fit, au nom du Mouvement Eugénique américain, une conférence intitulée : « *Le Problème du contrôle par la société des défauts congénitaux : Éducation, Sterilisation, Euthanasie* ». Cette déclaration fut publiée l'année suivante dans l'*American Journal of Psychiatry*³³ et ces propos sont horribles : « *Nous avons trop de débiles mentaux parmi nous* », commença-t-il. Il proposait donc la solution prônée par le mouvement eugéniste de l'époque : « *Lorsque l'enfant défectueux aura atteint l'âge de cinq ans, son cas devra être examiné légalement par une équipe médicale compétente* », qui serait autorisée à « *soulager cet être défectueux de l'agonie de la vie* ». Pour lui, cette solution permettrait à la race de s'améliorer : « *Si l'organisation sociale s'installe et poursuit le désir de supprimer décemment la vie chez ceux qui sont inaptes, alors la civilisation se transformera peu à peu en perfection.* »

L'article était suivi par un éditorial approuvant l'approche de Kennedy et mettant l'accent sur le rôle primordial que pourraient tenir les psychiatres en informant les parents que l'euthanasie d'enfants débiles était humaine et permettrait de mettre fin à ce que Kennedy appelle « *les erreurs de la nature* ».

Il ne faut pas croire que ce genre de mentalité n'a plus cours actuellement. Le 20 mai 1987, *Le Monde* rapportait les propos du Pr. Brunetto Chiarelli qui poursuivait alors des travaux sur la production d'hybrides hommes-singes : « *Nous pourrions produire des êtres sous-humains à qui l'on confierait des travaux répétitifs et peu valorisants [...]* », et il ajoutait, dans une autre optique : « *[...] il serait en revanche éthiquement irréprochable d'utiliser ces êtres comme réservoirs d'organes destinés à la transplantation* ». On se demande ce qui peut être à ses yeux « *éthiquement condamnable* » ?

Au sujet des réservoirs d'organes, le clonage représente un grand « progrès », tout à fait à la pointe de l'actualité. Le Dr P. B. Desai est un scientifique indien, ancien directeur du Centre médical de Tata. Sa dernière découverte l'incite à fabriquer, par clonage, des humains sans tête qui pourraient être utilisés pour toute forme d'exploitation commerciale, dont le prélèvement d'organes. Il a fait part de ses travaux en novembre 2004, au cours d'un colloque au Collège international des chirurgiens à New Delhi. Sa conférence était présomptueusement intitulée « *Victoire sur la mort* ».

Il signalait que « *la science avance tellement vite que les scientifiques sont actuellement capables de créer des souris sans tête en retirant de l'embryon une gène qui contrôle le développement de la tête, alors que le corps gardera sa capacité de conserver les fonctions des organes pour des transplantations* ». Après une longue diatribe sur l'immortalité, et les capacités de reproduction des cellules, il a conclu avec superbe que ces essais préfiguraient « *un pas vers l'immortalité* ». On croirait lire un roman de science-fiction, mais il n'en est rien et peu de gens se sont indignés de tels propos.

Dans *l'Encyclopédie méthodique Quillet*, parue en 1991, le neurobiologiste Alain Prochiantz constatait : « *L'extension de l'éthique médicale à la bioéthique est bien liée, pour une part, à la crainte que les découvertes perçues à juste titre comme révolutionnaires de la biologie moderne ne conduisent à une sorte d'Hiroshima cellulaire. [...] Cette crainte se double d'une angoisse plus profonde, la biologie moderne, par le biais de la génétique, étant capable de s'attaquer à l'individu, vous ou moi, et de le transformer. À la réalité froide, calculatrice et sanglante de Hiroshima, vient se mêler le vieux mythe de Frankenstein.* »

Les prélèvements abusifs d'organes sont une source de scandales qui relèvent des mêmes enjeux économiques que ceux qui émergent de jour en jour. Ils sont en grande partie ignorés en raison du silence de nombreux médecins. Il est évident qu'il ne faut pas confondre le don d'organes librement consenti et le vol d'organes, favorisé par l'appât du gain.

Les greffes d'organes ouvrent, en effet, la porte à tous les abus « inimaginables » que l'on constate avec horreur à travers le monde. Ainsi, en 1989, le journal mexicain *El Universal* dénonçait l'enlèvement de trois enfants, retrouvés loin de leurs familles et qui avaient été opérés afin de prélever leurs reins. *Le Monde diplomatique* du mois d'août 1992 confirmait que des enfants de l'Altiplano et des faubourgs de San Luis disparaissaient pour réapparaître quelques semaines plus tard, après avoir subi l'ablation d'un rein dans des cliniques situées à la frontière du Mexique et des États-Unis.

En février 1992, éclatait un nouveau scandale, cette fois en Argentine, concernant la clinique psychiatrique Montes-de-Oca, près de Buenos-Aires, centre pour débiles profonds. Déjà, en 1985, on avait signalé que le Dr Cecilia Giubileo avait disparu sans laisser de trace après avoir refusé de signer le certificat de décès d'un malade. Un journaliste du quotidien *Clarín* de Buenos-Aires s'était alors intéressé à l'affaire et avait enquêté sur de nombreuses disparitions et morts suspectes, mais il a fallu attendre 1992 et la fuite de sept millions de dollars, faisant partie de la subvention annuelle de la clinique, pour que le ministre de la Santé se décide enfin à intervenir. Le scandale financier n'arrivait pas à la cheville de l'horreur qui fut ainsi mise à jour. En quinze ans, mille trois cent vingt et une personnes étaient mortes et mille trois cent quatre-vingt-quinze avaient « disparu ». Un important trafic d'organes, de cornées et de sang fut mis à jour ainsi que la vente de bébés. Il est évident que nombre de « scientifiques » et de « médecins » étaient impliqués dans ce trafic.

En mars 1992 éclata en Colombie une monstrueuse affaire. On retrouva, dans l'amphithéâtre de la faculté de médecine de Barranquillo, dix cadavres mutilés, dont celui d'une adolescente de quinze ans, ainsi que les restes épars d'une quarantaine de personnes. Les victimes, pour la plupart des mendiants, étaient assommées à coup de battes de base-ball, mais n'étaient achevées qu'après l'extraction de leurs organes vendus au marché noir. Les corps étaient ensuite utilisés pour les travaux de dissection anatomiques ou jetés dans les décharges ³⁴.

34 - *Libération*, 4 mars 1992.

En mars 1992, toujours en Argentine, s'ouvrit une enquête sur les trafics d'organes³⁵. Des enfants de familles pauvres disparaissaient pendant quelques semaines, puis étaient restitués à leur famille après avoir subi l'ablation d'un rein. Ils étaient achetés ou volés à leurs familles et vendus à des réseaux américains pour servir de donneurs d'organes.

Du monde entier parvinrent alors d'autres échos de ce nouveau commerce. Au Honduras, le secrétaire de la junte nationale a reconnu que des enfants étaient utilisés comme donneurs d'organes, ainsi qu'au Guatemala où des enfants auraient été vendus soixante-quinze mille dollars à des familles des États-Unis ou d'Israël. Au Pérou, l'évêque de Chimbote rapporta que des enfants pauvres et handicapés étaient assassinés pour leurs organes. Au Brésil, plusieurs milliers d'enfants ont été retrouvés morts et 75 % d'entre eux présentaient des mutilations internes. La majorité de ces enfants étaient énucléés. Au Paraguay, on a découvert un réseau de prélèvements d'organes effectués sur des adultes « volontaires » en vue de transplantations dans des cliniques brésiliennes. Parmi les receveurs, on pouvait remarquer les noms du vice-ministre des Relations extérieures de la dictature militaire et le ministre de l'Industrie de l'ex-président Sanguinetti.

*« L'implacable loi du marché ne connaît pas de limites », affirmait Maïté Pinero dans *Le Monde diplomatique* du mois d'août 1992. « Puisqu'il existe, dans les cliniques et hôpitaux des pays développés, une importante demande d'organes humains pour greffes et transplantations, pourquoi ne pas organiser l'offre ? De gré, pour l'achat d'un rein à des miséreux, ou de force, par le rapt ou la fausse adoption d'enfants revendus pour leurs organes sains. [...] C'est à de telles abominations que s'emploient, en Amérique latine et ailleurs, des réseaux criminels bénéficiant de complicités à des niveaux élevés des gouvernements qui, des États-Unis à l'Argentine, nient tout en bloc. »*

35 - *Le Monde*, 14 mars 1992.

Mais il ne faut pas croire que de telles pratiques soient réservées à des pays pauvres et que nos pays européens en soient exempts.

En Italie, un scandale a été révélé en 1992. Lucas di Nuzzo était à la tête d'un trafic d'enfants brésiliens envoyés en Italie à des fins d'adoption. Sur quatre mille enfants demandés par de supposés parents italiens, trois mille avaient « disparu ». Les enquêteurs ont découvert que ces enfants avaient été envoyés dans des cliniques clandestines du Mexique, de Thaïlande et même d'Europe où l'on aurait prélevé tous leurs organes sains.

Denis Duclos, déjà cité pour son article sur « L'autophagie » dans *Le Monde diplomatique* d'août 1996, a considéré les trafics d'organes dans un alinéa de son article intitulé « *L'homme, réservoir de pièces détachées pour l'homme* » : « *À cette question n'échappe pas la circulation des organes humains dans le cadre de l'utilité médicale. Une famille arrivée un peu tard après le décès d'un parent demande rarement qu'on retourne le cadavre : c'est par le dos qu'on enlève le bloc cœur-poumon-viscère pour le faire circuler dans la société, au nom du "don" cher au Pr. Cabrol.* »

Et Denis Duclos dénonçait un « *utilitarisme au nom duquel on organise, dans une même espèce, la circulation des gènes, des organes, des tissus. À commencer par la nôtre : plus j'accepte, allongé sur une table d'opération, de recevoir les os, les yeux, les tripes, le sang, les neurones de mon voisin, et plus je me prépare à apprendre du fond de l'ignorance scientifique que j'ai contribué à répandre une pandémie à côté de laquelle le sida n'est qu'un rhume des foins...* »

À l'instar des ministres européens de la Santé qui venaient de déclarer : « *Aucun organe humain ne doit être cédé dans un but lucratif* », en mai 1987 l'OMS a affirmé qu'un tel commerce est « *incompatible avec les valeurs humaines les plus fondamentales, et contraire à la Déclaration universelle des droits de l'homme* ». Compatible ou non avec nos valeurs et nos droits, ce commerce a bel et bien continué après ces déclarations.

Dans un article intitulé « *La Ruée vers l'or* », le journal *Viva* de janvier 1992 dénonçait à son tour le commerce immonde des tissus humains. Des journalistes venaient de découvrir que des sociétés commerciales proposaient aux médecins de la peau, des os, des valves cardiaques, et que la firme américaine *Cryolife* avait choisi la France pour viser le marché européen et passé un accord avec l'Assistance publique. « *Comme chez Bonux, il y a même des cadeaux : une valve mécanique sera offerte pour dix homogreffes facturées au tarif Cryolife, ainsi que deux valves mécaniques pour treize facturées.* »

À Londres, un chirurgien a prélevé sur des ouvriers turcs des reins destinés à des clients fortunés. En Allemagne, on a proposé aux dialysés une transplantation rénale qui se ferait à Moscou pour quatre cent mille francs.

Le *Daily Telegraph* du 19 janvier 2005 annonçait que Christopher Ibbotson, directeur du laboratoire de l'hôpital Northern à Sheffield volait des tibias pour les revendre à des cliniques privés pour des greffes osseuses. L'enquête a révélé que, depuis cinq ans, il a encaissé des milliers de livres en vendant ces os à deux cliniques privées de Sheffield, Thornbury et Claremont. La Cour a décidé de suspendre la banque des os de la ville pour un temps indéterminé, forçant ainsi ses hôpitaux à importer les os des États-Unis. Ibbotson doit faire face à dix accusations.

Prophétesse de notre avenir, Mary Shelley a conçu le personnage de Frankenstein, monstre créé de pièces détachées par le docteur du même nom. Elle ne faisait qu'anticiper, il y a cent cinquante ans, ce que nous vivons à notre époque. Au début de son roman, Robert Walton confiait alors à Victor Frankenstein : « *La vie ou la mort d'un homme ne constitue qu'un prix modique lorsqu'il s'agit d'obtenir en échange la connaissance que je cherche, la maîtrise que je souhaite acquérir, afin de la transmettre à la postérité pour le plus grand bien du genre humain.* » Certains scientifiques qui tiennent un discours identique oublient de retenir une leçon de ce même ouvrage dans lequel le Dr Frankenstein met en garde : « *Apprenez donc, sinon par*

mes préceptes, du moins par mon exemple, combien il est redoutable d'acquérir certaines connaissances. »

De nos jours, nombreux sont les philosophes qui ont dénoncé l'attitude prométhéenne de certains chercheurs modernes, décidés à pousser de plus en plus loin leurs recherches et ivres des pouvoirs que leur confèrent leurs découvertes.

En 1976 fut votée la loi Caillavet, à peu près inconnue du grand public, qui stipulait que le corps des morts était à la disposition de la médecine pour tout prélèvement et sans l'accord de la famille du défunt, sauf si celui-ci avait fait connaître son refus. L'article 2 de la loi Caillavet autorisait les prélèvements « *à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur le cadavre d'une personne n'ayant pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement* ». Il y avait là une certaine hypocrisie car comment un médecin pourrait-il être averti d'un tel refus dans la plupart des cas ? Surtout lorsque le malade ou l'accidenté est emmené dans un hôpital loin de sa famille ou de son lieu de résidence. Et combien de gens pensent-ils à exprimer leur position en la matière alors qu'ils sont jeunes et en bonne santé ? Il est évident qu'en instituant le consentement présumé, cette loi permettait de trouver plus facilement des greffons et instaurait le principe que nos corps appartiennent à la science.

Mais le Pr. Cabrol n'a pas été entièrement satisfait de cette loi, même avant qu'elle ne soit assouplie. Comme il l'a déclaré lors de la « Table ronde sur les dons et greffes d'organes et les expérimentations » à laquelle participaient aussi, le 4 juin 1991, les professeurs Henri Bismuth, Jean Hamburger, Alain Milhaud : « [...] *S'il fallait faire une suggestion, je demanderais que l'on veille très soigneusement à ce problème du refus et que l'on n'accepte que le refus véritablement exprimé de façon formelle, sur document.* »

Le souhait du Pr. Cabrol a été exaucé, et Hervé Gaymard, alors secrétaire d'Etat à la Santé, a pensé faire preuve de largesse d'esprit en étant à l'origine d'un décret qui a mis en place un registre sur lequel peuvent s'inscrire tous ceux qui refusent que leurs organes soient prélevés après leur décès. Si donc nous négligeons de nous

inscrire sur ce registre, en cas d'accident ou de décès dans un hôpital, nous risquons de nous retrouver découpés en morceaux sans l'avoir souhaité.

Cependant, le 29 juillet 1994, ont été votées deux lois dites de « bioéthiques ». Depuis, lorsque le défunt n'a pas exprimé son refus de prélèvement d'organe, le médecin qui n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille.

Cette révision est considérée comme une amélioration de la protection du citoyen, mais en réalité elle ne change pas grand-chose car, même en famille, ces sujets sont peu abordés lorsqu'on est en pleine forme physique. Or, les prélèvements concernent particulièrement les accidents chez les sujets jeunes, car on recherche peu les organes des gens âgés et malades, et quels sont les jeunes ou les parents qui ont envie de parler d'éventuels accidents mortels ? Et combien de gens concernés osent braver l'opinion en exprimant un refus qu'il ne savent pas toujours expliquer et qui peut choquer certains ? Bien peu en vérité. Certaines personnes, opposées au don d'organes pour des raisons personnelles ou philosophiques, m'ont raconté l'opprobre qu'elles ont supporté lorsqu'elles ont voulu signer dans le fameux registre. Ainsi, ce « qui ne dit mot consent » est loin de refléter la réalité.

Inquiet de la disparition de l'humanisme, d'un véritable respect de l'homme autant dans la loi que dans la science, le philosophe Bernard Edelman déclarait dans le journal *Vendredi* du 13 mars 1992 : « *Médecine et biologie sont dangereuses quand elles transforment le lien social en lien pathologique. Hier, le lien entre générations se faisait par la transmission des valeurs. Désormais, il passe par la transmission d'organes, par la participation à l'avancée de la science. Au point que Christian Cabrol déclare qu'il est honteux, égoïste, de se laisser enterrer avec tous ses organes.* » N'oublions pas le rôle important joué par le Pr. Cabrol auprès de notre gouvernement et de celui de l'Europe, même s'il a enfin disparu du paysage politique.

Quant à la loi Huriot, qui autorise l'expérimentation sur l'homme sain et volontaire, pour Edelman : *« elle transforme le corps en matière première pour la recherche et l'industrie pharmaceutique. En outre, qu'est-ce que ce consentement prévu par la loi ? On vous donne un protocole compréhensible seulement si vous êtes agrégé de médecine dans la spécialité. On vous dit : signez, au bas d'un document écrit en hébreu ! C'est une escroquerie juridique. L'homme est sacrifié sur l'autel du savoir. »*

Dans son ouvrage *Frankenstein ou les délires de la raison*³⁶, Monette Vacquin, psychanalyste et spécialiste des problèmes de procréation artificielle, constate que la médecine a cessé d'être celle qui protège pour devenir celle dont on doit être protégé : *« En étendant la possibilité d'expérimenter, et sans visées thérapeutiques pour elles-mêmes, sur des personnes chez qui il est impossible d'obtenir un consentement "libre et éclairé" – mineurs, malades mentaux, majeurs sous tutelle –, la loi entérinait la prééminence de l'expérimental sur le thérapeutique et livrait les plus faibles à une biomédecine dans laquelle on ne reconnaît plus la médecine. »* Elle signale que le Reich allemand avait élaboré en 1931 une loi plus humaine que la nôtre concernant l'expérimentation scientifique chez l'homme. En effet, une circulaire du ministère de l'Intérieur, datée du 28 février 1931, concluait : *« L'expérimentation sur les personnes mourantes est incompatible avec les principes de l'éthique et donc interdite. »*

Monette Vacquin s'indigne encore : *« La loi de 1988 sur l'expérimentation a achevé de légaliser le contrôle et la domination des corps, de l'embryon au cadavre. Elle a jeté les bases de la plus vaste entreprise d'expérimentation sur l'humain qu'ait connue l'histoire. Plus grave peut-être : en authentifiant la transgression, en légalisant l'emprise, elle ne permet plus de la juger illicite et scelle la confusion entre le légal et l'éthique. »*

Comme en cas de coma dépassé on peut être maintenu en état de survie artificielle le temps nécessaire au prélèvement d'un organe, on

36 - François Bourin, 1989.

appelle cet état « mort cérébrale », alors que tout le monde est loin d'être d'accord sur la définition de l'état de mort. L'agonisant est, dès lors, devenu un précieux potentiel de prélèvement en tout genre.

L'affaire d'Amiens

Cette « affaire » est l'exemple parfait du mépris de l'être humain par des médecins de haut vol mais sans conscience. Le 28 juillet 1991, parti faire une promenade à bicyclette, un jeune homme de dix-huit ans, Christophe Tesnière, fut heurté par une voiture et transporté dans le coma au centre hospitalier général de Dieppe. Il fut ensuite transféré à Amiens. Sous le prétexte qu'il n'est « *pas sain de vivre toujours dans le milieu hospitalier* », les parents furent persuadés de quitter Amiens et de rentrer chez eux à Dieppe, puisque leur fils ne semblait pas être conscient de leur présence à ses côtés. Il fut alors convenu que l'hôpital leur donnerait, aussi souvent qu'ils le souhaiteraient, des nouvelles de leur fils. Or, malgré de nombreux appels, ils ne purent jamais joindre le responsable du service et durent se contenter du laconique « *stationnaire dans la gravité* » lancé par une infirmière.

Lorsqu'ils retournèrent à l'hôpital, ils apprirent la mort cérébrale de leur fils. Après cette annonce, les parents rencontrèrent le Dr Tchaoussoff, qui se présenta comme responsable de France-Transplant et leur demanda l'autorisation de prélever des organes sur le corps de leur fils. Les parents acceptèrent en demandant quels seraient les organes prélevés. Le médecin leur répondit qu'on prélèverait le cœur, le foie et les deux reins, et que les incisions seraient « très petites ». Lorsqu'ils arrivèrent dans la salle de soins intensifs, ils ne purent s'isoler avec leur fils parce que le lit où il reposait avait été déplacé pour être prêt à partir pour l'hôpital d'Amiens-Sud où seraient effectués les prélèvements. Ces méthodes choquèrent les parents qui auraient souhaité être seuls, ne serait-ce que quelques instants, pour un dernier adieu à leur fils.

« À quelle heure Christophe est-il décédé ? » demanda son père. Personne n'a pu répondre à cette question. Est-ce le lundi matin à la suite des électroencéphalogrammes ? Est-ce le lundi à 16 heures comme l'a décidé le Pr. Tchaousoff d'une manière officielle en signant le certificat de décès ? Est-ce du fait du prélèvement multi-organes lorsqu'on a débranché les appareils ?

En mai 1992, la mère de Christophe a confié au journal *Libération* que son mari s'était rendu compte à la morgue qu'on avait aussi prélevé les yeux de Christophe, mais il ne lui en avait rien dit, ne voulant pas aggraver sa souffrance.

Après l'enterrement, à la suite d'une erreur des services hospitaliers, les parents ont appris que huit actes chirurgicaux avaient été effectués sur Christophe au lieu des quatre annoncés, dont le prélèvement des cornées, alors que celui-ci n'entre pas dans le cadre de la loi Caillavet et requiert un legs par testament. Le Pr. Tchaousoff, contacté par téléphone, répondit aux parents qu'ils « *réagissaient mal* » à la mort de leur fils. Et quand Alain Tesnière évoqua le prélèvement illégal des cornées, le médecin lui répondit : « *Les cornées, on ne le dit jamais, car sinon les gens refuseraient, et si vous vouliez être informés, il fallait venir à Amiens aux réunions d'informations.* » !

Plus tard, interrogé par *L'Express*, le Pr. Tchaousoff avouera : « *Si je n'ai pas évoqué le prélèvement des yeux devant les parents de Christophe, c'est parce qu'il n'est pas toujours techniquement possible de l'effectuer. Mais aussi parce qu'il est particulièrement difficile d'en parler aux familles.* » En somme, ce médecin a menti par charité, pour épargner un chagrin à la famille !

C'est alors que le père de Christophe décida de porter cette douloureuse affaire devant les tribunaux. Cette plainte lui donna la possibilité de prendre connaissance du compte-rendu opératoire qui ne correspondait en rien aux promesses du représentant de France-Transplant. Les « *petites incisions* » étaient devenues une « *grande laparotomie médiane xipho-pubienne secondairement agrandie en sternotomie médiane* ». En clair, le corps avait été ouvert sur toute sa longueur, du cou au pubis. Outre le cœur, le foie et les reins, on

avait prélevé l'aorte descendante avec les gros troncs supérieurs de la crosse, l'artère iliaque et fémorale droite, les deux veines saphènes internes et la veine fémorale droite.

Ce constat contredit une déclaration du Pr. Cabrol au cours d'un entretien avec Jean-Yves Nau et Frank Nouchy, et publiée dans *Le Monde* du 22 janvier 1992 : « *Il y a aussi l'idée que beaucoup de nos contemporains se font du prélèvement d'organes, imaginant des choses abominables, des mutilations, un "vol" du corps, alors que nous restituons ce dernier porteur de simples cicatrices.* »

Mais le Pr. Cabrol n'est pas à un mensonge près, pas plus que le Pr. Tchaoussoff, bien que tous deux soient considérés comme des citoyens au-dessus de tout soupçon.

Alain Tesnière, le père de Christophe, professeur de Français à Dieppe, criera plus tard sa colère dans un livre écrit pour essayer d'empêcher que de tels dérapages ne se reproduisent : « *En aucun cas, il n'avait été question de dépecer le corps de notre enfant de cette manière, de se servir ainsi en ne nous restituant qu'une dépouille vidée de tout, au nom de la science et de l'intérêt général. La lecture du compte-rendu opératoire ne trouble pas les médecins. [...] Pour la famille, c'est un document accablant, horrible, qui évoque les horreurs de la guerre, qui fait remonter instantanément l'homme à ses origines barbares. À notre époque, peut-on imaginer que les progrès de la médecine coïncident avec de telles pratiques³⁷ ?* »

M^e Collard, du barreau de Marseille, se chargea de l'affaire et tous les journaux la commentèrent dans le même sens, ainsi que la presse télévisée et les radios. Tous s'indignaient. Dans *Le Canard enchaîné* du 20 mai 1992, Bernard Thomas donnait les « Dernières nouvelles du cannibalisme » : « *L'énumération des viscères donne l'image d'un tableau de Soutine un soir de cauchemar de boucherie. [...] Visions de casse automobile : dis donc, t'aurais pas un culbuteur en état de marche, un filtre et des bobines pas trop encrassés ? Quand on est demandeur, on part, certes, content, avec la belle occase. Quand on est des parents, c'est un peu lourd à digérer.* »

37 - *Les yeux de Christophe*, Éditions du Rocher, 1993.

Dans *L'Événement du jeudi* du 28 mai 1992, Marie-Ange d'Adler dirigea un dossier qui déranga le monde médical : « *Le corps humain est devenu une source de pièces de rechange. Prélévés, distribués, parfois vendus, les organes voyagent. La mort de l'un permet la deuxième vie de l'autre. Le marché noir n'est que l'avatar, le voyant de ce "triomphe" de la médecine. Plus profondément, le morcellement du corps fait violence à une conception ancienne de la personne humaine. Vertige.* »

À la suite de *l'Affaire d'Amiens*, Alain Tesnière reçut des témoignages qui, selon lui, permettaient « *d'affirmer que ce sont là des pratiques généralisées. Les médecins n'informent pas, prélèvent les yeux sans respecter la loi et sans respecter la dignité humaine. Sans vergogne, ils les remplacent par des prothèses oculaires ou recourent les paupières sans rien mettre à la place. De telles pratiques ne peuvent pas favoriser le don d'organe. Ce sont les médecins qui portent cette responsabilité* ». On peut se demander si le Pr. Cabrol a songé à cette éventualité lorsqu'il reprochait « *une certaine négligence, puis une certaine répugnance* » des Français à penser à la mort et aux dons d'organes.

C'est à la suite de cette affaire et pour éviter un nouveau scandale qu'ont été votées les deux lois dites de « *bioéthiques* » du 29 juillet 1994.

Durant cette période d'horreur, on apprit alors d'autres scandales. Le 13 juin 1992, *Le Monde* publiait deux témoignages. Le premier était une lettre d'un père indigné au directeur de l'hôpital de Bicêtre qui dénonçait « *dans quelles conditions lamentables des parents peuvent apprendre à la fois le décès de leur enfant et le prélèvement d'organes qui sera effectué sur son corps* ». Le second était celui de Mme Desprez-Mantione qui, à la suite du décès de sa fille à l'hôpital d'Amiens, constatait avec horreur : « *On distinguait clairement que les globes oculaires étaient vides et ses paupières avaient été recousues. Cette vision nous a toujours hantés, son père et moi.* »

Le 30 mai 1992, *Le Point* révélait le contenu du Rapport sur les transplantations d'organes en France, effectué en 1991 par des membres de l'IGAS, à la demande de Jean-Louis Bianco, ministre des Affaires sociales et de l'Intégration. Il ressortait de ce rapport que la France détenait en Europe le record des transplantations grâce à celles qui sont effectuées sur des patients étrangers non résidents. Parmi les patients en attente de greffe, on comptait 22 % d'Italiens. Et dans certains domaines comme les transplantations rénales ou hépatiques, ce pourcentage est encore plus élevé. « *Il existe donc bien des filières de recrutement en rapport avec les relations privilégiées entretenues par certains transplantateurs français avec des médecins italiens notamment.* »

« *Si le succès de la greffe est le souci du médecin étranger lorsqu'il envoie un patient en France, le souci du transplantateur français est d'acquérir une certaine notoriété. Qui dit notoriété dit gratification.* », accusait Alain Tesnière.

Le Point n'a pas hésité à mettre en cause l'organisation de la transplantation, révélant également que certains organes disparaissent dans la nature. Cette information rejoignait la question posée par Alain Tesnière sur la destination de trois organes prélevés sur son fils (les deux reins et la seconde cornée) qu'il n'a pu retrouver et dont le substitut du procureur ne s'est pas inquiété. « *Si le parquet n'est pas le garant d'un contrôle, qui le sera ? Il est étonnant qu'un organisme comme France-Transplant, qui n'est qu'une association régie par la loi de 1901, ait un si grand pouvoir dans le système de santé français sans être contrôlé par l'Etat* », déplorait-il. On peut se poser la question comme on le fit autrefois pour Crozemarkie, ancien grand patron de l'ARC, qui n'était ni scientifique, ni médecin, mais qui a détenu pendant très longtemps et avec l'appui inexplicable de tous les médias, un immense pouvoir sur la santé française, en dépit des mises en garde réitérées de l'IGAS.

Au cœur de la communauté médicale, nombreux sont ceux qui ont dénoncé ces dérives en demandant un « *consentement préalable explicite de l'intéressé* ». Louis René, président du conseil national

de l'Ordre des médecins, a déclaré à cette époque, dans un *Rapport d'information* (n° 2565) : « *Il serait bon qu'il y ait des actions en terme d'éthique, de déontologie, d'humanisme – peu importe le terme choisi – pourvu que l'on rappelle au médecin qu'il est en face d'un homme fait de chair et d'esprit, qui n'est pas une simple mécanique.* »

Au cours d'un entretien avec Sylviane Corvisier en janvier 1990, le Pr. Jacques Testart a déclaré : « *Aujourd'hui, je m'interroge sur deux situations qui me semblent graves. En matière de dons d'organes, la loi qui les régit fait de chaque personne un donneur potentiel et volontaire. Il faut que l'on soit volontaire pour donner ses organes et non supposé comme tel parce que l'on n'a rien spécifié de son vivant.* »

Et le Pr. Testart s'inquiétait que l'on soit alors en train de changer la définition de la mort. « *En quelques années, cette notion a évolué et l'on peut imaginer dans quel sens : elle a évolué dans le sens de la recherche clinique, dans le cadre des besoins de cette médecine. Les critères changent pour besoin d'utilitarisme. Mais aussi, plus que la vie, c'est l'humanité qui est entre les deux, que l'on essaie de redéfinir d'une façon arbitraire sur des bases utilitaristes qui évoluent, et cela, c'est inacceptable.* »

Selon le Pr. Jean Bernard, la définition de la mort est appelée à changer tous les cinquante ou cent ans, et cet ordre « *cannibale* » qui régit les dons d'organes serait un ordre temporaire car, « *d'ici vingt ou trente ans, grâce aux progrès de la médecine, on ne recourra plus aux greffes* ». Il y a longtemps qu'il a fait cette déclaration et, malgré les « *progrès de la médecine* », les greffes se pratiquent toujours autant et même plus.

Mais en attendant la fin de cet ordre cannibale, le problème des greffes est loin d'être résolu et les philosophes continuent de se quereller sur les termes de « *coma dépassé* » et de « *mort cérébrale* », pourtant pris dans le même sens par la médecine. Le mot coma est encore porteur d'un espoir, même s'il est accolé avec le mot « *dépassé* », alors que la mort cérébrale implique davantage la fin irréver-

sible. Dans *Misère de la bioéthique*, Jean-Paul Thomas se posait la question : « *Il faut bien admettre, en effet, que la personne en coma dépassé est à la fois morte et vivante. Il faut qu'elle soit vivante, puisque telle est la condition pour prélever des organes "frais", en bon état de fonctionnement. Il faut bien admettre d'autre part qu'elle est morte, sous peine d'avoir à reconnaître qu'on retire la vie aux uns – en les privant d'organes vitaux –, pour maintenir d'autres personnes en vie.* »

Malgré leurs discours rassurants, les médecins n'en savent pas plus que nous sur l'arrêt de la vie. Autrefois, l'arrêt du cœur définissait l'instant de la mort. À présent, c'est l'arrêt du cerveau qui détermine la mort, alors que des organes continuent de fonctionner. Nous savons trop peu de choses en ce domaine pour avoir des certitudes sur la mort véritable, et il faut posséder un orgueil incommensurable pour oser affirmer en ce domaine quoi que ce soit de manière péremptoire comme le font certains.

Cependant, un décret relatif « *au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes, de tissus et de cellules à des fins thérapeutiques ou scientifiques* » rappelle que le constat de la mort est un diagnostic clinique fondé sur plusieurs observations et que le « *caractère irréversible de la destruction encéphalique* » doit être attesté par « *deux encéphalogrammes nuls et aréactifs effectués à un intervalle minimal de quatre heures* ³⁸. » Il peut aussi se baser sur une angiographie, méthode de plus en plus utilisée, qui prouve l'absence de toute circulation sanguine dans le cerveau. Enfin, le constat de mort cérébrale doit être établi par deux médecins indépendants de ceux qui vont effectuer le prélèvement. Voilà enfin une sage mesure qui n'était pas en vigueur jusque-là.

Pour en revenir aux greffes, un homme d'une soixantaine d'années, qui rêvait souvent de ses problèmes professionnels et racontait parfois ses songes, s'est mis à rêver de manière totalement différente après une greffe du cœur. Sans doute a-t-il reçu l'organe d'un jeune

accidenté car il a dès lors commencé à rêver de courses de motos, de violence, de bagarres entre motards. Ses rêves ressemblèrent plus à ceux d'un jeune homme violent qu'à ceux d'un homme calme, uniquement préoccupé de sa vie professionnelle. Ce cas, parmi bien d'autres, nous permet de supposer que l'organe prélevé est chargé d'informations concernant le donneur et les transmet au nouveau corps qui le reçoit. Cela démontre combien il faut rester prudent dans ce domaine.

CHAPITRE IX

POLLUTIONS ET MENSONGES

*« Le monde ne sera sauvé,
s'il peut l'être, que par des insoumis. »*

André GIDE

Chaque jour, chacun d'entre nous respire environ quinze mètres cubes d'air, et depuis quelques années celui-ci, de plus en plus pollué dans les grandes agglomérations, fait peser une véritable menace sur notre santé. Une grande partie des polluants aériens provient des activités industrielles, et l'autre, en constante augmentation, est due aux gaz d'échappement des voitures qui contiennent des oxydes d'azote et du monoxyde de carbone, redoutables pour nos poumons et pour l'hémoglobine. Cependant, devant cet accroissement des pollutions urbaines, et sans doute à cause des accidents constatés, les pouvoirs publics commencent à réagir. Mais les pollutions des grandes agglomérations ne sont pas les seules à menacer notre santé.

L'amiante

Les pouvoirs publics ont soudain découvert les méfaits de l'amiante en juin 1996, alors que trente ans plus tôt, en 1965, le Pr. Boutin, de l'hôpital de la Conception à Marseille, publiait une étude dans laquelle il prouvait que 14 % des mineurs de Canari, en Corse, étaient atteints d'un cancer provoqué par l'amiante. Depuis fort longtemps, nombre de scientifiques dénonçaient ses dangers. En Grande-Bretagne, dès l'année 1931, la Faculté de médecine les avait signalés et estimait qu'il y avait déjà 500 000 morts en Europe, sans pour cela inquiéter les pouvoirs publics.

De son côté, depuis 1975, Henri Pézerat, toxicologue, directeur de recherche à Jussieu, a consacré ses efforts à l'étude des produits cancérogènes utilisés dans l'industrie. Il a créé une association composée de scientifiques, médecins et inspecteurs du travail, et a entrepris une croisade anti-amiante, mais il s'est toujours heurté aux lobbies industriels et aux scientifiques et fonctionnaires qui s'évertuaient à dissimuler le scandale potentiel.

Il existe de nombreuses variétés d'amiante, plus ou moins dangereuses pour la santé. Parmi elles, le crocidolite serait la plus toxique. Au point que dès 1969, la Grande-Bretagne en a interdit l'utilisation, suivie en 1977 par l'Allemagne et la Suède. À cette époque, le Pr Bignon réclamait en vain au Premier ministre Raymond Barre « *une prévention efficace pour éviter des conséquences graves sur la santé publique pour les trente ans à venir* ». La convention 162 de l'Organisation internationale du travail, adoptée à Genève le 24 juin 1986, demandait l'interdiction totale ou partielle de l'amiante et particulièrement du crocidolite. Ce texte a été ratifié par vingt États industrialisés dont cinq européens mais, comme il se doit, fidèle à sa politique d'exception, la France a refusé de le signer. L'Europe se préoccupait surtout des malades, alors qu'en France les politiques se taisaient. Combien de maladies et de décès sont-ils dus à ce retard ?

En 1995, l'industrie française, premier importateur mondial d'amiante, a fait entrer 35 000 tonnes de ce poison dans notre pays, alors que la même année, un chercheur anglais, Julian Peto, était parvenu à révéler l'ampleur du désastre en cours, informant les milieux scientifiques qu'il fallait s'attendre à compter environ cent cinquante mille morts par cancer ou mésothéliome d'ici l'an 2020.

Le scandale a mis en cause la responsabilité d'un lobby industriel couvert par des « *comités d'experts* » et des hommes politiques « *responsables mais pas coupables* », qui se sont fait les complices de cette atteinte mortelle à la santé publique pendant plus de trente ans. Les « experts » qui ont occulté ce scandale ne sont pas des moindres. Au sommet de la hiérarchie, Jean-François Girard, alors responsable de la Direction générale de la santé et chargé d'informer le ministre de tous les problèmes concernant la santé publique, n'a pas jugé bon d'avertir les ministres qui se sont succédé pendant onze ans. Et les instances de santé proclamaient déjà, comme elles osent encore le faire, que nous avons le meilleur système de santé et les meilleurs experts du monde.

Élisabeth Hubert, qui fut nommée ministre au moment de la révélation du scandale, n'a rien trouvé dans ses dossiers concernant des risques signalés partout à travers le monde et la mortalité due à ce matériau cancérigène. Toutefois, elle fut la première et la seule à se révolter contre le fait de n'avoir pas été avertie et le dénonça à la télévision, incitant vivement les victimes à porter plainte. Avant elle, Claude Évin a allégué qu'il n'avait jamais entendu parler d'amiante. Bernard Kouchner, qui est alors resté moins d'un an ministre de la Santé, a affirmé, lui aussi, qu'il n'avait rien remarqué concernant l'amiante dans ses dossiers. Il semblerait qu'aucun autre ministre de la Santé n'ait été prévenu des problèmes mis à jour dès 1982 !

Dans une plaquette publiée en 1994, le CPA (Comité permanent de l'amiante) n'a pas hésité à affirmer que le mésothéliome était un cancer rare, ne causant que deux cents victimes par an, tandis que l'Inserm en dénombrait neuf cents. Le 2 juin 1996, la veille de l'éclatement du scandale, le toxicologue Étienne Fournier, membre

de l'Académie nationale de médecine, expert près de la Cour de cassation, président de la Commission des maladies professionnelles au ministère du Travail et l'un des fondateurs du CPA, déposait un rapport, adopté à l'unanimité par l'Académie nationale de médecine, bien que trois des experts désignés aient refusé de le signer. Ce rapport concluait : « *Une exposition à cent fibres par litre d'air, huit heures par jour et cinq jours par semaine, est jugée sans aucun danger appréciable en matière de cancer du poumon, sans danger mesurable en matière de mésothéliome.* » Bien qu'invalidé scientifiquement, ce rapport fut largement diffusé. On peut ainsi juger des compétences et de la fiabilité de l'Académie de médecine ou autres instances officielles.

En août 1996, un rapport de l'Inserm fondé sur huit mois de travail, quatre cents publications et études internationales, et plus de mille références scientifiques, démentit ses propos. Mais ce rapport ne parvint pas à ébranler la superbe d'Étienne Fournier qui riposta : « *Les chercheurs de l'Inserm ne sont pas médecins et ne connaissent pas grand-chose aux effets cliniques de l'amiante.* » Cette déclaration a dû intéresser au plus haut point les mille neuf cent cinquante victimes alors dénombrées par l'Inserm.

Le 30 octobre 1996, une plainte était déposée auprès du procureur de la République de Paris par le Comité anti-amiante de Jussieu et l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante pour « *publication et diffusion de fausses nouvelles* », mais le procureur n'a pas cru bon de donner suite à cette action judiciaire.

Ainsi, l'affaire de l'amiante a été le premier exemple de lobbying réussi dans notre pays. Les groupes industriels impliqués, dont Saint-Gobain et Eternit, ont réussi le tour de force de rester les seuls informateurs – ou plutôt désinformateurs – des politiques, et évidemment des médias.

À l'époque, nous avons souhaité que les pouvoirs publics, qui ont été les complices, conscients ou non, d'industriels criminels, changent leur politique de l'autruche et s'entourent de véritables experts au service de la vérité et non de l'argent. C'était un vœu pieu, car les

experts français, quel que soit leur domaine de compétence, restent toujours juges et partis.

Dans *L'Événement du jeudi* du 20 juin 1996, Pierre Vandeginste posait la question : « *Sachant que la nocivité de l'amiante a été déterminée en 1906, que son caractère cancérigène a été démontré en 1955 [...] on ne peut que se demander : comment a-t-on pu faire traîner le dossier aussi longtemps en France, comment a-t-on réussi à se payer notre tête jusqu'à aujourd'hui ?* »

Les mesures d'interdiction, annoncées le 3 juillet 1996 par Jacques Barrot, ministre du Travail et des Affaires sociales, ne sont entrées en vigueur qu'en janvier 1997. Le temps d'écouler les stocks comme dans le drame du sang contaminé, ou l'arrêt de produits chimiques mortels, alors que le ministre déclarait qu'on ne pouvait l'accuser de négligence ou d'avoir laissé traîner l'affaire. On se demande ce qui serait arrivé s'il l'avait laissé traîner.

En France, l'aspect économique passe avant la vie humaine. Combien de vies ont-elles encore été perdues à cause de ces six mois d'attente puisque, d'après un rapport de l'Inserm, deux mille personnes au moins meurent chaque année d'un cancer provoqué par l'amiante ? Ce retard dans l'application de l'interdiction a donc dû, logiquement, tuer au moins mille personnes ! Et pendant que l'on rédigeait le texte du décret, les industriels multipliaient les demandes de dérogations, dont certaines ont été acceptées pour un temps délimité, le temps de se mettre en règle avec la loi, délai que les industries n'ont certainement pas cherché à réduire. Mais le danger n'a pas pour autant disparu. Chaque jour, on démolit des bâtiments qui ont contenu de l'amiante, travaux qui libèrent alors des quantités de ce poison dans l'atmosphère et dans les poumons des démolisseurs. Sans compter le coût des opérations.

Lorsque la France a enfin interdit l'amiante, ces considérations n'ont pas empêché l'AIA (Association des Industriels de l'amiante), établie à Montréal, d'envoyer un communiqué à toutes les industries européennes qui utilisaient l'amiante afin de discréditer le rapport de l'Inserm et de « *faire valoir leur point de vue auprès de la Com-*

mission européenne ». Denise Carrier-Perreault, ministre du Québec déléguée aux Mines, a alors entrepris une visite en Europe où elle a rencontré Jacques Barrot, puis les chercheurs de l'Inserm afin de les prévenir que le gouvernement canadien avait commandé une étude critique de leur rapport. En 1998, le Canada, deuxième producteur mondial d'amiante, a attaqué la France devant l'OMC pour « *obstacle au commerce* ».

Le Québec en est actuellement au même point que la France en 1987. La désinformation sévit à tous les niveaux. Les industriels, particulièrement l'Institut du Chrysotile, sont très actifs, les politiciens très conciliants et les médecins peu écoutés, le tout baignant dans une large indifférence du public. Plusieurs scientifiques ont demandé au Canada de fournir des preuves que l'amiante ne causait pas de dégât dans ce pays, mais ils n'ont jamais reçu de réponse. Personne n'en a été surpris.

La Russie et la Chine persistent également à utiliser l'amiante, ainsi que le Brésil, gros client du Canada. L'État brésilien refuse de remettre en cause sa sécurité. Il est certainement influencé en la matière par Saint-Gobain, qui possède des mines au Brésil et au Mexique, et par Eternit, qui arrose de ses produits l'Amérique du Sud, l'Afrique et l'Asie, pays où les règlements sanitaires sont pratiquement inexistantes.

Actuellement, à Toulon, le Tribunal des Affaires de sécurité sociale doit traiter des centaines de plaintes d'anciens ouvriers des chantiers navals de La Seyne et Toulon, victimes d'empoisonnement à l'amiante. Un premier procès a été gagné par des victimes, mais il est difficile d'imaginer que tous les véritables responsables seront accusés et condamnés, y compris ceux qui ont laissé faire par laxisme ou lâcheté. Peut-être quelque patron imprévoyant, et encore ?

Dans la quasi-totalité des cas, la faute des employeurs de l'époque a été reconnue par la justice. Mais a-t-on jamais reconnu la faute des pouvoirs publics ou celle du lobby de l'amiante et de ses représentants ? Jamais, évidemment. Seul, dans notre pays, le contribuable est responsable.

Les pesticides

Le Monde du 30 novembre 1995 signalait que la France est le troisième producteur mondial de pesticides et le deuxième consommateur avec cent dix mille tonnes annuelles de substances actives.

Premier consommateur européen, notre pays est très largement pollué par ces produits phytosanitaires : herbicides, insecticides, fongicides, acaricides, nématicides, rodenticides et molluscicides, qui sont aussi dangereux que sournois.

À partir de 1974, on a utilisé, particulièrement en Bretagne, un puissant herbicide, l'Herbogil, à base de dinoterbe, molécule active qui pollue les rivières et fut utilisée pendant plus de vingt ans malgré des rapports alarmants qui en demandaient l'interdiction. Enfin, sous la pression des agriculteurs, des ministères de la Santé et de l'Environnement ainsi que de nombreuses associations, le ministère de l'Agriculture a interdit l'utilisation du dinoterbe dès le début de l'année 1997. Mais le *Journal officiel* a alors annoncé que cette interdiction ne prendrait effet que le 30 septembre, « *le temps d'écouler le stock* ». Ce délai, qui a encore été prolongé par la suite, a permis à Rhône-Poulenc de continuer à répandre son produit sur les haricots, les pois et le maïs ! En France, il est devenu habituel que les retraits « urgents » de poisons mortels soient remis de plusieurs mois, « *le temps d'écouler les stocks* ».

Selon une étude du *World Research Institute de Washington D.C.* aux États-Unis, les maladies infectieuses seraient d'autant plus mortelles que l'exposition aux pesticides est importante. Mais la France, imperturbable et toujours fière de sa supériorité, a tendance à ignorer les publications étrangères, particulièrement lorsqu'elles dérangent les lobbies industriels.

D'après *Greenpeace* « *les pesticides présentent un certain nombre d'effets pervers. Leurs produits de dégradation peuvent être aussi toxiques, ou même plus toxiques, que la molécule d'origine, et l'on constate une bioaccumulation dans les chaînes alimentaires : une*

petite concentration dans l'eau peut conduire à une forte concentration dans les tissus gras des carnivores et des consommateurs en général. D'autre part, on observe, par exemple, une résistance aux pesticides chez les insectes ravageurs et les mauvaises herbes, ce qui conduit à diversifier le nombre de molécules et à augmenter les doses ».

Il faut ajouter que pour être commercialisé et utilisé en France, tout pesticide doit d'abord être homologué. Or, toujours d'après *Greenpeace*, un certain pesticide non-homologué a pourtant été retrouvé dans les eaux de la Vilaine, du Couesnon et de l'Aven. À présent, c'est la Bretagne entière qui est polluée, autant par les pesticides que par l'agriculture intensive et le lisier de porcs de batteries. Mais on continue à promouvoir l'agriculture intensive et à la subventionner. À présent que le sol breton est totalement pollué, on installe des batteries dans le sud-ouest de la France qui sera ainsi souillé à son tour. Il semble que tout continuera tant qu'il restera un centimètre carré non pollué dans notre pays, ce qui ne saurait durer très longtemps.

La situation, déjà alarmante dans nos pays développés, est autrement sérieuse dans les pays en voie de développement qui utilisent des pesticides plus nocifs encore, interdits en Europe et aux États-Unis. Ainsi, le paraquat, herbicide extrêmement toxique, est encore utilisé dans nombre de pays du Sud, et même en Martinique et dans certains départements d'Outre-Mer. Il est vendu dans d'autres pays, comme la Malaisie, dans les marchés locaux, sans que les utilisateurs soient le moins du monde avertis de sa nocivité. Une seule cuillère à café est mortelle pour l'homme et il n'existe aucun antidote à ce poison qui sert de moyen de suicide à de nombreuses personnes dans ce pays. Le paraquat pénètre dans l'organisme à travers la peau ou par inhalation lorsqu'il est pulvérisé. Il peut alors gravement endommager le foie, les reins et les poumons. Il est, de plus, très largement employé dans les plantations d'hévéas et de palmiers à huile, sans que l'on prenne aucune précaution pour protéger les travailleurs qui l'utilisent.

Depuis la sortie en 1968 du Galecron, pesticide utilisé pour protéger les vignes et les vergers des insectes, des scandales ont mis en évidence son effet cancérigène, si bien que son utilisation a été réservée à la seule culture du coton. Néanmoins, cette restriction n'empêche guère des milliers de personnes d'être victime de sa toxicité. En 1982, lors d'une émission de télévision suisse dénonçant les effets cancérigènes de ce pesticide, la multinationale bâloise Ciba qui fabrique le produit avait fortement réagi en affirmant qu'il était « *d'une grande utilité* », alors que, depuis sa mise sur le marché, 8 000 personnes aux États-Unis avaient été affectées par ses effets nocifs. Certaines de ces victimes, parmi lesquelles de nombreux ouvriers qui travaillaient dans les champs de coton où le produit était déversé par avion, ont intenté un procès contre la filiale américaine de Ciba et ont obtenu 50 millions de dollars à titre de dommages et intérêts.

« Des recherches cliniques prouvèrent toutefois sans l'ombre d'un doute que dans les fabriques où le Galecron était produit, des ouvriers ont également été atteints de cancer de la vessie avec une fréquence soixante-dix à quatre-vingt fois plus élevée que dans la moyenne de la population », affirmait le journal helvétique *Orrizonti* de juin 1995. Cependant, selon les plus récentes déclarations d'un porte-parole de Ciba, « *il n'existe actuellement aucun risque* » pour les personnes travaillant dans les champs de coton aspergés de Galecron.

« L'art de la guerre est de détruire les hommes, comme la politique est celui de les tromper », disait d'Alembert. Cet art, très pratiqué par nos politiques et leurs conseillers scientifiques, atteint des sommets lorsque les porte-parole de l'industrie pharmaceutique s'y adonnent avec la bénédiction des politiciens.

En 2005, le Fonds mondial pour la nature (WWF) a examiné le sang de 14 ministres européens volontaires, afin de dépister des produits chimiques dans leur organisme. On a ainsi repéré 55 substances, avec une moyenne de 37 par personne, qui se retrouvent dans

de nombreux produits utilisés quotidiennement, non seulement les insecticides, mais aussi les poêles anti-adhésives, les parfums, les canapés ignifugés, le PVC souple et bien d'autres produits. Cette expérience était menée afin de faire pression sur l'Union européenne qui discute d'un projet d'homologation de nouvelles substances chimiques dangereuses. *The Guardian* du 14 janvier 2005 soulignait que la maladie de Parkinson et d'autres maladies du cerveau pouvaient être occasionnées par les pesticides.

Le Roundup

Le Roundup, herbicide total le plus vendu au monde et qui rapporte en moyenne 1,5 milliard de dollars par an à Monsanto, est utilisé aussi bien par les agriculteurs que par les jardiniers du dimanche, mais aussi par les services de voirie qui le répandent généreusement dans les villes ou le long des voies du chemin de fer. Il est présenté par ce fabricant comme biodégradable, alors que les concentrations de sa molécule active, le glyphosate, se retrouvent dans les captages d'eau potable à des doses plus de cent fois supérieures aux normes de potabilité, et cela plusieurs semaines après son utilisation³⁹. Il pollue également les eaux des rivières.

On voit ainsi que la firme Monsanto, numéro un mondial de l'agrochimie et experte dans le domaine de la destruction massive – elle a fabriqué dans ses usines le monstrueux Agent Orange utilisé pendant la guerre du Viêt-nam –, se permet d'affirmer n'importe quoi pour vendre ses produits, sous l'œil complaisant des pouvoirs sanitaires. Elle n'est hélas pas la seule.

En France, le Pr. Gilles-Éric Séralini, Membre de la CGB (Commission du génie biomoléculaire) française chargée d'instruire les dossiers de demande d'essais en champ puis de commercialisation des OGM, ne cesse de réclamer des études plus poussées sur leur

39 - Études de la DIREN et de la CORPEP en 1999 et 2000.

impact sanitaire éventuel. Il a orienté une partie de ses recherches sur l'étude de l'impact du glyphosate, et vient de publier avec son équipe de l'Université de Caen des résultats originaux concernant la toxicité du Roundup. Il est aussi membre du Criei-gen, une association présidée par Corinne Lepage, qui a fait du contrôle des OGM son cheval de bataille ⁴⁰.

Dans un article publié le 24 février dans la revue américaine *Environmental Health Perspective*, le biochimiste et son équipe de l'université de Caen mettent en évidence, *in vitro*, plusieurs effets toxiques de ce composé et des adjuvants qui lui sont associés pour faciliter sa diffusion.

L'équipe du Pr. Séralini a utilisé des lignées de cellules placentaires humaines, au sein desquelles des doses très faibles de glyphosate ont montré des effets toxiques et des perturbations endocriniennes. Ces études démontrent que les cellules de placenta humain sont très sensibles au Roundup, à des concentrations inférieures aux usages agricoles, ce qui pourrait expliquer les taux parfois élevés de naissances prématurées et de fausses couches constatées chez les agricultrices qui utilisent le glyphosate.

Gilles-Éric Séralini reconnaît que son étude devra être prolongée par des expériences plus poussées. Mais il récuse les critiques qui lui sont faites sur l'absence de lien réaliste entre les doses *in vitro* et en utilisation normale : « *Les agriculteurs diluent du produit pur et sont ponctuellement exposés à des doses 10 000 fois plus fortes* », insiste-t-il.

Ces constats sont d'autant plus alarmants que cet herbicide, autrefois seulement employé sur les mauvaises herbes, est devenu un produit alimentaire depuis qu'il est utilisé avec les plantes OGM. En effet, la majorité des OGM commercialisés dans le monde correspondent à des plantes alimentaires qui ont été modifiées génétiquement afin de résister à cet herbicide répandu sur les cultures.

40 - (Comité de recherche et d'information indépendantes sur le génie génétique), criigen@ibfa.unicaen.fr

En outre, les effets du Roundup sont toujours supérieurs à ceux de son principe actif, le glyphosate. Lorsqu'on compare les effets respectifs du glyphosate et du Roundup, on constate que le produit commercial est plus perturbateur que son principe actif isolé. « *L'évaluation des herbicides doit donc prendre en compte la combinaison adjuvant-produit* », conclut Gilles-Éric Séralini.

Il est évident que ces résultats sont contestés par Monsanto qui répond en brandissant les conclusions de ses propres essais, dont la partialité et la médiocrité sont dénoncées par de nombreux chercheurs.

« Bhopal, c'est de l'histoire ancienne »

Il existe un précédent terrible dans l'histoire des pesticides. En décembre 1984 se produisit à Bhopal, en Inde, une terrible fuite de gaz toxique provenant de l'usine américaine de pesticides de la firme Union Carbide. Quarante tonnes de gaz mortels s'échappèrent d'une cuve et se répandirent sur la ville, causant la mort de 8 000 personnes dans les trois jours qui suivirent. Vingt ans plus tard, près de 20 000 décès sont imputés à cette catastrophe et 639 793 personnes souffrent de graves séquelles et requièrent des soins ; l'isocyanate de méthyle continue de tuer cinq personnes chaque semaine.

C'est la plus grande catastrophe de l'ère industrielle. Mais l'affaire s'est passé en Inde, bien loin des yeux des Européens, car « *l'Inde a besoin de la technique occidentale* ». Et, comme l'affirmait le 27 août 1990 Robert Kennedy (sans rapport avec l'homme d'État américain), alors nouveau président de la compagnie, dans un entretien paru dans *Chemical and Engineering News* et repris par *Le Monde diplomatique* : « *Bhopal, c'est de l'histoire ancienne maintenant. L'incident de Bhopal n'a guère affecté notre capacité à faire des affaires.* »

Au moins, ces propos ne sont pas voilés d'hypocrisie. L'important est de « *faire des affaires* », tant pis pour les milliers de morts et les 639 793 personnes qui demandent encore réparation vingt ans après, en vain. Pourtant, depuis 1982, nombreux étaient ceux qui prévoyaient le drame, sans toutefois en présumer l'ampleur. Il y avait eu en 1981, puis en 1982, de sévères avertissements quant à la fiabilité de l'équipement, sans compter les risques d'empoisonnement des nappes phréatiques, dénoncés par les ingénieurs. Les autorités politiques locales et le Premier ministre de l'Inde avaient été avertis ainsi que Warren Anderson, directeur de l'usine, mais tous ont mésestimé les dangers d'une installation défectueuse.

Dès l'annonce de la catastrophe, la direction d'Union Carbide a d'abord expliqué qu'elle n'était pas au courant de ces risques, puis elle a rapidement changé de stratégie en prétendant qu'elle n'avait que des liens distants avec sa filiale indienne.

En 1990, le Pr. Mohamed Larbi Bouguerra, de la faculté des sciences de Tunis et directeur de recherche associé au CNRS, s'indignait : « *Il aura fallu cinq ans au gouvernement indien pour arracher 470 millions de dollars à Union Carbide, alors qu'il réclamait au départ sept fois plus. La firme américaine n'a pas lésiné sur les arguties juridiques : elle a d'abord contre-attaqué en rendant l'État indien responsable de la tragédie ; elle a ensuite avancé la thèse du sabotage, pour finalement proposer 300 millions de dollars – à condition que soient abandonnées les poursuites* ⁴¹. »

Le Pr. Bouguerra précisait que, d'après les calculs, l'indemnisation de 470 millions de dollars ne grève que de 43 cents (moins de 40 euros) chaque action de la firme américaine. Cette somme est dérisoire par rapport aux très nombreuses pertes en vies humaines, aux atteintes à l'environnement, aux soins que réclament les survivants, et aux effets à long terme des gaz.

Sur 20 000 décès, la justice n'a accordé des indemnités que dans 6 600 cas et a estimé le prix des vies sacrifiées à 33 000 francs en

41 - *Le monde diplomatique*, 27 août 1990.

moyenne. Quant aux centaines de milliers de victimes gravement atteintes dont l'état réclame des soins médicaux quotidiens, leur indemnisation semble incertaine. On avait annoncé en haut lieu que tous les cas seraient tranchés avant le début de l'année 1997 mais, depuis le mois de mars 1993, le gouvernement a cessé de verser la modeste pension mensuelle de 67 francs, attribuée dans l'attente du règlement définitif. En 1992, on avait déjà décidé de congédier la majorité des chercheurs qui étudiaient les conséquences de la fuite de gaz sous l'autorité du Conseil indien de la recherche médicale et d'interdire la publication des travaux. Le gouvernement indien ne souhaite pas décourager de nouveaux investisseurs sur son territoire.

En quittant les lieux, Union Carbide a laissé sur place près de deux mille tonnes de déchets et l'eau était alors infectée à 100 %. Il a fallu distribuer parcimonieusement de l'eau propre à la population, malade et impuissante à réagir. Actuellement les déchets toxiques sont toujours là, des enfants courent alentour, et la pollution des nappes phréatiques s'étend peu à peu. Malgré un mandat d'arrêt international, le principal responsable, Warren Anderson, joue tranquillement au golf dans sa propriété du Connecticut, avec la bénédiction de la compagnie dont il a dirigé la filiale.

Jusqu'à présent, aucun tribunal américain n'a osé demander des comptes à la compagnie. Il existe un monstrueux vide juridique au niveau mondial en ce qui concerne ce genre d'affaire. Cependant, en mars 2004, la plainte des victimes a été reconnue recevable par les tribunaux américains. En cas de victoire, ce sera la première fois qu'une société américaine sera enfin reconnue responsable et obligée de nettoyer un site à 15 000 kilomètres de son pays d'origine.

En septembre 2004, devant l'entrée du Parc des Expositions de Paris Nord où s'ouvrait le Salon Mondial des tissus d'habillement, une quarantaine de militants de *Greenpeace* ont déployé une banderole de 50 mètres de long sur 4 de haut, sur laquelle figuraient des portraits de victimes de Bhopal ainsi que le message : « *Bhopal 1984 - 2004 : Collection dévoilée de Dow* ». En effet, en 2001, Dow Chemical, qui produit aussi bien des produits pharmaceutiques et des

substances toxiques que des fibres textiles, a racheté tous les actifs d'Union Carbide, mais refuse l'héritage des responsabilités de la catastrophe. Cela n'a rien de surprenant de la part de cette compagnie dont les produits pesticides incluent le pesticide organo-phosphaté Dursban qui devrait être peu à peu supprimé à cause de ses effets délétères sur le cerveau. Cependant, tout en essayant de retarder cette décision, Dow conduit des essais cliniques sur des adolescents en bonne santé en leur donnant des comprimés de Dursban. En toute impunité !

Le but de *Greenpeace* était de mettre publiquement la première entreprise chimique du monde présente au Salon pour faire la promotion de sa nouvelle fibre textile « XLA », devant ses responsabilités. Cette action n'a pas dû émouvoir les spectateurs qui se bouscuaient pour admirer des tissus nouveaux, sans connaître leur coût en vies humaines.

En effet, le drame de Bhopal ne semble pas avoir nui au prestige des multinationales qui fabriquent des pesticides et qui, peu à peu, envahissent le tiers-monde. Depuis la catastrophe, de nouvelles usines de pesticides ont été construites en Inde, en Indonésie, en Égypte et en Syrie. Seule, la Thaïlande a interdit en 1987 la production de l'isocyanate de méthyle à des investisseurs de Hong-Kong et de Taiwan.

On nous a demandé une minute de silence en mémoire des morts du World Trade Center, ce que tout le monde a fait avec respect, mais personne n'a demandé ni observé une minute de silence pour les 20 000 Indiens de Bhopal.

En 1984, deux accidents industriels importants avaient déjà causé la mort de plus de cinq cents personnes au Brésil et deux fois plus à Mexico. Peu de journaux en ont parlé et personne ne s'en est ému. Ces pays sont tellement éloignés qu'ils sont tout juste bons à y passer des vacances agréables et économiques.

La situation industrielle n'est pas moins préoccupante en France. *Greenpeace* signale que depuis 2001, à Toulouse, les associations de victimes de l'explosion de l'usine AZF, propriété du groupe Total, luttent pour que les responsables soient identifiés. Et c'est la ville de Grenoble qui a récupéré les activités de production de phosgène, interdite à Toulouse, créant une tension extrême entre les habitants et la zone industrielle.

La planète entière est impunément polluée par des industriels sans scrupule, pour lesquels le « profit » est le seul maître à penser, et les vies humaines ne s'évaluent que dans le cadre du rapport coût-bénéfice. Une étude sur les accidents survenus aux États-Unis dans l'industrie chimique entre 1988 et 1992 a recensé 34 600 accidents dont 6 % auraient provoqué mort d'hommes, blessures et nécessité d'évacuation des locaux.

Virus échappé du laboratoire

Depuis la fin du XVIII^e siècle, époque à laquelle on y a importé les premiers lapins, l'Australie a assisté, impuissante, à la multiplication de ces animaux qui ravageaient les cultures, jusqu'au jour où l'on a utilisé l'ultravirus de la myxomatose pour les décimer. Mais, leur nombre ayant augmenté dans d'inquiétantes proportions depuis 1992, des chercheurs australiens ont essayé de reproduire en laboratoire le virus VHD (Viral Haemorrhagic Disease) qui avait déjà provoqué des épidémies chez les lapins européens dans les années quatre-vingt. Ce virus se propage à partir des sécrétions des animaux malades et provoque alors des myocardites, hépatites, pneumonies, gastro-entérites et autres pathologies graves.

En mars 1995, on enferma un nombre limité de lapins dans un enclos d'un kilomètre carré, au milieu d'une petite île au sud du pays, sur lequel on répandit le virus Raboral. Au mois d'octobre suivant, ce virus, transmis par les insectes et les oiseaux, avait largement dépassé les rivages protecteurs et contaminé presque tout le territoire

australien, éliminant dix millions de lapins et menaçant de nombreuses espèces animales qui s'en nourrissent. De plus, les séquences génétiques du virus ont entre-temps muté spontanément, excluant d'en limiter la propagation.

Malgré l'importation de cent mille doses de vaccin, le contrôle de cette épidémie a complètement échappé à la « stratégie » des chercheurs australiens qui se trouvèrent dans l'incapacité d'en réduire les conséquences. En dépit du massacre foudroyant de ces dix millions de lapins, les sujets jeunes et en bonne santé ont rapidement développé des défenses immunitaires et n'ont pas été touchés par la maladie. Ils peuvent donc continuer à se reproduire et le virus ne les exterminera pas, tandis que la faune qui s'en nourrit est menacée d'extinction. Ce désastre écologique a été provoqué par une science inconsciente qui s'arroge le droit de changer l'équilibre naturel de la planète, mettant en danger la survivance des espèces.

Comme le soulignait Ralph Nader, déjà cité : « *Le propre d'une société véritablement humaine devrait être de prévenir les accidents avant d'en réparer les suites.* »

Le nucléaire

« *Tout comme l'OMS et l'Unicef, l'Agence Internationale pour l'Énergie Atomique (AIEA) est placée sous tutelle des Nations unies et jouit de ce fait d'un prestige considérable. Nombreux sont ceux qui la considèrent comme la plus haute autorité en matière de sécurité nucléaire* », constate Greenpeace.

« *En voulant défendre les intérêts de l'industrie nucléaire, à plusieurs reprises déjà, l'AIEA a altéré la vérité. Son point fort a toujours été de minimiser, voire nier, les conséquences d'un accident. Tel fut le cas en 1957 lorsqu'un incendie se déclara dans l'usine de plutonium de Windscale, sinistre qui entraîna la contamination radioactive de surfaces importantes au Royaume-Uni et en mer d'Irlande. L'agence adopta la même attitude, toujours en 1957, au moment de l'accident dans la centrale de Kyshtym (URSS).* »

Même attitude irresponsable lors de la catastrophe qualifiée d'« impossible » dans la centrale de Three Miles Island (USA). Le 23 mars 1979, la rupture d'une valve du circuit de refroidissement et la formation d'une bulle de gaz radioactive plongea l'Amérique dans la plus vive inquiétude. La population de la région fut évacuée et les autorités affirmèrent que la situation était parfaitement maîtrisée sans préciser quelle quantité de radioactivité avait été relâchée dans l'atmosphère. Au cours des semaines qui suivirent, les feuilles des arbres et les légumes grossirent d'une manière surprenante et l'on parla de « *prolifération anarchique* ».

À ce sujet, *Greenpeace* citait le rapport Rasmussen qui estimait en 1974 que l'occurrence d'un accident nucléaire qui entraînerait la mort de dix personnes était de un tous les deux cent cinquante mille ans !

Morris Rosen, qui dirige le département de Sécurité Nucléaire à l'AIEA, déclara au mois d'août 1986, lors de la première conférence internationale d'évaluation de la catastrophe de Tchernobyl : « *Tchernobyl prouve que, même en cas de véritable catastrophe nucléaire, on ne peut parler d'un nombre "déraisonnable" de victimes.* » Il serait intéressant de savoir quelle est sa définition d'un nombre « raisonnable » de victimes. De son côté, Leonard Bennet, autre représentant de l'AIEA, estima en 1991 que, « *globalement, les conséquences de Tchernobyl se sont révélées moins graves que l'on ne s'y attendait* » !

Il faut également signaler que, d'après l'Association internationale des médecins pour la prévention d'une guerre nucléaire, les vingt-trois expériences en surface qui ont eu lieu en Chine entre 1964 et 1980 ont répandu environ quarante-huit kilos de plutonium dans l'atmosphère. Quant aux vingt autres explosions souterraines, effectuées depuis septembre 1969, elles ont déposé vingt-cinq kilos de plutonium dans le sous-sol du désert. Or il suffit de cinq kilos de plutonium pour détruire cinq milliards d'individus. Le nombre de ces kilos de plutonium doit sans doute sembler « raisonnable » pour les spécialistes de l'AIEA. Et qui peut prouver que ces expériences

souterraines n'ont pas affecté la croûte terrestre et n'ont aucun rapport avec la recrudescence des tremblements de terre et leur intensité actuelle, particulièrement celui qui a provoqué le Tsunami de Noël 2004 ?

Le Dr Yves Daniel a répertorié cent dix-neuf accidents survenus dans le monde depuis l'installation de centrales nucléaires, sans compter ceux qui se sont produits au niveau des centres de retraitement et des moyens de transport. « *Les rejets dits normaux des centrales ne peuvent, en aucun cas, être anodins. [...] Les rayonnements provoquent le cancer. Tout le monde est censé le savoir depuis les premières explosions atomiques, mais c'est une réalité facilement occultée dans l'inconscient collectif car elle dérange la psychologie sociale* ⁴². »

En 1996, le Dr Ellen Imbernon, médecin du travail, contractuelle à EDF-GDF pendant quatorze ans, a été brusquement remerciée alors qu'elle travaillait sur des dossiers aussi sensibles que secrets sur les risques de cancer dus à l'amiante ou aux rayonnements radioactifs. La raison officielle de son renvoi fut le « *refus de transmettre l'intégralité de ses dossiers ou études en cours* » à sa hiérarchie. L'une de ses études, que son supérieur lui a interdit de signer au nom de l'EDF, concernait la santé des employés sous-traitants dans les centrales⁴³.

Après la Nouvelle-Calédonie, c'est la Polynésie qui enregistre le taux mondial le plus élevé de cancers de la thyroïde, alors que ces deux régions ont vu se dérouler de très nombreux essais, mais seuls, les écologistes évoquent l'hypothèse du facteur nucléaire. Il est pourtant difficile de ne pas faire le rapprochement lorsqu'on voit les incidences de Tchernobyl sur les cancers de la thyroïde, particulièrement en Corse. Toutefois, Tchernobyl est un accident qu'on reproche à l'Union soviétique, alors qu'il serait de mauvais goût de mettre en cause les essais nucléaires français dont les « experts scientifiques » ont affirmé qu'ils ne présentaient aucun danger.

⁴² - *Nucléaire, nous sommes tous en danger de mort*, Éditions Le Rocher, 1987.

⁴³ - *L'Événement du jeudi*, 3 octobre 1996.

De toute manière, en France, nous ne risquons rien, affirment régulièrement les autorités concernées. « *La France est le pays le plus nucléaire du monde, et le seul qui n'ait jamais eu d'accident grave* », constatait il y a presque trente ans Haroun Tazieff. Néanmoins, à la même époque, en avril 1986, on apprenait que la France avait frôlé la catastrophe dans la centrale atomique de Bugey, au pied des Alpes. Une panne de tous les circuits avait privé le réacteur de son système de refroidissement. Le 20 mai 1986, cinq ouvriers furent irradiés à l'usine de La Hague, et à Cattenom, en Moselle, le système de refroidissement s'est mis à fuir alors que la centrale n'était pas encore en service.

La Hague diffuse sa radioactivité au-dessus du nord de la France, mais aussi de la Belgique, du Luxembourg, des Pays-Bas, du Danemark et du nord de l'Allemagne, et rejette également ses effluents radioactifs dans l'eau. La centrale nucléaire de Saint-Alban rejette dans le Rhône l'eau nécessaire à son alimentation, polluant ainsi les agriculteurs et les viticulteurs de la région, en toute illégalité, mais en toute impunité.

La Provence et le Gard abritent une forte concentration d'installations nucléaires. Depuis 1995, l'IPSN (Institut de protection de sûreté nucléaire), qu'on ne peut soupçonner de positions antinucléaires, demande la fermeture du Centre CEA de Cadarache, implanté dans une zone qui présente des risques sismiques importants. En effet, le site de Cadarache est situé sur la faille de la Durance, la plus active de France, et à proximité de la faille de Trévaresse qui a engendré plusieurs séismes destructeurs au cours des cinq cents dernières années, dont celui de 1909, le plus grave séisme jamais enregistré dans notre pays.

L'usine de Cadarache qui fabrique le Mox, combustible à base de plutonium et d'uranium, comprend six installations, dont l'une a déjà été fermée en 2003. Cependant, la station de traitement des déchets et effluents ne sera fermée qu'en 2006, et le magasin central des matières fossiles devra attendre 2010. Quant aux trois autres sites (parcs d'entreposage des déchets, laboratoire d'examen des combustibles

actifs, et entreposage Pégase), ils ne seront fermés qu'en 2015. C'est sans doute ce que nos pouvoirs appellent des « mesures d'urgence et de précaution » !

Et c'est justement sur ce site que la France a décidé, en 2004, de construire un nouveau réacteur dans le cadre du projet Iter (International Thermonuclear Experimental Reactor), car le centre CEA de Cadarache dispose d'une importante plate-forme scientifique et technologique de fusion, d'où sa candidature pour accueillir ce projet.

Toutefois, soyons rassurés, le réacteur Iter est construit pour résister à tout séisme, car nos « experts » savent ce qu'ils font. Mais si un séisme important se produisait avant la fermeture des anciennes installations, la zone devrait être évacuée et le réacteur abandonné, qu'il ait résisté ou pas, car la dissémination du plutonium dans l'atmosphère et les rivières transformerait pour des milliers d'années la Provence en un désert interdit.

Toutes ces considérations n'empêchent pas le CEA de persister à minimiser les risques sismiques de Cadarache, et ses nombreux experts passent sous silence l'existence des failles de Maragrate et de Vinon, à proximité immédiate de Cadarache et dont l'une, chevauchante, passe sous le site nucléaire. Nous commençons à avoir l'habitude de ces déclarations aussi « rassurantes » que peu crédibles. Fort de son prix Nobel, un certain Georges Charpak, n'a-t-il pas osé affirmer devant des millions de téléspectateurs qu'il n'était pas plus dangereux de se baigner à La Hague que de faire une radio de ses dents ou de vivre sur un site granitique ?

En octobre 2004, 140 kilos de plutonium militaire américain sont arrivés à Cherbourg pour traverser ensuite la France jusqu'à Cadarache. Certains citoyens opposés au nucléaire – dont Eugène Riguidel, vainqueur avec Gilles Gahinet de la Transat en double en 1979 et deux militants de *Greenpeace* – ont voulu alerter l'opinion publique sur les dangers du nucléaire et des transports à hauts risques de ces matières radioactives. Ayant commis l'horrible crime de dépasser les bouées délimitant la zone militaire du port de Cherbourg à bord d'un petit voilier, ils ont été interpellés et gardés à vue pendant 24

heures, puis traduits en justice. Auraient-ils été punis pareillement s'ils s'étaient contentés de dépasser la zone interdite sans dénoncer le nucléaire ?

Le Réseau « Sortir du nucléaire » demande la vérité concernant la centrale nucléaire indienne de Kalpakkam, inondée par le tsunami du 26 décembre 2004. En effet, il est légitime de douter des déclarations des autorités indiennes qui ont affirmé que l'installation nucléaire avait été arrêtée préventivement avant l'arrivée de la vague, alors qu'elle l'a été de toute urgence en situation d'inondation.

Pour « Sortir du nucléaire », l'inondation de la centrale nucléaire de Kalpakkam rappelle celle de la centrale nucléaire du Blayais en Gironde, lors de la tempête de décembre 1999, au cours de laquelle le scénario catastrophe n'a été évité que par miracle. Il est évident que les instances internationales de contrôle du nucléaire sont incapables de tirer les enseignements des événements déjà survenus.

Par ailleurs, ce Réseau estime que la présence de centrales nucléaires près des côtes devrait impérativement provoquer un débat national. En France, la question se pose au sujet des centrales nucléaires de Gravelines dans le Nord, de Paluel et Penly en Seine-Maritime, de Flamanville dans la Manche, et du Blayais en Gironde.

La construction du réacteur EPR prévu à Flamanville est d'autant plus fâcheuse que la canicule de l'été 2003 a démontré que l'EPR ne pouvait être situé qu'en bord de mer. Et comme le bord de mer est présumé très périlleux, la question ne devrait plus se poser. Le drame du tsunami a bien confirmé qu'il est impératif de fermer les centrales nucléaires avant que l'irréparable ne se produise, et de mettre tout en œuvre pour le développement des énergies renouvelables.

CHAPITRE X

LA NOURRITURE QUI NOUS EMPOISONNE

*« Il y a deux sortes de bergers :
ceux qui s'intéressent aux gigots
et ceux qui s'intéressent à la laine.
Aucun d'eux ne s'intéresse aux moutons. »*

Jean-Paul SARTRE.

En 1950, l'OMS a publié une étude épidémiologique démontrant que l'augmentation des maladies cardio-vasculaires serait en grande partie due au système d'élevage intensif. Quarante ans plus tard, la même organisation confirmait ce constat, mais en y ajoutant la nocivité des produits phytosanitaires, pesticides, engrais chimiques utilisés dans les cultures qui alimentent le bétail, ainsi que celle des antibiotiques, vaccins, tranquillisants, anti-parasitaires absorbés par les animaux et avalés à leur tour par le consommateur.

De son côté, l'American Cancer Society vient de mener une étude sur 150 000 personnes et en a déduit qu'une forte consommation de viande rouge fait courir 50 % de plus de risques de cancer du colon que la consommation de poulet et de poisson. Le Dr Michael Thun, de l'American Medical Society a déclaré : « *L'étude suggère que nous limitions à deux fois par semaine la consommation de viande rouge.* » Serait-elle saine, ce qui est rare de nos jours, sa trop forte consommation comporte l'absorption d'un abus de graisses animales qui favorisent de nombreuses maladies, accidents cérébraux, rhumatisme et sclérose en plaque (par dégradation des acides gras saturés sous forme d'urée).

En trente ans, les échanges de viande dans le monde ont été multipliés par quinze. Aux États-Unis, on ingurgite annuellement 6,7 milliards de hamburgers. Dans ce pays, 55 % de la production d'antibiotiques sont injectés dans le bétail, venant s'ajouter aux hormones. Comme le demandait Pierre Georges dans *Le Monde* du 13 mai 1999 : « *Que sont devenus les enfants de Ralph Nader, pour ingurgiter cette chimie d'étable sans broncher ?* »

Pour produire un kilo de protéines animales, vingt kilos de nourriture végétale sont nécessaires. Le bétail mondial absorbe un tiers de la production des céréales produites dans les pays où sévit la famine. Cette production nécessite une déforestation importante, qui fait disparaître environ 13 millions d'hectares par an, au profit de l'agriculture intensive ou d'un surpâturage qui mènent à l'érosion des sols, pendant que les engrais et les pesticides polluent les nappes phréatiques.

Le cheptel bovin mondial compte environ un milliard trois cent millions de têtes et rejette chaque année cent mille tonnes de méthane, molécule responsable de la destruction de la couche d'ozone. Notre consommation excessive de viande est donc aussi préjudiciable à l'écosystème de la planète.

Jeremy Rifkin ⁴⁴ a lancé aux États-Unis une campagne nommée *Beyond the beef* qui ne prône pas le végétarisme, mais une réduction de la consommation carnée, afin de limiter les problèmes engendrés par cette surconsommation. Il conseille aussi de réclamer l'étiquetage différentiel, de préférer l'agriculture biologique, et d'encourager les petits éleveurs qui, comme en France, forment une espèce en voie d'extinction. Écrasés par les industriels de l'agro-alimentaire, les survivants ont été ou seront, un jour ou l'autre, obligés d'adopter le modèle industriel.

À ce sujet, on a beaucoup écrit sur « la vache folle » et il n'est pas nécessaire de rappeler les détails du scandale, mais il est édifiant d'analyser certains comportements de « responsables » officiels qui nous ont été cachés et prouvent bien que nos pouvoirs sanitaires pilotent dans un épais brouillard, sans navigateur ni tour de contrôle.

Le 4 décembre 1989, André Abel, président du Syndicat des protéines et corps gras animaux, écrivait au directeur de l'alimentation du ministère de l'Agriculture pour le prévenir que la Grande-Bretagne venait d'interdire l'utilisation de certains abats bovins dans l'alimentation humaine. Le 11 janvier 1990, revenant de Bruxelles, il lançait un nouveau cri d'alarme : « *L'ESB continue à tuer cinq cents bovins par mois en Grande-Bretagne. [...] Ce voyage nous a confirmé dans l'intime conviction qu'il y a lieu d'interdire d'urgence les importations de farines de viande en provenance des pays où des cas d'ESB ont été constatés.* »

Le 20 février 1990, Henri Nallet, alors ministre de l'Agriculture, lui répondait avec un calme olympien : « *Vous m'avez fait part de vos inquiétudes. À ce jour, un avis aux importateurs interdit l'entrée de toute farine de viande en provenance du Royaume-Uni qui date du 15 décembre dernier. Il est maintenant appliqué sans dérogation aucune.* » Or, on sait à présent que les importations ont bel et bien continué après le 15 décembre 1989, et en mars 1993 Jean-Pierre Lugan, successeur d'André Abel à la tête du syndicat, avertissait une nouvelle fois le ministère de la poursuite des importations.

44 - Président de la fondation Economic's trends à Whashington.

Pendant ce temps, en Grande-Bretagne comme en France, nombreux étaient ceux qui continuaient d'affirmer que la transmission de la maladie à l'homme était impossible, malgré les mises en garde de nombreux scientifiques avouant qu'il existait de « *fortes présomptions* ». « *Aucun risque* », affirmait en janvier 1994 John Gummer, ministre britannique de l'Agriculture, qui ajoutait : « *Je n'aime pas les fauteurs de trouble* ». « *Aucun risque* », confirmait le nouveau ministre Stephen Dorrell en décembre 1995. Il réitéra en mars 1996. Le 23 avril 1996, plus prudent, John Major se retranchait derrière les scientifiques : « *Ils affirment qu'il n'y a aucun risque.* »

Même attitude officielle en France. Dans une lettre datée du 29 mai 1996, le préfet des Yvelines, Jean-François Seiller, adressait une lettre à Madame l'inspecteur d'Académie, Direction des services départementaux de l'Éducation nationale, en ces termes : « *Il est nécessaire de rappeler que toutes les expériences scientifiques publiées depuis dix ans ont montré que la transmission de l'encéphalite bovine spongiforme n'était pas possible à partir de la viande. Il en va de même pour les abats suivants : foie, rein, langue, traditionnellement servis dans les cantines scolaires. Ces données ont été validées par les experts de l'Organisation mondiale de la santé réunis à Genève les 2 et 3 avril 1996. Il n'y a donc aucune raison objective de supprimer des menus collectifs la viande et ces abats d'origine bovine qui constituent une source de vitamines et de fer irremplaçable dans l'alimentation des enfants.* »

En rédigeant cette lettre, Jean-François Seiller ignorait, lui aussi, les rapports scientifiques établissant un lien possible entre l'ESB et la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Il se fiait alors aux seuls dires de ses experts. Aussi, n'a-t-il eu aucune raison d'être inquiété plus tard, puisque que les experts ou ceux qui les ont mis en place ne paient jamais pour les erreurs qu'ils commettent.

À cette époque, le *Communiqué de Paris* constatait : « *La France est le pays de l'Union européenne qui met en œuvre les mesures de protection de la santé des consommateurs les plus rigoureuses et les plus contraignantes.* » Et sous forme de satisfecit, il ajoutait :

« *La France se trouve donc renforcée dans sa position qui a consisté, depuis le début de la crise, à agir en donnant la priorité à la santé publique et en considérant que l'ESB pouvait être transmissible à l'homme* ⁴⁵. » Dans ce cas, le préfet des Yvelines, Jean-François Seiller, était un franc-tireur et aurait dû être rappelé à l'ordre par la France, si désireuse de protéger la santé publique, particulièrement celle de ses jeunes enfants !

Ainsi, lorsque le scandale de la « vache folle » a été découvert, cela faisait bien longtemps que les technocrates de Bruxelles étaient avertis des dangers des farines animales, mais une note interne de la Commission des communautés européennes révèle l'attitude conseillée par ces instances européennes au Comité vétérinaire permanent : « *Il faut avoir une attitude froide pour ne pas provoquer de réactions défavorables sur le marché. Ne plus parler de ESB (Encéphalopathie spongiforme bovine). Sur le plan général, il faut minimiser cette affaire ESB en pratiquant la désinformation. Il vaut mieux dire que la presse a tendance à exagérer* ⁴⁶. » Voilà encore une nouvelle preuve que la désinformation est pratiquée à tous les niveaux. C'est la presse qui exagère !

En avril 1996, *Le Monde* avait signalé qu'on incorporait des placentas de nouveau-nés dans des farines animales. À son tour, *Animaction* de l'été 1996, le journal de l'association *Aequalis* qui lutte pour défendre les droits des animaux, précisait qu'il s'agissait de la fabrique suisse d'aliments pour bétail TMF qui produit environ un quart des farines animales de la Confédération helvétique, et que ces placentas venaient de cliniques zurichoises. « *Éthiquement, c'est outrageant* », a alors déclaré Ursula Vettori, directrice du département de la santé et de l'environnement à Zurich qui estimait que, depuis 1995, huit cent vingt kilos de placenta mélangés à des animaux morts destinés à nourrir les bovins provenaient du Red Cross Hospital et de

45 - *La Tribune Desfossés*, 25 octobre 1996.

46 - *Que choisir, Le journal du dimanche et le Nouvel Observateur*, 4 juillet 1996.

la Nursing School de Zurich. Bien sûr, le placenta n'est ni le corps de l'enfant ni celui de la mère, mais c'est le fait du recyclage d'un organe humain dans le commerce qui choque. Et nous devenons alors anthropophages lorsque que nous mangeons à notre tour ces placentas recyclés dans la viande de bœuf.

L'horreur ne s'arrête pas là car le même journal ajoutait à sa liste de composants contenus dans certaines nourritures pour animaux, non seulement ceux qui sont malades ou partiellement rejetés, mais aussi les corps des chiens et chats euthanasiés dans les refuges ou chez certains vétérinaires. Le terme « partiellement rejetés » qualifiant seulement l'organe malade retiré de l'animal dont le reste du corps sert tout de même à notre propre alimentation. « *Il y a bien quelque chose de pourri au royaume de l'élevage industriel, lequel nous fournit 90 % des viandes du marché* », concluait *Aequalis*.

Mais tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes puisque les cultivateurs qui pratiquaient alors et pratiquent encore l'élevage intensif ont été dédommagés lorsqu'ils durent abattre leurs troupeaux. « *Paradoxe coûteux*, constatait *Le Canard enchaîné* du 2 octobre 1996. *À raison de 780 F versés aux producteurs par bête abattue, le montant de l'holocauste devrait s'élever à environ un milliard cent millions de francs ! Ce qui ne se trouve tout de même pas sous le pied d'un taureau. [...] Il va devenir presque aussi rentable d'élever des bêtes pour le crématoire que pour la boucherie...* » En 2001, on a abattu deux millions de bovins, ce qui a coûté à l'Europe 1,8 milliard d'euros. L'inconscience de nos pouvoirs publics et de leurs « experts » coûte cher aux contribuables.

Œufs et animaux de batterie

Chaque fois que nous achetons une boîte d'œufs qui ne porte aucune mention sur le mode d'élevage, nous pouvons être certains que ces poules ont été élevées en batterie. C'est-à-dire qu'elles sont quatre dans une cage de 40 cm de côté, constamment éclairée par

de la lumière artificielle, et leur espérance de vie ne dépasse pas un an. Elles doivent atteindre leur poids normal en six semaines au lieu de six mois. L'observation de leurs troubles de comportement indique un rejet de ces traitements qui engendrent de leur part une forte agressivité. C'est pour cette raison qu'on leur administre des calmants et qu'on les ampute de leurs becs et de leurs griffes. Pour éviter les maladies, on les gave d'antibiotiques et de médicaments que l'on retrouvera dans l'œuf, donc obligatoirement dans notre assiette. Mais l'important est que ces poules pondent beaucoup plus que les poules élevées en liberté. Après l'abattage, leur carcasse servira à confectionner des bouillons et des raviolis. Quant aux poussins mâles, non-productifs, ils sont gazés ou broyés vivants afin d'être transformés en farine animale.

Jacqueline Bousquet, déjà citée, signale que ces œufs manifestent une inversion de polarité très inquiétante. « *Qu'attendent les scientifiques pour démontrer qu'il n'y a pas de salmonelle dans les œufs provenant de poules élevées normalement, c'est-à-dire disposant d'une nourriture naturelle, d'un espace vital correct, pouvant gratter le sol et se percher comme l'a décidé Mère Nature qui l'a programmé dans leurs gènes ?* »

Dans un ouvrage corrosif, *Les Poules préfèrent les cages*⁴⁷, Armand Farrachi signale avec beaucoup d'humour que des « scientifiques » qui ont étudié pendant « de longues années » plusieurs groupes de poules ont constaté que les volailles élevées en batterie n'étaient pas gênées par leur cage, mais qu'au contraire, elles s'y trouvaient plus en sécurité qu'ailleurs. « *La comparaison impose l'évidence : les poules préfèrent les cages* », conclut Armand Farrachi. « *Il n'y aura bientôt plus lieu de s'étonner qu'à l'aube du XXI^e siècle, dans une société "avancée", de haut niveau culturel, scientifique et technique, on se propose de prouver et d'imprimer en toutes lettres, noir sur blanc, dans des publications officielles destinées à informer ou à convaincre, qu'un être vivant à qui la nature a donné des membres*

47 - Éditions Albin Michel, 2000.

pour courir, des ailes pour voler, un bec pour picorer, lorsqu'il a le choix entre la liberté et la détention, préfère être incarcéré. »

Et Armand Farrachi cite le professeur Jean-Michel Faure, de l'Institut national de la recherche agronomique, qui a mené avec beaucoup de sérieux une longue étude sur les « *besoins en espace de la poule pondeuse* » et en a déduit avec une grande conviction qu'une plus grande surface ne correspond pas à un besoin pour les poules. Il va sans dire que les revues professionnelles agricoles ont repris avec délectation les propos de ce « savant » et, fortes de ses affirmations, ont dénoncé « l'outrance » des protecteurs des animaux. D'ailleurs, certains chercheurs de l'INRA demandent la sélection d'animaux moins peureux, plus résistants aux contraintes de l'élevage. Ils devraient demander au plus vite à leurs confrères généticiens de mettre à jour le gène de l'adaptabilité afin de permettre à ces poules d'être plus heureuses dans leurs prisons. Si la « culture scientifique » mène à ce genre de discours, vive « l'ignorance » !

Les poules ne sont pas les seules victimes de ce système de surproduction. Tous les animaux comestibles subissent un sort identique.

Dans cette compétition sans limites, il est indispensable d'élever un veau en moins de trois mois et celui-ci doit alors atteindre cent cinquante kilos. Pour réussir ce tour de force, il suffit d'écouter les conseils des spécialistes en suralimentant les animaux que l'on retire à leur mère dès la naissance. Pour que leur viande reste blanche et tendre, on les emprisonne dans des boxes de 1,2 m sur 0,65 m dans lesquels ils ne peuvent bouger, sans paille, nourris avec le seul lait fourni par la coopérative. On les prive de lumière, et, en toute légalité, on leur administre force antibiotiques pour combattre la prolifération de maladies infectieuses, ce qui permet aux souches bactériennes de devenir résistantes aux antibiotiques.

Par ailleurs, dans cet univers concentrationnaire, il est fréquent que ces animaux développent un comportement agressif, voire hystérique, car ils sont soumis à des stress et à des décharges hormonales qui minent leur système immunitaire. Pour pallier cet état de moindre résistance, on leur administre des médicaments anti-

stress, des substances para-hormonales, des vaccins, ainsi que des stimulants cardio-respiratoires à titre préventif, sans oublier, sur cette liste inquiétante, les vitamines et autres substances chimiques indispensables à leur survie. Il est évident que ce cocktail abominable se retrouve dans l'assiette du consommateur.

Il en est de même pour les porcs. Autrefois, on estimait qu'un hectare était nécessaire pour engraisser 40 porcs. À présent, ils sont 5 000 entassés sur la même surface, au milieu de leurs déjections, et doivent atteindre le poids de 110 kilos en six mois. Quant aux truies, elles sont maintenues au sol par des sangles tout au long de la gestation et de l'allaitement. Mais, à l'instar des « *poules qui préfèrent les cages* », d'après un ingénieur agronome, « *les truies à l'attache, gestantes ou allaitantes, ne manifestent aucun mal-être, ont l'air tout à fait heureuses et même, oserais-je dire par ironie anthropomorphique, souriantes* ⁴⁸ ». On ne pourrait inventer de pareilles inepties. Cependant, soyons rassurés, le conseil des ministres européen de l'Agriculture a décidé d'interdire ces stalles à truies à partir de 2012 pour l'ensemble des élevages de l'Union européenne. Qui prétend que nous sommes inhumains dans nos comportements ? En attendant, ces truies devront continuer à subir leur martyre, mais ne sont-elles pas des « marchandises » ? Une marchandise ne peut avoir d'état d'âme !

D'après un sondage de la Sofrès daté de février 1999, 83 % des Français estiment que l'élevage en batterie est cruel et 78 % souhaitent qu'il soit interdit. Pourtant, malgré cette opinion, les consommateurs persistent à ingurgiter les produits immondes qu'on leur propose au lieu de les saboter, aussi il est normal qu'on se préoccupe peu de leur avis. De toute manière, l'économie mondiale est en pleine expansion et cela est le plus important.

L'épistémologiste Pierre Thuillier déclarait dans la revue *Terre du ciel* ⁴⁹ : « *Une science qui se réduit à une technique, une manipu-*

48 - Cité par Karine Lou Matignon dans *L'Impasse alimentaire*, Éditions Fayard, 2004.

49 - N° 34, 1996.

lation artificielle du vivant, une science qui a vidé le monde de son flux vital et de son âme et qui s'affirme comme refus, voire comme haine de la Nature, fait partie de la pathologie de nos experts et ingénieurs du XX^e siècle finissant. »

Les OGM

Les moratoires sur les OGM mis en place par l'Autriche, la France, la Grèce, l'Allemagne et le Luxembourg afin de préserver leurs citoyens et l'environnement sont la cible de la Commission européenne qui essaie de les supprimer et va demander aux membres de l'Union européenne de voter contre ces moratoires nationaux. Si la Commission Européenne est victorieuse, ces cinq États devront lever leurs interdictions et cela permettra une importante introduction d'OGM à risque dans ces pays. Cette situation illustre bien la soumission de la Commission face à la pression des États-Unis dans le cadre du bras de fer commercial engagé au sein de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC). Dans le cas d'une décision favorable aux biotechnologies, cela correspondra, pour les autres pays du globe, à un signal pour ne pas interdire les OGM.

Dans un ouvrage précédent ⁵⁰, j'ai dénoncé le pouvoir des compagnies de biotechnologie qui dépensent des milliards pour contre-carrer l'opposition publique aux OGM et ont le bras assez long pour faire renvoyer, du jour au lendemain, ceux qui les gênent. Ainsi le Dr Arpad Pustzai, sommité mondiale dans le domaine du transgénique, a osé révéler, au cours d'une émission à la télévision britannique, que le système immunitaire des rats nourris avec des pommes de terre génétiquement modifiées s'en trouvait endommagé et que leurs organes avaient diminué de taille. Mais ces vérités, qui sont pourtant le secret de Polichinelle, ne sont pas bonnes à dire en public, particulièrement à la télévision, maître à penser d'une grande partie de la population mondiale. Monsanto serait alors intervenu auprès du pré-

sident Clinton, qui aurait téléphoné à Tony Blair, qui aurait lui-même appelé le directeur du Rowett Institute d'Aberdeen, et le Pr. Pustzai a été renvoyé, du jour au lendemain, comme un vulgaire malfaiteur.

Il existe pourtant nombre de témoignages qui indiquent que le bétail, les animaux sauvages et les animaux de laboratoire évitent de consommer des aliments provenant de plantes génétiquement modifiées, et qu'ils meurent ou ont des problèmes de développement si on les contraint à les absorber ⁵¹.

Fort de détenir 91 % de l'industrie mondiale des OGM, Monsanto vient de récidiver cinq ans plus tard, en 2004, avec le Dr Ignacio Chapela, professeur de biologie à l'université de Berkeley. Ce chercheur très populaire et respecté a commis un crime de lèse-majesté en publiant, dans le journal *Nature*, un article critiquant la contamination d'une variété rare de maïs mexicain par du maïs transgénique. Natif de Mexico, Chapela est resté très attaché à son pays d'origine et l'aide à instaurer son autonomie économique. Avec son collègue Quist, Chapela a découvert des séquences d'ADN génétiquement modifiées dans le génome du maïs cultivé au cœur de la région où il a été récolté pour la première fois. Lorsqu'ils ont publié leur découverte dans *Nature*, le prestigieux journal scientifique britannique, leur publication a déclenché une tempête dans le milieu scientifique.

Ce n'est pas la première fois que l'on dénonce l'intrusion d'un gène modifié dans des cultures naturelles. Des rapports avaient été publiés sur des brins d'ADN résistants au pesticide Roundup, trouvés sur des graines qui auraient dû être tuées par l'herbicide. Mais la découverte de Chapela et Quist a troublé la sérénité des géants de l'agriculture transgénique dont les OGM patentés ont envahi le monde en générant des profits consistants.

Malgré l'intervention de 32 collègues, 145 professeurs d'université et 174 autres personnes, balayé comme un fêtu de paille, le Dr

51 - Ho M.W. « Mice prefer non-GM » in *Science in Society*, 13-14 2002 et Novotny E. « Animals avoid GM food, for good reasons » in *Science in Society*, 9-11 2004.

Ignacio Chapela a dû vider les lieux le 31 décembre 2004, dans les mêmes conditions que le Pr. Pustzai quelques années plus tôt.

La firme Monsanto sait bien comment museler la vraie science indépendante qui se réduit comme la peau de chagrin, laissant la place à une science sans conscience, asservie au pouvoir de l'argent. La pollution OGM mondiale a donc de beaux jours devant elle et va pouvoir accélérer encore la disparition actuelle de 2 000 espèces de plantes par an. D'autant que l'usage de semences manipulées génétiquement a conduit à une utilisation accrue des pesticides, comme l'a révélé un nouveau rapport américain. D'autres études ont établi que la culture de colza transgénique altère la biodiversité.

Toutefois, la firme Monsanto n'est pas toujours gagnante et nous ne pouvons que nous en réjouir. En effet, le 7 janvier 2005, *BBC News* annonçait que Monsanto avait été condamné à payer 1,5 million de dollars d'amende pour avoir proposé en 2002 la somme de 50 000 dollars à un membre influent du ministère de l'Environnement indonésien afin d'éviter des études sur l'impact environnemental de son coton transgénique. À cette époque, la compagnie devait affronter une ferme opposition des fermiers locaux qui menaient une campagne contre son projet d'introduction de coton OGM dans le pays. Le pot-de-vin aurait été déguisé en « frais de consultant ».

Monsanto a admis avoir payé des pots-de-vin à un certain nombre de personnages officiels importants entre 1997 et 2002 et doit donc répondre devant le ministère de la Justice américain et la SEC (Securities and Exchange Commission) d'accusations à la fois civiles et pénales. « *Les compagnies pharmaceutiques ne peuvent acheter des traitements de faveur de la part d'officiels étrangers* », a déclaré Christopher Wray, assistant attorney général des États-Unis. Monsanto devra également payer 500 000 dollars d'amende à la SEC pour versement de pots-de-vin et autres violations de la loi. Une bagatelle pour ces géants de l'industrie OGM, les plus puissants du monde.

Aux États-Unis, la firme suisse Syngenta a commercialisé pendant quatre ans, à la suite d'une « erreur », un maïs expérimental. Cette « erreur », découverte en décembre 2004 n'a été révélée qu'en mars

2005 par la revue scientifique *Nature*, qui constatait la défaillance de la FDA en ce qui concerne la sécurité des drogues dont elle autorise la mise sur le marché. La firme Syngenta répondit que l'EPA (Environmental Protection Agency) avait conclu que les exigences en matière de sécurité alimentaire étaient respectées, et que cela ne posait aucun problème, ni pour la santé humaine, ni pour l'environnement. Pas d'autres commentaires.

En France, le CRII-GEN (Comité de recherche et d'information indépendante sur le génie génétique) a publié des études accablantes pour les OGM et a écrit le 27 juillet 2001 une lettre ouverte au Président de la République. De leur côté, des chercheurs indépendants ne cessent de tirer des sonnettes d'alarme. En vain. Et pendant ce temps, les lobbies de la biotechnologie multiplient les essais en plein champ, au risque de polluer les cultures traditionnelles, et notamment les cultures biologiques. Tout cela avec la bénédiction des pouvoirs publics, alors que les sondages prouvent que 70 % des électeurs européens refusent les OGM.

Le gouvernement français a effectué une démarche à Bruxelles pour restreindre la communication au public des études de risques sanitaires des Organismes génétiquement modifiés, selon une « *note des autorités françaises* » transmise à l'AFP par Corinne Lepage, ancienne ministre de l'environnement, qui a dénoncé « *l'attitude scandaleuse* » de nos autorités ⁵².

La note française, qui n'est ni datée ni signée, demande que les « études de toxicité », c'est-à-dire les évaluations des risques d'un OGM pour la santé humaine, généralement faites à partir d'expérimentations animales, soient expressément exclues du domaine public. Les autorités françaises estiment que la communication des études de toxicité peut « *entacher la confiance de l'opinion publique* » et « *nuire à la position concurrentielle de l'entreprise* ». Déjà, en 2001, un article de la directive de la législation européenne spécifiait

52 - AFP du 28 septembre 2005.

que les informations « *dont la divulgation pourrait nuire à la position concurrentielle* » de l'entreprise déposant le dossier devraient rester confidentielles.

Las de ce statisme meurtrier, les citoyens essaient de se faire entendre de façon différente. Certains d'entre eux ont estimé qu'ils devaient passer à l'action d'urgence afin de protéger l'environnement de notre planète. Pour parer au plus pressé, ils sont allés faucher les plants dangereux avant que la pollinisation ne contamine les champs alentour. Évidemment, ils ont été inculpés de « destructions de biens d'autrui » et doivent en répondre devant les tribunaux.

François Roux, avocat à Montpellier, a répondu à ces accusations : « *Mais qui sont-ils (elles), ces "faucheuses et faucheurs volontaires" d'OGM ? Il s'appelle Jean-Baptiste et il a plus de 70 ans ; elle s'appelle Candis et a tout juste 7 ans. [...] Ils forment ce mouvement de résistance né lors du rassemblement du Larzac 2003, suite à l'appel lancé par Jean Baptiste Libouban de la Communauté non-violente de Lanza del Vasto. Ils ont choisi d'agir par la désobéissance civile non-violente.* »

Et cet avocat pose la bonne question : « *Combien de vies auraient-elles été sauvées si, il y quinze ans, un tel mouvement, agissant avec les mêmes moyens, était allé détruire les stocks de sang contaminé transfusé pour des questions de profit aux hémophiles ? Se serait-il trouvé un ministre pour accuser ces militants de "brutalité" ? Où est la brutalité, Monsieur le Ministre, quand vous envoyez vos forces de l'ordre surarmées face à ces militants aux mains nues et au visage découvert, quand vos forces tirent à tir tendu (ce qui est rigoureusement interdit) des grenades lacrymogènes et assourdissantes, sur des citoyens non-violents qui n'ont pour eux que la force de leur engagement ?* »

Il faut espérer que les juges seront lucides quant à ces actions qui, légalement, détruisent peut-être « le bien d'autrui », mais qui en réalité ne s'attaquent qu'à un « autrui » qui ne respecte sûrement pas le bien des autres, en l'occurrence la bio-diversité, patrimoine de l'humanité. Une preuve supplémentaire nous en est fournie par

l'arrivée, le 28 janvier 2005, de 32 000 tonnes de soja transgénique dans le port de Lorient, malgré l'opposition massive des consommateurs français.

Par ailleurs, les semenciers libres subissent, eux aussi, des atteintes à la liberté par les visites réitérées des agents de la Répression des Fraudes. Ainsi, depuis le début de l'année 2004, l'association *Kokopelli*, qui œuvre dans le sens de la directive de l'Union Européenne portant sur la conservation de la biodiversité *in situ*, est harcelée par les agents de la Répression parce qu'une grande partie des semences de plantes potagères qu'elle distribue sont des semences de variétés anciennes, non-inscrites dans le catalogue officiel.

« Le catalogue officiel aurait-il été érigé non point pour la protection des jardiniers, mais pour la protection des intérêts financiers des grands groupes et multinationales qui ont racheté la quasi-totalité du secteur semencier depuis 40 années ? », demande Dominique Guillet de l'Association Kokopelli. « Ces mêmes groupes ont systématiquement remplacé les anciennes variétés par des hybrides F1 stériles ou dégénérescents. D'ailleurs la Répression des Fraudes nous interpelle à la suite d'une plainte déposée par une certaine fédération de semenciers. À l'opposé du modèle stéréotypé et stérile que l'on entend nous imposer, nous pouvons et devons oser rêver d'une planète avec des semences libres cultivées dans le respect de l'environnement, avec des enfants qui ne meurent plus de faim, avec des jardins et des champs, source de vie et de diversité. »

Il est scandaleux de constater la pression exercée sur les petits semenciers biologiques qui préservent la biodiversité de notre planète et les plantes qui sont un bien commun, alors que les pollueurs et pilliers de tout genre continuent à détruire impunément notre environnement, grâce à la complicité des États qui leur distribuent nos deniers sous forme de très fortes subventions.

Dominique Guillet a incité tous les jardiniers à semer encore plus de semences interdites, à les donner, les échanger, et à produire de jeunes plants de variétés interdites afin de les distribuer autour d'eux et d'en donner aux pays les plus pauvres. *« Résistons fertilement si-*

non, dans quelques années, il n'y aura plus de semences libres, mais seulement des organismes génétiquement modifiés et des hybrides F1. Résistons fertilement sinon, dans une dizaine d'années, le jardinage familial sera interdit pour cause d'homogénéisation : il sera devenu une activité à hauts risques bactérien et sociologique. » Qui oserait le désapprouver ?

L'irradiation des aliments

L'Union européenne a autorisé l'ionisation de certains produits agro-alimentaires : épices, légumes et fruits secs, flocons et germes de céréales, farine de riz, gomme arabique, et nombre de produits surgelés : herbes aromatiques (ail, oignons et échalotes), volaille, viande et abats de poulet, cuisses de grenouilles, crevettes décortiquées ou étêtées, ainsi que certains fruits et légumes provenant de pays tropicaux et subtropicaux ⁵³. En outre, 29 % des compléments alimentaires testés en 2002 dans l'Union européenne étaient irradiés.

L'ionisation consiste à irradier les substances traitées avec deux éléments radioactifs, le cobalt 60 et le césium 137. Développée à l'origine par la NASA pour nourrir les astronautes, cette technique a ensuite été développée industriellement à la fin des années 70. Elle permet de ralentir la dégradation des aliments en empêchant la germination des bulbes et des tubercules, en éliminant les insectes et les micro-organismes (bactéries, levures, moisissures), ainsi que les vers parasites dans les viandes blanches, comme les salmonelles ou les listeria. L'irradiation peut donc apparaître comme un moyen efficace de lutter contre les intoxications alimentaires, mais elle modifie la structure moléculaire de l'aliment qui n'abrite plus le moindre organisme vivant. « *L'aliment est mort sur le plan biologique, les*

53 - « Rapport de la Commission sur le traitement des denrées alimentaires par ionisation pour l'année 2000 ».

tissus sont pulvérisés, l'ADN détruit », résume Roland Desbordes, Directeur de la Criirad⁵⁴. Comment peut-on alors considérer ce produit comme de la « nourriture » ?

En 2002, une étude franco-allemande réalisée sur des rats a montré que ces « *composés peuvent être considérés comme des promoteurs dans le processus de la cancérogenèse intestinale* », autrement dit, les rats développent des cancers du côlon lorsqu'ils avalent des aliments irradiés. Et chez l'homme, les cancers mettant plusieurs années à se déclarer, nous n'avons pas assez de recul pour juger de l'importance du danger. Toutefois, « *du moment où l'on observe des réactions chez le rat, dont le patrimoine génétique est similaire à 99 % à celui de l'homme, on peut se poser des questions* », signale Roland Desbordes. Encore une fois, il est nécessaire d'évoquer le fameux « principe de précaution », dont on parle beaucoup mais que l'on n'applique presque jamais. Et puisqu'on persiste à se fier à l'expérimentation animale pour prouver l'innocuité d'un produit, il serait normal que le contraire soit valable, ce qui est loin d'être le cas. Non seulement l'ionisation augmente les risques de cancer, mais aussi de malformation et de carences nutritionnelles, acides aminés et vitamines. La Criirad nous met en garde : « *Les études sur la toxicité de ces composés chimiques sont très insuffisantes et difficiles à conduire, mais certaines ont déjà révélé des effets extrêmement préoccupants (lésions chromosomiques, effets cancérogènes, etc.)* ».

En outre, le rayonnement qui pénètre l'aliment provoque la formation de radicaux libres très réactifs et les recombinaisons chimiques qu'il engendre produit des molécules qui n'existaient pas initialement. Il induit également des mutations chez les bactéries ou les insectes les plus pathogènes qui sont généralement les plus rebelles au traitement (avec création possible de lignées plus résistantes). Et si l'irradiation à forte dose détruit les bactéries, elle n'a aucune action sur les toxines produites par ces bactéries. Elle met également

en danger l'environnement à cause des transports et de l'utilisation de substances hautement radioactives dans certaines centrales d'irradiation de ces aliments.

De toute manière, ce traitement est parfaitement inutile lorsque les produits sont sains et manufacturés selon les normes en vigueur, et il devrait être signalé sur les emballages, ce qui n'est pas le cas. En effet, le rapport de la Commission européenne sur le traitement des denrées alimentaires par ionisation pour l'année 2002 signale : *« Il est apparu que certaines entreprises qui sont établies en France et qui appliquent le traitement par irradiation ne satisfont pas aux dispositions en matière d'étiquetage des denrées et ingrédients alimentaires. »*

Espérons que, dans un premier temps, la Commission européenne retirera son agrément aux entreprises qui n'affichent pas la mention d'irradiation, et qu'ensuite elle répondra à la demande de nombreux consommateurs en l'interdisant car elle représente une menace pour la santé publique. D'autant que les légumes sont déjà irradiés par les rejets des installations nucléaires dans l'air et l'eau.

Toutefois on peut craindre le pire car deux projets internationaux, élaborés sous la pression du lobby nucléaire, risquent de changer la norme qui ne sera plus l'absence de pollution radioactive, mais une contamination décrétée « acceptable » par les autorités, qui ont tendance à accepter l'inacceptable. Quant au Codex alimentarius, instance de référence de l'OMC (Organisation mondiale du commerce), il a rendu en juillet 2003 un avis favorable à l'ionisation, avis qui inquiète, à juste titre, la Criirad et d'autres associations de consommateurs, toujours payeurs mais rarement décideurs.

CHAPITRE XI

TROMPERIES AU SUJET DES VACCINS

*« La plupart attrapent une opinion
comme on attrape la rougeole, par contagion. »*

Jules Payot
(La Faillite de l'enseignement)

J'ai écrit plusieurs ouvrages sur les vaccins et ne vais donc pas redire ce que j'ai longuement formulé ailleurs. Mais il est bon de rappeler au lecteur les âneries que l'on ressasse sans cesse sur ce sujet si brûlant et toujours d'actualité. N'ayant aucune connaissance en la matière, certains d'entre nous ne se rendent pas compte de l'énormité de certains propos de nos « experts scientifiques ». Et l'on peut souvent se demander si ces mêmes experts ont eux-mêmes quelque connaissance du sujet, car leurs affirmations nous permettent d'en douter.

Ainsi, depuis des lustres, la varicelle est considérée comme une maladie infantile bénigne, sans séquelles ni complications, qui guérit sans soin en quelques jours et confère une immunité définitive. On estime que plus de 90 % des Français sont immunisés naturellement.

Or, il y a plusieurs mois, quelques publications médicales suggéraient que la varicelle était une maladie grave, très contagieuse, qui préoccupait les instances médicales. Au fil du temps, les nouvelles se faisaient plus alarmantes, la maladie évoluant vers des formes très sérieuses. Enfin, du jour au lendemain, la varicelle est devenue mortelle, tuant « *même des enfants en bonne santé* ». Et non seulement elle s'est soudain aggravée, mais les cas se sont multipliés de manière très inquiétante, malgré nos « remarquables soins de santé ». « *La France est au bord de l'épidémie* », apprenait-on récemment.

Il est évident que ceux qui ont l'esprit mal tourné (dont je dois faire partie) ont pensé que ces rapports alarmants avaient une raison cachée d'être autant diffusés et que les laboratoires n'étaient certainement pas étrangers à ces « nouvelles angoissantes ».

La lumière s'est faite lorsqu'on nous a appris qu'un vaccin contre la varicelle allait « *prochainement être disponible* ». Les laboratoires ont « perdu » beaucoup d'argent à cause de la polémique sur le vaccin anti-Hépatite B et voient à présent d'un très mauvais œil la disparition du BCG prônée par l'OMS, qui a lancé un programme mondial de lutte contre la tuberculose excluant le BCG.

La France est le seul pays qui n'ait pas daigné adhérer à cette stratégie. Elle ignore les recommandations de l'OMS lorsque cela l'arrange, mais elle se retranche derrière ces recommandations lorsqu'elle désire trouver une excuse à des positions indéfendables, comme la campagne contre l'hépatite B menée « à la hussarde », pour reprendre les propos du Pr. Alain Fisch en 1994. Cependant, comme nous ne pourrions éternellement ignorer cette tactique, les laboratoires devront un jour se résigner à abandonner cette manne et voudront alors se rattraper d'une façon ou d'une autre.

Mieux vaut prévenir que guérir et ils viennent de trouver une nouvelle source de revenu qui pourra combler « leurs trous ». Cela rappelle l'attitude de la Sécurité Sociale qui, pour boucher son propre « *trou abyssal* », envisage d'augmenter les prélèvements sociaux. Pour sa part, l'industrie pharmaceutique augmente le nombre de vaccins. Et pour justifier leur mise sur le marché, il est urgent d'inventer des maladies mortelles.

Un seul problème pour eux : des objections ont été émises à l'encontre du vaccin contre la varicelle car, d'une part, il risque de décaler l'âge de la maladie et d'augmenter l'incidence du zona, d'autre part, lorsqu'il est administré à des bien portants, des études ont montré que 2,4 % des vaccinés présentaient des formes atypiques de la varicelle dans les deux ans suivant la vaccination. Le virus initial mute et donne une maladie différente qui risque d'évoluer de façon inattendue. La revue *Prescrire* (n° 150-1995) reconnaissait que le dossier de présentation du vaccin Mérieux comportait des lacunes et concluait que rien ne justifiait la vaccination des sujets sains. Mais seule la revue *Prescrire* a publié ces mises en garde. Les autres journaux se sont cantonnés dans le rôle de porte-parole des laboratoires.

En ce qui concerne les immunodéprimés, comme le signale *The New-England Journal of Medicine* ⁵⁵, des études ont montré un taux d'environ 50 % de varicelles post-vaccinales chez des enfants leucémiques, en dépit des affirmations réitérées sur son efficacité et son innocuité. On a également constaté que le taux de rechute et de décès était plus élevé chez les vaccinés. Le vaccin est en fait mal toléré et inefficace. « *La vaccination ne semble pas utile et suffisante pour protéger les immunodéprimés* », affirmait en 1995 le Dr Friedman dans le *British Medical Journal*. Mais quel consommateur de santé lit en France *The New-England Journal of Medicine* ou le *British Medical Journal* ? Il n'est même pas certain que nos ministres, experts, et responsables de la santé les lisent. N'oublions pas qu'au cours du procès du sang contaminé, Louis Schweitzer, alors directeur

de cabinet du Premier ministre Fabius, avait reconnu que « *tous les quotidiens arrivaient à Matignon, mais personne n'avait le temps de les lire* ». En outre, en France, peu de gens parlent couramment l'anglais.

Peu importe puisque le Pr. Floret, de l'hôpital Edouard-Herriot à Lyon, estime que ces études « *n'ont reçu aucune confirmation* ». Et, comme en ce qui concerne la polémique qui s'est installée autour des effets nocifs de l'aluminium contenu dans le vaccin anti-hépatite B, il suffira de ne pas publier tout ce qui pourrait incriminer ce nouveau vaccin, d'augmenter les cris d'alarme au sujet de la maladie, et de prétendre ensuite que le rapport bénéfice-risque est favorable.

Ces tours de passe-passe marchent très bien car le risque est toujours pour le malade et le bénéfice pour le laboratoire.

J'ai signalé à maintes reprises l'incohérence des « experts », mais nombre de médecins spécialistes de la question l'ont également démontrée. Ainsi, le Dr Marc Girard, Médecin-conseil en pharmacovigilance et pharmaco-épidémiologie, expert judiciaire, dénonce ceux qui, dans les revues épidémiologiques, admettent sans rire qu'il existe une incertitude de 1 à 7 sur les chiffres de contamination par le virus de l'hépatite B ⁵⁶ : « *Qui prendrait au sérieux les gens de l'INSEE s'ils venaient nous dire qu'au terme du dernier recensement, la population française compte entre 60 et 420 millions de citoyens ? Les responsables de la veille sanitaire en charge d'informer les Français sur les risques qu'ils encourent sont ceux qui, en simplement quinze jours du mois d'août 2003, se sont obstinés à ne pas voir quinze mille décès (dont un bon nombre chez de jeunes adultes, quoiqu'ils l'aient occulté ensuite) : qui leur ferait confiance pour dénombrer les victimes du vaccin quand, en dix ans, il a fallu attendre une étude américaine réalisée sur une base britannique*

⁵⁶ - Antona D, Lévy-Bruhl D. « Epidémiologie de l'hépatite B en France à la fin du XX^e siècle » in *Médecine et Maladies Infectieuses*, 2003 ; 33 (Suppl A) : 34-41).

pour voir enfin évalué le risque neurologique de ce vaccin auquel, chez nous, quelque 25 millions de personnes ont été exposées ? »

Il critique pareillement ceux qui soutiennent qu'il n'existe aucune affection démyélinisante chez l'enfant ayant été vacciné contre l'hépatite B, et qui ont malencontreusement oublié que dans leurs précédents communiqués, ils en décomptaient plusieurs dizaines. Il pose la question : « *Confieriez-vous votre bébé à des "responsables" sanitaires qui mentent aussi effrontément ?* »

Il peut aussi être utile pour les parents qui pensent protéger leur enfant à vie avec ce vaccin qu'une étude récente démontre qu'une proportion importante de bébés vaccinés n'est plus protégée après seulement quelques années ⁵⁷. Ainsi, on peut constater une nouvelle fois que les affirmations réitérées des autorités de santé sur l'immunisation des adolescents par le vaccin du nouveau-né se montrent mensongères.

Le DTP, absent des pharmacies

Le Dr Marc Girard a également analysé dans *Le Moniteur des pharmacies* du 10 juillet 2004, la « fausse pénurie » du DTP, que l'on ne trouve plus sur le marché.

« *Quand l'Afssaps constate que le fabricant du DTP n'est pas capable de respecter les conditions d'approvisionnement inhérentes à une vaccination obligatoire, elle invente (en toute rigueur scientifique) une nouvelle indication – pénurie – pour autoriser Revaxis à partir de 6 ans (communiqué du 11 juin 2004), tout en laissant le Conseil supérieur d'hygiène publique accréditer qu'au-dessous de cet âge, Pentavac serait une bonne alternative* ⁵⁸. *Bénéfice net pour le responsable de la pénurie : plus 53 % au-dessus de 6 ans, plus 317 % au-dessous...* » Il faut signaler que jusqu'en juin 2004, le Revaxis était réservé aux rappels à partir de 18 ans.

⁵⁷ - *Pediatr Infect Dis Journal* 2004 ; 23 : 650-5.

⁵⁸ - *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n° 28-29

Le Dr Girard explique ensuite pourquoi l'État, « *confronté à la menace bioterroriste, n'a rien à refuser aux archanges de la vaccination* », et constate qu'il ne s'en est pas caché lors de la récente fusion Aventis-Sanofi. « *Reste à savoir si la sécurité des citoyens est assurée avec des firmes qui ont des problèmes de fabrication aussi chroniques, sous le contrôle d'une administration sanitaire qui ne rougit pas de ne pouvoir garantir la disponibilité d'un vaccin dont elle impose l'obligation.* »

Longtemps, les vaccins ont été considérés comme un marché financièrement négligeable, mais l'arrivée des nouvelles technologies a changé les choses et David Stout, qui dirige les opérations financières de Glaxo, a déclaré au cours d'un séminaire à Londres que les nouveaux vaccins seraient des produits-vedettes (blockbusters) avec un marché d'un milliard par an.

Malheureusement, la plupart des médecins ignorent ces données économiques pourtant révélatrices, comme ils ignorent de nombreuses données biologiques et virologiques sur les vaccins.

Pour illustrer la stupidité de certains propos tenus par des médecins qui « savent » mais ne réfléchissent jamais, lors d'un débat contradictoire sur les vaccins dans une ville de la Sarthe, une femme médecin dont je tairai le nom par charité, responsable du dispensaire de la ville et spécialiste agréée pour la vaccination contre la fièvre jaune donc un important service de santé, a annoncé que si le canal de Panama avait été construit c'était grâce au vaccin contre la fièvre jaune, car cette maladie décimait à l'époque les ouvriers. Il est exact que la fièvre jaune sévissait sous un climat meurtrier, parmi des ouvriers sous-alimentés dont les conditions d'hygiène étaient inexistantes. Mais le vaccin n'a aucun rapport avec la bonne fin des travaux et l'ouverture du canal en août 1914, car le virus de la fièvre jaune n'a été isolé qu'en 1927 et le premier vaccin n'a été expérimenté qu'en 1931. Ce vaccin contre la fièvre jaune serait-il le premier vaccin à effet rétroactif ?

Toutes ces manipulations s'expliquent lorsqu'on sait que le marché des vaccins a doublé en vingt ans et qu'il représente aujourd'hui plus de 6 milliards de dollars par an. Mais cela ne suffit pas à cette industrie qui espère atteindre 24 milliards de dollars en 2012, grâce aux nouveaux programmes d'éradication et au lancement de nouveaux vaccins.

La grippe aviaire

En automne 2005, le leitmotiv des instances de santé : « *Le vaccin nouveau est arrivé* » a été remplacé par « *La grippe aviaire va arriver* » et, aveuglés par la peur, les consommateurs se sont rués sur le nouveau vaccin anti-grippal classique, croyant qu'il les protégerait également de la grippe aviaire.

Le Directeur général de l'OMS a affolé les populations avec ce qu'il estime être « *la menace connue la plus grave pour la santé à laquelle le monde soit aujourd'hui confronté, à savoir la grippe aviaire* ». Et, « *si nul ne peut prédire quand elle frappera, une propagation internationale rapide est absolument certaine dès l'apparition d'un virus pandémique* », ce qui représente « *un grave danger pour tous les peuples* ». Aussi, devons-nous être prêts afin de « *réagir immédiatement, globalement et efficacement* ».

Déjà, fin 2004, Klaus Stijhr, coordinateur du programme de l'OMS contre la grippe, avait affirmé, dans la revue américaine *Science*, qu'une pandémie de grippe pourrait rendre malade 20 % de la population mondiale, que près de 30 millions de personnes auraient besoin d'être hospitalisées et qu'un quart d'entre elles mourraient. Il avait appelé chaque pays à se préparer. Quant au directeur régional de l'OMS Shigeru Omi, lors d'une visite à Hong Kong en novembre 2004, il avait terrorisé les foules en annonçant que « *les évaluations les plus prudentes font état de sept à dix millions de morts, mais le maximum pourrait être de cinquante millions ou même, dans le pire des scénarios, cent millions* ». Ces chiffres virtuels ne pouvaient évi-

demment pas ressortir d'une information scientifique, mais s'apparentaient à une publicité destinée à promouvoir la consommation.

Près d'un an plus tard, Pierre Dellamonica, spécialiste des maladies infectieuses au CHU de Nice, a proclamé : « *Si c'est une petite pandémie, nous n'aurons pas trop de problèmes. Si le virus est très pathogène, personne ne sait vraiment ce qui va se passer* » (cf. *Les Échos, Libération*, du 13 septembre 2005). Comment une pandémie peut-elle être « petite » ?

Pour sa part, la Direction générale de la Santé a annoncé : « *Le risque annuel d'épidémie grippale et celui que représente la grippe aviaire vont nous conduire à utiliser l'enjeu de la pandémie pour sensibiliser la population aux mesures d'hygiène permettant de limiter la propagation d'une infection à transmission aérienne.* »

En France, le ministre de la Santé Xavier Bertrand a commandé plusieurs dizaines de millions de vaccins H5N1 mutant et deux millions de doses du vaccin pré-pandémique contre le H5N1 actuel. La Cnam a déjà investi 200 millions d'euros dans les vaccins et une somme équivalente devrait être débloquée en 2006.

L'incitation à la vaccination annuelle contre la grippe, prônée depuis 1988 par la Caisse Nationale d'Assurances Maladie, a donc pris une envergure particulière et les médias ont multiplié leurs efforts pour inciter la population à se faire vacciner. Dès le 7 septembre 2005, *Le Monde* recommandait la vaccination intensive des personnes à risques. L'opération a parfaitement réussi et les stocks de vaccins anti-grippaux ont tous été liquidés, alors qu'il est notoire que le vaccin contre la grippe ne protège pas de la grippe aviaire, si tant est qu'il protège de la grippe banale.

Le Monde du 23 septembre posait la bonne question : « *Mais faut-il lancer des recherches visant à mettre au point un vaccin contre l'actuel H5N1, alors même que ce virus n'a pas encore acquis, par mutation, les propriétés structurales qui lui permettraient de se transmettre de l'homme à l'homme ? Ou faut-il au contraire attendre que, dans quelques mois ou quelques années, ce virus se soit "humanisé"* »

avant de commencer à se mobiliser ? » Dans le même numéro, Bernard Valat, directeur général de l'office international des épizooties, déclarait : « Pour ce qui est de l'homme, il me semble plus judicieux d'attendre » et confirmait : « Personne au monde n'est capable de chiffrer la probabilité d'un passage massif à l'homme, après mutation, de l'actuel virus H5N1. »

De surcroît, pour l'instant, il est spécieux de parler de pandémie sur le plan humain avec moins d'une centaine de cas mortels de grippe aviaire alors que deux milliards de personnes ont été exposées. Mais si cette épidémie survenait, il faudrait plus de 6 mois avant de disposer d'un vaccin opérationnel, donc bien trop tard pour enrayer l'épidémie avant qu'elle ne s'étende. En effet, le virus aura muté en passant à l'homme et les délais de mise au point seront de plusieurs mois. Actuellement, il n'existe que des vaccins expérimentaux contre la grippe aviaire.

Le président G. Bush a appelé à une mobilisation internationale contre la grippe aviaire, annonçant que 200 000 personnes au moins mourront de la grippe aviaire, mais que ce chiffre pourrait atteindre 2 millions rien qu'aux États-Unis. « *Si rien n'est fait, ce virus pourrait provoquer la première pandémie du XXI^e siècle* », a-t-il déclaré devant l'Assemblée générale de l'ONU. De la part de Bush, étant habitués à ses excès et ses mensonges – entre autres la peur irraisonnée de la variole ou de l'anthrax qu'il a propagée afin de faire vacciner des milliers de militaires –, nous ne pouvons être surpris.

Cette menace a justifié l'achat immédiat de 20 millions de doses de Tamiflu à 100 dollars la dose, ce qui représente 2 milliards de dollars et, en novembre 2005, Bush a demandé de nouveaux crédits pour un milliard supplémentaire. Les ventes de ce médicament, presque inconnu il y a quelques mois, ont effectué un bond de 300 % depuis le début de l'année et il est devenu l'un des « *blockbusters* » de la multinationale Roche.

Les laboratoires Roche sont les fabricants du Tamiflu. Mais si l'on pousse l'enquête un peu plus loin, on apprend que le Tamiflu a été découvert par Gilead Sciences Inc., une compagnie pharmaceutique californienne, qui a cédé à Roche les droits de fabriquer et vendre le Tamiflu. Et si l'on cherche encore davantage, on découvre que Donald Rumsfeld fut Président de Gilead de 1988 jusqu'en 2001, lorsqu'il devint ministre de la Défense ⁵⁹. Il détient toujours plusieurs millions de dollars d'actions et il est ainsi probable qu'il va profiter financièrement de la peur occasionnée par les déclarations du président Bush.

Il est certain que la quantité d'effets indésirables liés au Tamiflu ⁶⁰ ne pèse pas lourd par rapport à ces bénéfices.

Toutefois, comme dans les romans policiers où les gangsters se disputent au moment du partage du butin, en juin 2005, le laboratoire américain a publié un communiqué pour annoncer sa volonté de mettre un terme à l'accord de licence passé avec Roche. John C. Martin, président et directeur général de l'entreprise, prétexte que « *Roche n'a pas déployé les moyens qui auraient permis au médicament d'atteindre son plein potentiel sur le marché de la prévention de la grippe* ». En outre, Gilead accuse le géant suisse de ne pas calculer correctement les royalties qu'il doit lui verser et de tricher sur le montant des sommes dues. Le différend est évalué à 18 millions de dollars. Roche a répondu qu'il a investi des sommes importantes pour financer les essais cliniques menés sur près de 4 000 personnes dans le monde, et avance également que ses efforts ont réduit les ventes du Relenza® de GlaxoSmithKline, unique concurrent du Tamiflu, à 10 % du marché.

À vrai dire, ce virus a surtout suscité une pandémie d'hystérie, mais certains gardent la tête froide et en tireront de très substantiels profits. En effet, les laboratoires n'ont pas l'intention d'attendre,

⁵⁹ - <http://www.gilead.com/>

⁶⁰ - Troubles des systèmes immunitaire, sanguin et lymphatique, hépato-bilaire ou nerveux, ainsi que des otites, sinusites, bronchites ou conjonctivites, altération de la vue, de l'ouïe, urticaire, eczéma, hépatite, insomnie et bien d'autres.

comme le conseille sagement Bernard Valat. Ils risqueraient alors de laisser passer une fabuleuse occasion, et la société suisse Novartis a proposé à la firme californienne Chiron 4,5 milliards de dollars pour prendre possession de 100 % de son capital, mettant ainsi la main sur ses usines. Quant à la firme britannique Glaxo-SmithKline, elle a acheté ID Biomedical, laboratoire canadien, pour 1,4 milliard de dollars, afin de « répondre à la demande croissante de vaccin anti-grippe » et de « préparer la menace d'une pandémie ».

Le Quotidien du médecin ⁶¹ a publié une interview du Pr. Bruno Lina, du laboratoire de virologie de l'université Claude-Bernard à Lyon. Ce dernier déclarait prudemment : « Aujourd'hui, on ne dispose d'aucune preuve de l'effet protecteur des anticorps anti-N1 contre le virus H5N1. [...] Or l'efficacité vaccinale est essentiellement fondée sur l'existence d'anticorps neutralisants anti-hémagglutinine. L'hypothèse d'une protection par les anticorps anti-neuraminidase ne repose sur aucune preuve scientifique. »

De toute manière, à l'échelle mondiale, les capacités de fabrication actuelles (300 millions de doses par an) sont insuffisantes pour répondre aux besoins d'une pandémie. D'autant qu'un vaccin, en admettant qu'il soit efficace, ne l'est jamais à 100 %, loin de là, et qu'un vacciné peut transmettre le virus sans tomber malade, comme cela s'est déjà produit pour la fièvre aphteuse et a conduit à l'interdiction de son vaccin.

Au moment où tous les gouvernements stockent ainsi des antiviraux et des millions de doses de vaccins contre la grippe en anticipant l'éventualité d'une pandémie de grippe aviaire, deux études publiées par le *Lancet* viennent d'établir que ces traitements sont bien moins efficaces qu'on le croyait et confirment la progression, à l'échelle de la planète, de la résistance aux médicaments ou vaccins anti-grippaux.

Dans l'une de ces études, qui concerne toutes les données mondiales de ces 37 dernières années, le Dr Tom Jefferson, qui a participé à Rome au projet international Cochrane sur les vaccins, a conclu que « *la protection de 100 % clamée de toutes parts n'a jamais été entrevue* ». Il a ainsi résumé la situation actuelle : « *La meilleure stratégie consiste à se laver les mains.* »

Dans la seconde publication, des chercheurs du CDC d'Atlanta signalent que les virus grippaux, particulièrement ceux de la grippe aviaire, ont développé une forte résistance aux antiviraux utilisés pour traiter les patients déjà malades. Cette résistance a beaucoup progressé depuis 2003, particulièrement en Asie. Avant 2000, aucun virus ne résistait au médicament Amantadine, mais en 2004, 15 % des virus A de grippe recueillis en Corée du Sud, 70 % à Hong Kong et 74 % en Chine étaient résistants. Durant la première partie de l'année 2005, 15 % des virus des États-Unis résistaient contre 2 % l'année précédente. Et, d'après les chercheurs, tous les cas humains de grippe aviaire (H5N1) étaient résistants.

Quant au docteur William Chui, maître de conférences à l'hôpital Queen Mary de Hong Kong, il a signalé l'émergence d'une résistance virale générale au Tamiflu au Japon, où les médecins prescrivent couramment ce médicament pour lutter contre la grippe humaine commune. Déjà en août 2005, une étude indépendante japonaise émettait l'hypothèse d'une résistance des virus de la grippe au Tamiflu, résistance qui pourrait être plus répandue que prévu. Selon cette étude menée par M. Yoshihiro Kawaoka, professeur de virologie, microbiologie et immunologie à l'université de Tokyo, 18 % des enfants malades souffraient d'une grippe résistant au Tamiflu.

En décembre 2005, le Pr. Hugh Pennington, microbiologiste écossais de renom, a demandé une enquête immédiate sur le Tamiflu, après le décès de 12 enfants au Japon et plusieurs centaines de rapports sur des troubles hépatiques causés par ce « médicament ». Il a déclaré « *Nous savons qu'il existe de nombreux effets secondaires, et nous voulons en savoir davantage à ce sujet avant que nous le donnions en masse, ce qui est prévu en cas de pandémie de grippe.* »

Toutes ces publications n'ont pas empêché Ana Maria Burguière, biologiste d'urgence à l'Institut Pasteur, de braver le ridicule en conseillant aux agriculteurs de se faire vacciner contre la banale grippe lorsque la grippe aviaire arrivera (cf. *La Vie catholique*, N° 3134). Comment une biologiste, si elle est sérieuse, peut-elle imaginer que l'on puisse se protéger du virus H5N1 en se vaccinant contre le H3N2 ? Jean-Luc Delmas, du Conseil de l'Ordre des pharmaciens a alors clairement précisé que cela ne pouvait être efficace.

Il ne faut toutefois pas s'affoler puisque le virus ne se transmet pas aussi facilement qu'on le croie de la volaille à l'homme. Aucune donnée actuelle ne nous permet d'affirmer que les humains pourraient se transmettre la grippe aviaire. En Asie du Sud-Est, aucun cas n'a été associé à la consommation de volailles ou d'œufs. La plupart étaient liés à l'abattage, au plumage ou à la préparation culinaire des oiseaux. Le virus ne peut passer du poulet à l'homme que par les fientes des animaux. Il ne peut se transmettre en mangeant des volailles contaminées, car le virus est immédiatement détruit par l'acidité de l'estomac. Malgré ces considérations, la consommation de volaille a baissé de 25 % dans notre pays où aucun cas n'a été signalé chez l'animal alors que, depuis des décennies, les consommateurs acceptent d'ingurgiter les volailles de batteries, bourrées de produits chimiques, dont nous avons parlé précédemment.

Le directeur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Lee Jong-wook, a déclaré le jeudi 16 septembre 2005 que le virus H5N1, responsable de la grippe aviaire et retrouvé sur des oiseaux migrateurs ou des volailles et transmissible de la volaille à l'homme, peut être mortel, mais n'a pas encore acquis la capacité de transmission entre les humains. Pour sa part, Jeanne Brugère-Picoux, Professeur à l'école nationale vétérinaire, a lancé un appel au calme : « *Cessons de faire l'amalgame entre un problème de santé animale, bien réel, et la menace d'une future pandémie humaine. Pour le moment, le virus ne s'est pas adapté à l'homme. Sur une période de deux ans, il a causé moins de 70 décès parmi les 2 milliards d'habitants des zones touchées.* »

De toute manière, un nouveau sous-type peut très bien infecter quelques personnes mais s'avérer être très peu infectieux d'un homme à un autre. Ce fut le cas en 1997 pour la « grippe du poulet de Hong Kong », de sous-type H5N1 présent dans la volaille, qui a pu infecter des humains. Mais ce virus s'est avéré non infectieux d'un homme à un autre.

Toutefois, personne ne semble poser la question : si l'on vaccine en masse les poulets, ne peut-on redouter que cette vaccination favorise l'émergence d'un nouveau virus que l'on ne pourrait contrôler ?

Selon l'hebdomadaire britannique *New Scientist*, l'épidémie actuelle a probablement commencé en 2003, dans le sud de la Chine. La vaccination massive « *mais inadéquate* » des poulets depuis une épidémie semblable en 1997 aurait permis au virus de se développer dans cette région sans être détecté.

Il est évident que nous ne pouvons ignorer le risque de la grippe aviaire pour l'humanité, mais il faut faire la part d'une spectaculaire exagération dans le dessein d'obtenir des fonds et d'accroître les vaccinations antigrippales. De toute manière, la grippe est depuis longtemps soumise à une propagande qui frise l'hystérie et sans fondements scientifiques sérieux. N'oublions pas les campagnes éhontées faites en faveur du vaccin auprès des personnes âgées, alors que de nombreux spécialistes pensent qu'il est inutile et que Philippe Blanchard, directeur de la Ddass, a déclaré que « *chez les personnes âgées, le vaccin est peu actif* ». Peu actif, mais très plébiscité par les médias, souvent dangereux et parfois mortel pour les vaccinés comme ce fut le cas en janvier 1998 dans un établissement médico-social de Zurich où 31 personnes sont décédées de la grippe alors qu'elles avaient été vaccinées à l'automne⁶². Ce fut également le cas en janvier 2004, où 9 personnes âgées de plus de 90 ans sont décédées de la grippe, ou bien en février 2005, où treize personnes âgées de 82 à 99 ans sont décédées dans une maison de retraite à Faulx, près de Nancy. Toutes ces victimes venaient d'être vaccinées contre la grippe.

62 - *Le Quotidien du médecin*, 13 février 1998.

Les esprits curieux trouveront, sur Internet, huit pages de références bibliographiques sur les complications de la vaccination antigrippale ⁶³.

N'oublions pas l'affolement suscité par la grippe porcine américaine qui a touché quelques dizaines de personnes sans les tuer. Le président Ford s'était fait vacciné à grand renfort de publicité devant les caméras de la télévision américaine et, entraînés par cet exemple, des centaines de milliers de personnes se sont fait inoculer le vaccin. Sept cents en sont mortes, des milliers sont restées handicapées, mais tout le monde l'a oublié.

La grippe espagnole de 1918-19 aurait causé la mort de 20 millions de personnes dans le monde. Le virus H1N1, responsable de cette pandémie était très proche du virus de la grippe porcine, et dix fois plus mortel que tout autre virus grippal. Ce virus a disparu de la population humaine vers 1957, mais il est toujours resté présent chez le porc, pour réapparaître chez l'homme en 1977, sans pour cela créer de pandémie.

Un article sur la grippe espagnole publié dans *The Journal of the American Institute of Homœopathy* de 1921 regroupe les constatations convergentes d'une cinquantaine de médecins homéopathes américains qui prouvent que les malades de cette terrible grippe, soignés par l'homéopathe, avaient guéri dans des proportions surprenantes.

Ainsi, Dean W. A. Pearson, de Philadelphie, a recensé 26 795 cas de grippe traités par des praticiens homéopathes avec une mortalité de 1,05 % alors que la mortalité moyenne était de 30 % chez les tenants de la médecine classique.

La Société Médicale Homéopathique du District de Columbia a rapporté 1 500 cas avec seulement quinze décès. Quant au Dr E. F. Sappington, de Philadelphie, il a signalé que les guérisons à l'Hôpital Homéopathique National atteignaient 100 %. Ce qui prouve bien

63 - <http://www.whale.to/vaccines/flu2.html>

l'efficacité de cette médecine dans des cas graves, mais la médecine chimique est bien plus rentable pour les fabricants.

Si toutefois une épidémie se manifestait, il serait utile de se soigner par homéopathie ou par les huiles essentielles (3).

Il faut ajouter à ces constats que peu de gens font le rapprochement entre la grippe aviaire – ou le Sras – et les modes d'élevages ignobles des poulets ou autres volailles en Asie, mais aussi chez nous. La vache folle a été engendrée de la même manière, par un non respect des conditions de vie des animaux. Toutefois, certains « *experts* » osent encore affirmer à travers les médias que l'élevage industriel est plus sûr sur le plan sanitaire. Ils ont raison de persister dans ces mensonges puisque certains Français les croient encore.

Rappelons qu'en Indonésie, les autorités ne sont pas parvenues à éradiquer l'épizootie responsable de la mort de millions de poulets en 2004. Cependant, des millions d'entre eux ont été abattus avant qu'on ne soit certain qu'ils étaient malades.

Les très grandes concentrations animales favorisent les mutations virales, mais les leçons du passé ne profitent guère à nos pouvoirs et aux industriels, et tant que l'homme persistera à polluer la terre et ses habitants, il devra en subir les conséquences. Cela s'appelle l'effet boomerang.

CHAPITRE XII

LE SIDA

*« Le monde scientifique auquel j'appartiens
est largement aussi corrompu
que le monde politique. »*

Haroun TAZIEFF

9 décembre 1994 sur France-Culture.

Je n'ai pas l'intention d'établir ici l'historique du sida comme je l'ai fait dans un précédent ouvrage, mais il est bon de rappeler certains faits, toujours occultés par ceux qui ont la parole, et de résumer la situation actuelle face à une maladie qui terrifie bien des citoyens.

Le terme sida signifie syndrome d'immuno déficience acquise. Les publications médicales abondent en références des causes des immuno-déficiences acquises. On peut ainsi citer les drogues, les stupé-

fians de toutes natures, les sédatifs, les tranquillisants, l'alcool, les médicaments immunodépresseurs, les antiviraux, les antibiotiques, la chimiothérapie. Il est certain que de nombreux médicaments contribuent à l'effondrement immunitaire, et particulièrement le nitrite d'amyle utilisé pour les maladies du cœur, mais aussi comme drogue aphrodisiaque par certains homosexuels. En outre, plusieurs universités américaines étudient les incidences de la peur sur le système immunitaire des séropositifs.

Le sida regroupe un grand nombre de maladies différentes (29 d'après le CDC) : sarcome de Kaposi, hépatite B, toxoplasmose, bronchite, pneumonie, herpès génital, tuberculose, leucémie, encéphalite, diarrhées et autres maladies et infections. Mais il ne faut jamais perdre de vue que de très nombreux individus positifs au test VIH ne sont pas malades.

Certains scientifiques, et non des moindres, ont rejeté la théorie de l'hypothèse VIH-sida. Parmi ceux-ci on peut citer le Dr Peter H. Duesberg, professeur de biologie moléculaire à l'université de Berkeley, membre élu de la prestigieuse Académie nationale des sciences et autorité internationale en matière de rétrovirus, dont il a été le premier à dresser le plan de la structure génétique.

Dans son rapport de février 1989 à l'Académie nationale des sciences, le Dr Peter Duesberg avançait que les transfusions sanguines répétées, la consommation de drogues, et de nombreuses affections parasitaires aiguës associées à la malnutrition chronique sur une durée moyenne de huit ans étaient des facteurs plus plausibles pour le sida qu'un rétrovirus inactif. En 1994, ces propos lui ont coûté sa subvention annuelle de trois cent cinquante mille dollars, et le prix Nobel pour lequel il avait été recommandé. Ainsi que nous l'avons déjà constaté, l'Inquisition est toujours de rigueur pour ceux qui osent penser autrement.

« Pour moi, le fait que des scientifiques se taisent face à un tel doute équivaut à de la négligence criminelle », a affirmé le Dr Charles A. Thomas, biologiste à Harvard et fondateur du Groupe pour une réévaluation scientifique de l'hypothèse VIH-sida,

qui comprend plus d'une centaine de chercheurs de haut niveau, regroupés derrière la théorie de Duesberg ⁶⁴.

Parmi eux, le Dr Kary Mullis, biochimiste et prix Nobel en 1993, inventeur de la réaction en chaîne polymérase, a dénoncé : « *Les scientifiques ne sont pas là pour croire mais pour avoir des preuves. [...] Je ne parviens pas à trouver un seul virologue pouvant me fournir des références démontrant que le VIH est la cause probable du sida.* »

Le Dr Gordon Steward, professeur émérite de Santé publique à l'université de Glasgow et consultant auprès de l'OMS pour les maladies transmissibles, a parfaitement adhéré à cette théorie, ainsi que le Dr Joseph Sonnabend, épidémiologiste des maladies infectieuses, ancien consultant pour l'OMS et créateur de la Fondation médicale pour le sida.

Quant au Dr Root-Berstein, Professeur de physiologie de l'université du Michigan, biochimiste et immunologiste qui fait autorité en matière de sida et auteur de *Rethinking AIDS*, il a déclaré en 1992 : « *Malgré les dix années de la recherche la plus intense et la plus coûteuse qui ait jamais été faite sur une même maladie, nous ne faisons que commencer à réaliser combien peu nous savons sur le sida. L'aspect le plus inquiétant de cette constatation est la possibilité que notre ignorance résulte en grande partie de la foi trop grande que nous avons accordée à la théorie du VIH, et de l'attention insuffisante que nous avons prêtée à sa critique. De plus, chaque année voit se renforcer le nombre de ceux qui proclament que le VIH seul ne peut causer le sida et que, par conséquent, le contrôle du sida doit porter sur autre chose que les vaccins, les médicaments et les politiques publiques visant le VIH.* »

Bien d'autres chercheurs dont la réputation a dépassé les frontières de leurs pays partagent ces opinions et les prestigieux savants qui ont adhéré au Groupe pour la réévaluation scientifique de l'hypothèse VIH-sida estiment que, si leurs critiques sont avérées, « *le*

lien VIH-sida sera considéré comme la plus grande bêtise médicale de ce siècle ».

Dans son ouvrage *L'Escroquerie du sida*, le Dr Robert E. Willner ne mâchait pas ses mots : « [...] *on a fait du VIH le bouc émissaire de l'incompétence, et il est devenu la porte menant à la richesse, à la gloire et au pouvoir. La guerre éclair de désinformation a fait oublier l'importance des plus élémentaires connaissances dans le domaine de la recherche, de la maladie et de la simple logique.* »

Mais, depuis qu'en 1984 le NIH (National Institute of Health) aux États-Unis a reconnu cette hypothèse comme la théorie officielle, tous les fonds, soit plus de quatre milliards de dollars par an, sont exclusivement affectés aux recherches basées sur cette théorie.

Le 26 avril 1992, le *Sunday Times* publiait un article de Neville Hodgkinson, journaliste médical, qui faisait la synthèse des opinions de ces chercheurs. Il révélait que, contrairement au dogme réitéré selon lequel le VIH était une bombe à retardement qui exploserait tôt ou tard en détruisant tous les lymphocytes-T du corps, pour ces savants, ce virus n'était pas nouveau et isolé, était presque certainement inoffensif et ne présentait aucune différence avec de nombreux autres virus appartenant à la même catégorie. Ces virus existaient sans doute depuis des siècles et n'avaient été révélés que récemment, grâce aux techniques modernes d'analyse. Certes, le VIH était présent chez ceux qui présentaient de graves déficiences immunitaires, mais cela était dû au fait que ces sujets avaient été mis en contact avec de nombreux agents infectieux, principalement à cause d'un comportement dit à risques comme l'usage de drogues, aussi bien inhalées qu'injectées.

Dès 1986, le Pr. Luc Montagnier avançait la même hypothèse selon laquelle le virus aurait existé depuis longtemps sans provoquer de maladie chez certaines peuplades africaines. En 1992, au fameux Symposium d'Amsterdam, il soulignait que le VIH pouvait n'être qu'un « *virus bénin et pacifique* », qui ne devient dangereux qu'en présence d'autres facteurs. « *Nous étions naïfs* », déclara-t-il à cette époque. « *Nous pensions que ce seul virus était responsable de toute*

cette destruction. Maintenant, il nous faut comprendre les autres facteurs impliqués. » Et dans *Le Quotidien du médecin* ⁶⁵, il confirmait : « *On admet maintenant que le sida ne peut s'expliquer uniquement en termes de virologie, qu'il s'agit autant d'une maladie immunitaire que d'une maladie virale. Dans le sida, il y a une activité immunitaire qui est anormale, tantôt par excès, tantôt par défaut, en quantité mais aussi en qualité.* »

Ces propos rejoignent ceux du Dr Nathalie Szapiro qui, dans *Panorama du médecin* du 4 novembre 1993, citait une vingtaine de cas recensés dans le monde sans VIH, avec presque chaque fois la présence d'une bactérie retrouvée post-mortem. On retrouve ici la théorie du polymorphisme de Béchamp qui aurait bouleversé notre façon d'envisager la santé et la maladie si elle avait été reconnue.

Pour ce grand savant, quand un déséquilibre perturbe le fonctionnement normal des microzymas, minuscules corpuscules qui sont les véritables éléments responsables de la vie, le microzyma se transforme en germe pathogène, et la maladie survient. Dans cette optique, il suffit de renforcer la santé de la personne pour que les germes pathogènes internes retrouvent leur forme originelle et leur fonction protectrice.

Au cours d'un entretien accordé à Olivier Clerc, le Pr. Peter Duesberg affirmait : « *Être séropositif, c'est comme avoir des anticorps contre la polio, la grippe, la petite vérole, la rougeole [...] On connaît maintenant de nombreux cas de personnes qui étaient séropositives puis qui ont cessé de l'être : il faudrait entreprendre des études systématiques pour savoir à quoi est dû ce changement, mais cela n'est pas fait* ⁶⁶. »

Le 20 juillet 1992 *Newsweek*, (daté du 27 juillet) lançait une bombe : onze patients appartenant à des groupes à risques et présentant le tableau clinique du sida étaient séronégatifs pour les VIH 1 et 2. Aucun cas de la transmission de la maladie par ces sujets n'a été

⁶⁵ - 4 janvier 1994, (N° 5321).

⁶⁶ - *Le Lien*, juin 1992.

observé. D'autres patients présentant les mêmes particularités ont été signalés par la suite.

Derrière la maladie du sida se cache un scandale difficilement imaginable, plus important encore que celui du sang contaminé. Aidés par certains chercheurs pas toujours scrupuleux, des industriels et des politiciens se sont réunis pour imposer un dogme et sont parvenus à ordonner la répression de tous les scientifiques qui essaient de démontrer pourquoi ils n'adhèrent pas à ce dogme.

Le Dr Robert E. Willner, déjà cité, a dénoncé les scientifiques malhonnêtes et cupides qui mettent en danger la réputation de la médecine américaine et qui « *exercent un pouvoir surprenant parce qu'ils ont impliqué dans leur supercherie des agences gouvernementales très influentes* ». Il déplore la montée d'une bureaucratie et d'un contrôle étouffant qui mènent à la perte de la liberté de pensée et d'expression.

« Une parodie de la science et de la médecine s'est mise en place ces dernières années, d'une telle dimension et tellement incroyable, que votre première impulsion sera d'écarter toute critique. Ceci était bien sûr la conviction de ses auteurs et jusqu'ici ils ont réussi. À cause de la confiance inhérente que nous avons en nos collègues scientifiques, on nous a aisément entraînés sur une voie trompeuse enjolivée par le mystérieux jargon scientifique avec lequel beaucoup d'entre nous n'étaient pas forcément familiers. Tel est le cas avec le sida [...]. Cette conspiration de l'arrogance, de l'ignorance et de la cupidité coûte chaque année des centaines de milliers de vies et 200 milliards de dollars ⁶⁷. »

Pour lui, le seul moyen de gagner la guerre contre le sida est de comprendre que la cause de cette maladie est une déficience du système immunitaire.

« Nous n'attrapons aucune maladie, nous succombons simplement à notre inadaptation à notre environnement. Si tel n'était pas le cas, la première épidémie sur Terre aurait été la dernière. Les épidémies

67 - *L'Escroquerie du sida*, Santé-Soleil, 1992.

et les fléaux de l'histoire ont tué des millions de gens, mais il y a eu plus de survivants que de morts. Pourquoi ? Les survivants ont toujours été ceux dont le système immunitaire était intact. »

Willner signale, lui aussi, qu'il n'existe pas le moindre ouvrage de référence prouvant que le VIH soit la cause du sida depuis la découverte de la maladie, ou plus exactement, des maladies très anciennes qu'on a regroupées sous ce nom, mais qui possèdent un seul dénominateur commun : l'effondrement des mécanismes immunitaires chez les malades.

Pour le Dr Jean Elmiger, médecin homéopathe suisse, « *puisque la déficience immunitaire est progressive, c'est donc qu'elle ne résulte point d'un événement unique, survenu à un moment déterminé, limité dans le temps. À chaque palier de péjoration morbide correspond nécessairement une circonstance aggravante nouvelle, qui ajoute à la précédente le poids de sa malignité propre.* » En résumé, il estime que le sida n'est qu'une très évidente et monstrueuse « *pathogénie séquentielle* » et les médecins qui suivent les patients du sida l'attestent également depuis les premières années de suivi de la pathogénèse de la maladie.

Le Dr Claudia Rainville, du Québec, estime que « *si l'on faisait passer des tests de dépistage du VIH dans une population saine non soupçonnée d'être séropositive, on retrouverait une quantité surprenante de personnes séropositives. Séropositif ne veut rien dire de plus qu'avoir été en contact avec le rétrovirus VIH. Et si ce contact, contrairement à ce qu'on a voulu nous laisser croire, n'était qu'un vestige d'une vaccination reçue ? Quel soulagement pour la personne qui ne vit plus depuis qu'on lui a annoncé qu'elle était séropositive ! Et pourtant, c'est la conclusion à laquelle en arrivent d'éminents professeurs, chercheurs et médecins que l'on veut faire taire* ». Le Dr Elmiger ne peut qu'approuver cette hypothèse puisque, pour lui, la survaccination « *qui sera un jour considérée comme l'un des errements les plus grotesques de l'histoire de la médecine* » est le facteur principal de la déstabilisation énergétique, cause première de toutes les maladies.

Au mois de mars 1996, *Arte* diffusa l'émission « *Sida : les doutes* », qui accorda la parole aux « dissidents » comme le Pr. Duesberg. Le 14 mars 1996, sous la plume d'Isabelle Célérier, *Le Quotidien du médecin* faisait part d'une triple crainte qui, selon « un clinicien » très anonyme, émergeait face à une telle diffusion : « *Celle d'une baisse réelle de l'impact de la prévention si les gens se mettent à imaginer que le VIH n'est pas responsable du sida ; celle de voir les patients propulsés vers les charlatans et les médecines parallèles, car si le VIH n'est pas la cause, il faut en trouver d'autres et donc d'autres traitements ; et enfin celle d'assister à un désinvestissement des dons privés dans la recherche contre le sida.* »

Cette crainte de voir les malades « *propulsés vers les charlatans et les médecines parallèles* » semble ridicule étant donné l'échec des soins officiels contre le sida. De plus, « le clinicien » cité par ce journal assimile les « charlatans » aux médecines parallèles ; au moins est-il parfaitement clair sur ce sujet. Hors la médecine officielle, point de salut ! Ceux qui n'adhèrent pas aux dogmes médicaux établis sont des charlatans, y compris les médecins qui soignent autrement, mais qui ont fait de classiques études de médecine, on ne le répètera jamais assez. Quant à la troisième crainte de ce praticien anonyme, le mot de la fin est enfin lâché : l'argent des dons risque de ne plus arriver ! Nous voilà de retour vers le fric et le cortège de mensonges et de fausses informations qu'il génère.

Dans *Le Journal des psychologues*, un article écrit par Henri-Claude Saint-Fleur concluait à ce sujet : « *La vraie épidémie réside dans l'étonnante facilité avec laquelle des idées absurdes ont pu cheminer à travers le monde et contaminer des esprits, parfois très brillants* ⁶⁸. »

Un article paru dans *Le Quotidien du médecin* du 22 septembre 1993 citait le constat du Pr. Jacques Leibowitch, du service d'immunologie de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches, qui affirmait, en

68 - « Sida : vraie genèse d'une fausse épidémie », décembre 1988-janvier 1989.

août 1993, que les scientifiques ont une totale méconnaissance des mécanismes immunitaires : « *Notre niveau de connaissance se situe à peu près là où en étaient nos pères en 1942, en matière d'hématopoïèse.* »

L'association *Partage-Tanzanie*, fondée en 1989 par Evelyne et Philippe Krynen, se consacre à sauver des enfants orphelins en Tanzanie, région particulièrement touchée et considérée il y a 15 ans comme l'épicentre du sida en Afrique. Alors qu'ils étaient partis pour aider un pays ravagé par la maladie et dont les experts prédisaient la décimation prochaine par ce nouveau virus, dès leur arrivée sur le terrain, ils se sont aperçus que les prévisions de l'OMS étaient erronées. Alors qu'on annonçait 40 à 50 % de cas à travers le pays, ils ne trouvèrent que 5,4 % de tests positifs.

Les critères de diagnostic du sida en Afrique restent encore, pour de nombreux médecins, la fièvre, une toux persistante, des diarrhées, une perte de poids de plus de 10 %. Or ces manifestations sont celles de la malaria, de la tuberculose, des infections parasitaires et de la malnutrition.

Cependant, le pays était véritablement sinistré, manquait de tout et surtout d'eau potable ; la population, très pauvre et mal nourrie, souffrait de paludisme, de pathologies communes et d'immunodéficience endémique. De plus, la drogue circulait chez les jeunes ainsi que l'alcool artisanal qui est un véritable poison car il contient du méthanol. Il était facile de constater que cette immunodéficience n'était pas due au VIH, mais à la tragique situation de la région. L'urgence n'était donc pas d'éradiquer un virus mais une trop grande pauvreté.

Après 15 ans d'action sur le terrain, le bilan de *Partage-Tanzanie* couvrant la population de 15 villages dans le district rural de Bukoba, soit environ 30 000 habitants, prouve que la catastrophe démographique prévue n'a pas eu lieu.

Au cours du colloque sur le sida en Afrique qui a eu lieu au Parlement européen le 8 décembre 2003, le Dr Marc Deru, membre du « Group for the scientific reappraisal of Aids » (Groupe pour une réévaluation scientifique du sida) et qui a une grande expérience sur le terrain dans le tiers-monde, démontrait l'amélioration spectaculaire de la situation en Tanzanie bien qu'aucune mesure sanitaire extraordinaire n'ait été prise pour empêcher la dépopulation annoncée : « *En dehors de Bukoba, dans les zones rurales de la Kagera, il n'y a eu pratiquement aucune action sanitaire préventive ou curative anti-virale. Seules l'amélioration progressive de la situation économique et l'aide au développement peuvent expliquer que la population a repris pied après le désastre des années 80.* »

Le Dr Deru évoqua l'extraordinaire travail effectué par *Partage-Tanzanie* qu'il a pu constater lui-même sur le terrain. Cette ONG occupe actuellement quelque 300 salariés et comporte des centres de jour pour orphelins, des dispensaires s'occupant de nutrition et de soins de santé, des jardins d'enfants. Elle assure la réhabilitation de l'habitat et des cultures, l'aménagement de points d'eau potable, et des formations ménagères professionnelles.

Pendant les premières années, les tests VIH permirent de constater que les enfants malades guérissaient indistinctement, qu'ils soient séropositifs ou séronégatifs, à partir du moment où ils étaient correctement nourris et soignés. Peu à peu, les tests furent abandonnés, de même que la notion de la maladie épidémique, puisqu'ils ne présentaient aucun intérêt pratique. Actuellement, dans les cas d'immunodéficience sérieuse, on traite les maladies opportunistes et les diverses infections, et l'on restaure l'immunité par une alimentation équilibrée et des compléments vitaminiques. Les résultats sont spectaculaires : parmi les 4 000 orphelins de *Partage-Tanzanie*, la mortalité est d'environ le tiers de la mortalité infantile nationale, et le quart de la mortalité infantile régionale.

Au cours de son séjour en Tanzanie, le Dr Marc Deru a constaté que la population rurale avait une alimentation très carencée ce qui explique pourquoi l'immunité est précaire chez les jeunes enfants et

chez les adolescents, et pourquoi les femmes sont si souvent épuisées après plusieurs grossesses et allaitements. La malaria est également un problème majeur, responsable d'un tiers de la mortalité générale et de plus de deux tiers de la mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans.

« Donc depuis plus de 15 ans, les médias, tant scientifiques et médicaux que grand public, n'ont cessé de présenter l'Afrique comme le continent victime d'une nouvelle épidémie et promise au plus sombre avenir ; et pendant cette même période la population qui était dans l'œil du cyclone a continué de s'accroître comme avant. »

Le Dr Deru a signalé la divergence entre la communauté internationale alertée et mobilisée en vue d'une nouvelle épidémie virale gravissime, et la réalité constatée sur le terrain où l'on observe seulement une population très pauvre, mal nourrie et souffrant de pathologies communes dans ces pays. Il a expliqué la discordance entre le discours scientifique et ce que l'on constate sur place par le fait que *« les experts internationaux n'observent pas la même chose que les acteurs de terrain : les uns (les experts) s'intéressent aux résultats de tests VIH, c'est-à-dire l'épidémiologie sérologique, tandis que les autres sont concernés par les malades et les maladies, c'est-à-dire par l'épidémiologie clinique. Ce n'est pas du tout la même chose. L'épidémie dont parlent nos journaux est le produit des estimations de l'OMS et repose sur les résultats de tests sérologiques antigènes-anticorps (AG-AC), ce que l'on appelle les tests VIH. Or, que signifie en Afrique un tel test AG-AC positif ? »*

Le Dr Deru a alors expliqué à quel point ces tests sont inutiles et même nuisibles, car ils donnent l'illusion d'un diagnostic précis, provoquent panique et désespoir, et détournent l'attention des sources réelles des déficiences immunitaires. *« Pour celui qui travaille sur le terrain, il n'y a pas d'épidémie VIH/sida, il y a seulement une endémie d'immunodéficience qui a toujours existé en Afrique, avec des hauts et des bas dépendant des conditions de vie et de nutrition, il y a seulement des malades immunodéprimés souffrant d'affections bien connues depuis longtemps et curables par des soins appropriés. »*

Pour ce médecin belge, la seule attitude raisonnable est de diagnostiquer et traiter les maladies cliniquement visibles. « *Si notre souci est la santé des populations africaines, alors il est urgent de changer de discours. Le simple bon sens autant que la raison scientifique le commandent impérieusement* ».

Ainsi, le seul mal à éradiquer est l'origine de l'immunodéficience de ces enfants, c'est-à-dire, encore et toujours, la misère, le manque de nourriture et d'eau potable, les mauvaises conditions d'hygiène, mais aussi le déficit affectif. Mais leurs remèdes ne sont pas commercialisés par les laboratoires, donc il n'est pas question d'en faire l'apologie.

Aussi, il va de soi que dès que furent connus les premiers résultats très encourageants obtenus sans aucun traitement médical particulier, *Partage-Tanzanie* n'eut plus accès aux médias, et son action humanitaire resta dans l'ombre, alors que sa réussite aurait dû être annoncée partout dans le monde comme un gage d'espoir et aurait dû réjouir tout être humain normal. Si ces résultats avaient pu être attribués aux médicaments, tous les médias en auraient parlé et en parleraient encore. Heureusement, cela n'a pas arrêté les Krynen dans leur œuvre humanitaire, et ils obtiennent de spectaculaires résultats avec une nourriture saine, de l'eau potable et de l'affection. On ne peut évidemment limiter la situation de l'Afrique à la seule Tanzanie, mais cet exemple, si restreint soit-il, est tout de même significatif.

D'autres chercheurs sont d'accord pour privilégier l'amélioration de la physiologie des patients, mais pour eux, cela ne veut pas dire qu'ils soient indemnes du virus ou d'éventuels autres facteurs pathogènes. J'ai rencontré des biologistes qui poursuivent une étude avec un antioxydant qui permet d'augmenter la viabilité cellulaire dans le sang des patients séropositifs à un niveau supérieur à la viabilité des cellules d'individus sains. Pour eux cela ne prouve pas que les facteurs pathogènes sont éliminés, mais l'amélioration de l'état des malades est évidente. Ces chercheurs développent également dans leur Fondation une politique d'amélioration nutritionnelle qui leur semble essentielle.

En 1993, Neville Hodgkinson s'était rendu en Afrique pour effectuer un reportage sur la « *terrible épidémie* » qui menaçait le peuple africain, décimant les villages. Grande avait été sa surprise de ne pas voir de villages dévastés par la maladie, ou des orphelins fuyant devant les drames et la mort. En octobre 1993, il avait publié dans le *Sunday Times* le compte-rendu de son voyage en Tanzanie, où il venait de rencontrer Philippe Krynen et son équipe. Son article a déclenché un véritable scandale au Royaume-Uni, aussi bien dans le monde médical que journalistique, chacun étant alors complètement subjugué par les images d'enfants décharnés, gisant au bord des routes ou dans des lits de fortune, mourant de la « *terrible maladie* ». Comment osait-il ne pas abonder dans ce sens, en faisant pleurer les lecteurs sensibles – ce qui engendre les plus gros tirages ? Comment osait-il prétendre que les enfants ne mourraient pas le long des routes, tués par le « *terrible virus* » ?

Au cours du Colloque de décembre 2003, évoqué plus haut, Hodgkinson, qui assistait aux débats, raconta qu'après la parution de son article, la Task Force européenne a envoyé un représentant en Tanzanie pour demander que Philippe Krynen soit expulsé du pays. « *Fort heureusement, le président est intervenu et a empêché cette expulsion. Mais la Task Force a mis fin à toute contribution au groupe caritatif qui travaillait en Tanzanie*⁶⁹. » Cette attitude confirme la véracité des accusations des « *dissidents du sida* ».

Christina Maggiore découvrit en 1992 qu'elle était séropositive et son médecin lui expliqua alors qu'elle devait se préparer à mourir. Lorsqu'elle apprit que les traitements pourraient la rendre malade, elle refusa de les suivre et leur préféra des thérapies naturelles qui se sont avérées très efficaces car, quelques mois plus tard, elle était en pleine forme. Elle découvrit alors, à travers la littérature médicale, que les tests VIH ne sont pas fiables et que l'hypothèse du VIH comporte d'énormes failles. Convaincue que c'était le genre de chose que les gens devaient savoir, elle fonda l'association « *Alive and Well*

69 - Partage-Tanzanie, PO box 1404, Bukoba, Tanzanie.

Aids Alternatives » qui diffuse des informations pour les personnes qui, comme elle, veulent prendre les décisions concernant leur santé en toute connaissance de cause ⁷⁰.

Les deux enfants de Christina Maggiore, âgés de 2 et 6 ans, n'ont jamais subi aucun test ni aucun traitement tout en se portant très bien, à l'instar des milliers de séropositifs en bonne santé qui ne prennent pas de médicaments, mais qui fortifient leur système immunitaire par des thérapies naturelles. Malheureusement, au moment de terminer cet ouvrage, j'ai appris par le journaliste Liam Scheff, déjà longuement cité, que la fille de Christina Maggiore a eu une infection de l'oreille au printemps 2005. Comme cette infection résistait aux traitements naturels dispensés par un naturopathe, sa mère l'a alors emmenée à l'hôpital et s'est laissé convaincre de la soigner avec des antibiotiques.

Or sa fille décéda 24 heures plus tard d'une crise cardiaque inexplicable. Christina Maggiore est détestée par le lobby du sida pour lequel elle représente un réel danger, et ses amis ne se gênent pas pour dire à haute voix que cette mort est suspecte car l'enfant n'avait jamais été malade auparavant. Certains pensent qu'elle a été empoisonnée pour faire taire sa mère qui a un autre enfant et peut tout craindre pour lui.

Si l'on en croie John Le Carré, cité plus haut, les intérêts de « *Big Pharma* » passent en priorité avant la vie humaine. On peut donc se poser des questions.

Signalons qu'un médicament à base de plantes contre le VIH vient d'être mis au point par des scientifiques thaïlandais et chinois. Un test clinique a été conduit auprès de 120 patients séropositifs thaïlandais et, d'après Gan Fanyuan, de l'Institut de botanique de Kunming dans la province du Yunnan en Chine, l'efficacité du médicament a été constatée dans 89 % des cas.

À l'issue des recherches menées par la Thaïlande et l'Institut de botanique de Kunming, le ministre thaïlandais de la Santé publique

a approuvé l'importation de ce médicament à base de plantes, connu sous le nom de SH. Les deux parties négocient actuellement la manière dont les ingrédients pourront être importés de Chine pour être fabriqué en série en Thaïlande. « *La production de ce remède constitue une percée majeure dans la coopération bilatérale en matière de médecine traditionnelle chinoise* », a confié Gan Fanyuan au journal *The Nation Newspaper*. « *Ce médicament jouera un rôle important dans la lutte internationale contre le sida et rendra populaire la médecine chinoise à base de plantes dans le monde entier* ». La Chine a conclu des accords avec les États-Unis et le Nigeria pour l'exportation de la formule de ce nouveau remède. Il est évident que certains grands laboratoires vont se mettre sur les rangs.

L'AZT est l'une des causes établies d'immunodéficience

Dès sa découverte, ce médicament a déclenché de vives polémiques, étant considéré comme un médicament-miracle par certains et un poison mortel par d'autres. De toute manière, on est en droit de se demander pourquoi la FDA a donné avec une hâte tout à fait inhabituelle l'autorisation de mise sur le marché de l'AZT (azidothymidine), produit par le groupe britannique Wellcome et qui revenait dès sa sortie à dix mille dollars par an pour chaque malade. Mais lorsque certaines publications mirent en cause l'efficacité du produit et signalèrent ses effets secondaires, les actions de Wellcome chutèrent à la Bourse de Londres. C'est alors qu'intervint le secrétaire d'État à la Santé britannique, le Dr Sullivan. Il déclara que l'AZT était bon, non seulement pour les sidéens déclarés, mais aussi pour les séropositifs. Cette déclaration provoqua une remontée spectaculaire (+ 300 % !) des actions de Wellcome. Ceci explique donc cela.

L'Express du 25 avril 1991 signalait que les praticiens qui préconisaient l'AZT reconnaissaient que les améliorations constatées s'estompaient après six mois de traitement. Cela n'a pas empêché

la Wellcome, qui possède le monopole de la fabrication de ce médicament, de proclamer sa grande efficacité dans *Le Quotidien du médecin* du 24 mars 1992, mais il est notoire que ce journal n'est qu'un panneau publicitaire pour les spécialités pharmaceutiques. D'après *L'Express* du 25 avril 1991, on pouvait craindre que les déclarations de ce laboratoire ne soient liées aux bénéfices considérables que lui rapporte l'exclusivité mondiale de la vente de l'AZT. Ce médicament, le plus cher du marché, a engendré des sommes fabuleuses, et la Wellcome a augmenté son capital de dix milliards de dollars dès son introduction sur les marchés mondiaux.

Pour le Pr. Duesberg, ce n'est pas le virus qui tue, mais la drogue qu'il y a au bout de la seringue. Il n'a pas hésité à affirmer qu'il faudrait interdire l'AZT qui constitue une source majeure du sida. « *Je dis même que l'AZT, c'est le sida sur ordonnance ! Cette substance, la zidovudine, empêche le processus de copie de l'ADN dans les cellules, bloquant ainsi la multiplication du virus VIH, mais détruisant par la même occasion toutes les cellules en cours de reproduction, et principalement les cellules du système immunitaire ! L'AZT est non seulement inutile, mais fatal : il ne provoque qu'un bref renforcement du système immunitaire en début de traitement, par réaction, puis il provoque la déficience immunitaire qu'il est censé combattre.* » Il ajoutait dans son constat que les personnes séropositives qui ont une espérance de vie de dix ans ne tiendront pas plus d'un an en prenant de l'AZT.

« *L'AZT tue aussi bien les cellules contaminées que les cellules saines, il ne peut pas faire la différence. Il tue les cellules T, les cellules B, les cellules rouges (qui transportent l'oxygène), il tue toutes les cellules. L'AZT est un exterminateur à la chaîne de l'adénosynthèse de toutes les cellules* ⁷¹. »

Le journal médical *Jama* du 17 mai 1994 remettait aussi en question l'intérêt et l'efficacité de l'AZT dans le traitement du sida. Les résultats préliminaires d'une étude multicentrique, randomisée,

71 - *Truth Seeker*, septembre 1989.

n'ont pas démontré que le traitement précoce par l'AZT apportait un bénéfice significatif en termes de survie ou de vitesse de progression de la maladie par rapport à un traitement tardif. Pour *Jama*, l'épuisement de l'efficacité de ce traitement dans le temps pourrait être lié à l'apparition d'une résistance du virus, parallèle à la détérioration du « statut immunitaire » du patient.

De nombreuses publications médicales ont dénoncé les dégâts causés par l'AZT, dont *The medical letter* ⁷² qui signalait : « Parmi ses 56 effets secondaires, il faut citer la dépression médullaire, la granulocytopenie et la piastrinopenie, c'est-à-dire des altérations hématiques mortelles. Le patient ne meurt plus du sida, mais des effets dus au médicament. L'AZT empêche la copie de l'ADN dans les cellules. Il détruit toutes les cellules du système immunitaire et toutes les cellules en cours de reproduction. » À son tour, *Panorama du médecin* du 16 février 1996 soulignait l'arrêt d'un traitement expérimental par l'AZT chez des enfants atteints du sida aux États-Unis, à cause de son efficacité trop faible et surtout de ses effets hématologiques indésirables.

Cela n'a pas empêché le laboratoire d'imposer cette lourde chimiothérapie à titre préventif chez des sujets en parfaite santé, avec la complicité des pouvoirs publics.

Partout dans le monde, des malades ont réagi et porté plainte. Les laboratoires ont fait l'objet de plusieurs procédures judiciaires et ont été accusés de crimes d'empoisonnement, particulièrement aux États-Unis et en Grande-Bretagne. En France, appuyé par de nombreux malades, séropositifs, associations et professionnels de la santé qui espéraient que cette action permettrait de faire la lumière sur l'extrême toxicité de l'AZT, un séropositif, Marc Crouzier, avait intenté au laboratoire Glaxo-Wellcome un procès pour empoisonnement.

« Pourquoi, demandait-il, une AMM a-t-elle été délivrée pour un médicament dont toutes les expérimentations ont été réalisées à l'étranger et financées par son promoteur ? Pourquoi les résultats

72 - (1987,1992,1993,1995).

des essais sont-ils toujours restés illisibles sauf peut-être pour leurs commentateurs, du fait des manipulations statistiques qui les avaient désinformés ? Pourquoi dans tous les commentaires et surtout dans les médias, la toxicité n'est-elle jamais franchement prise en compte ? L'AZT, ce médicament "miracle" du sida, n'a jamais permis à quiconque de guérir, n'a jamais empêché la progression fatale vers les stades terminaux de la maladie. Bien au contraire, il induit des effets secondaires qui sont les mêmes que les symptômes du sida. Alors, pourquoi mentir en oubliant de dire que, vraisemblablement, des gens sont morts d'avoir pris de l'AZT avant de mourir du sida ? » Marc Crouzier est mort peu après, tué comme il le disait non par la maladie mais par l'AZT, et le procès est donc tombé à l'eau.

Près de cent mille articles scientifiques ont déjà été publiés sur le VIH, on a investi des milliards dans cette recherche, des dizaines de milliers de personnes sont soignées à l'AZT et l'on peut affirmer que ces immenses moyens n'ont pas réussi à sauver de nombreuses vies comme on le prétend. Il n'est pas le seul, mais c'est l'un des plus grands constats d'échec dans l'histoire de la médecine. Selon le *New York Times* et *Time magazine*, en 1996, 450 000 Américains prenaient quotidiennement de l'AZT. Or 94 % des décès se sont produits depuis que les patients ont commencé à consommer cette drogue en 1987.

Actuellement, les trithérapies connaissent le même engouement que celui dont jouissait l'AZT il y a quelques années. À ce sujet, le Pr. Montagnier insiste : « *La trithérapie ne débarrasse pas la personne du virus.* » Il en est de même pour les bi ou quadrithérapies, le virus n'est qu'endormi. En effet, la trithérapie permet de faire chuter la charge virale à moins de 200 copies en quelques semaines, mais les résistances aux anti-protéases se développent rapidement. Les plus récentes publications suggèrent que 20 à 30 % des malades infectés par le VIH le sont par des virus résistants aux inhibiteurs des protéases. Et à l'arrêt de la trithérapie, la charge virale s'élève rapidement avec la reprise d'une multiplication intense du virus VIH.

Science et avenir d'avril 1999 citait Thierry Bignand, auteur de *Réflexion sur l'infection à virus VIH* : « *J'ingurgite une quarantaine de comprimés par jour. Malade depuis 1983, je suis passé par la mono, la bi, la tri puis la quadrithérapie. Tout le monde n'a pas la volonté de prendre un traitement difficile à supporter qui présente plein d'effets secondaires et est prescrit à vie.* » L'article paru dans *Le Monde* du 26 janvier 1997 confirmait l'inquiétude des spécialistes en signalant que « *certaines souches de VIH résistent aux nouveaux traitements* ». Ces craintes sont aggravées par le problème du suivi thérapeutique. Aussitôt que le protocole lourd du traitement est relâché, le plus souvent en raison d'effets secondaires graves, le patient court le danger de voir émerger des virus mutants et résistants.

Le 18 septembre 1997, le même journal s'inquiétait une nouvelle fois de la progression des résistances aux trithérapies en titrant à son tour : « *Huit mille personnes risquent de se retrouver en situation d'échec thérapeutique.* » Et le 29 septembre de la même année, *La Revue du praticien-Médecine générale* titrait : « *Sida, alerte aux résistances* ». Dans cet article, le journaliste Franck Nouchi annonçait : « *Les huit principales associations d'aide aux patients atteints du sida réunies au sein du groupe TRT-5 ont lancé un véritable cri d'alarme à propos de l'émergence de phénomènes de résistances médicamenteuses chez les personnes traitées par anti-protéases* ».

Le Kaletra®, fabriqué par la compagnie Abbott, est indiqué pour le traitement des adultes et des enfants de plus de deux ans. Il a été approuvé hâtivement alors qu'il est encore à l'étude et l'on ignore la plupart de ses effets secondaires. Cependant, les fabricants eux-mêmes signalent dans la notice que l'un de ses ingrédients, le ritonavir, donne le cancer aux animaux et que les essais sur les humains sont encore en cours.

Le Vidal précise qu'il « *ne guérit pas l'infection par le VIH ni le sida. Il ne réduit pas le risque de transmission du virus VIH par contacts sexuels ou par contamination sanguine* ». On se demande alors à quoi il sert et s'il est normal de faire courir de grands risques aux utilisateurs pour si peu de résultats, à part le chiffre d'affaires qu'il

génère. En effet, depuis son approbation par le CDC il y a quatre ans, il est un médicament-vedette d'Abbott et devait rapporter en 2004 plus de 800 millions de dollars pour ses ventes dans le monde.

D'après l'*Agence Reuter*, la FDA a publié une lettre enjoignant le laboratoire de cesser d'exagérer les bienfaits de ce produit et de cacher les informations concernant « *ses risques mortels* ». Déjà, en juin 2004, la FDA lui avait donné l'ordre de cesser d'affirmer que le Norvir®, frère jumeau du Kaletra®, était le moins cher des anti-rétroviraux, de prétendre qu'il supprime le VIH et qu'il évite la transmission du virus, et aussi de cacher des risques encore ignorés. En outre, Abbott a omis de signaler les médicaments qui ne peuvent, en aucun cas, être pris en même temps que le Norvir®. Bref, la FDA ne cesse d'accuser Abbott de mensonges au sujet de ces produits mais, grâce à ces mensonges, le laboratoire continue de les vendre impunément.

On pourrait cyniquement résumer l'état des lieux concernant le sida par des affichettes imprimées par l'association *Sidaction* qui annonçaient, il y a quelques années : « *Aujourd'hui, le seul chiffre rassurant concernant le sida est celui que vous inscrirez en haut d'un chèque.* » Considérant tous les chèques qui ont déjà été donnés, il est difficile d'être rassuré. Donner, c'est la seule chose qu'on demande aux citoyens. Donnez toujours, nous gérerons le reste !

Le vaccin dont on parle tant

En Thaïlande, on a recruté 16 000 volontaires pour la deuxième expérience à grande échelle d'un vaccin, expérience qui devrait coûter 119 millions de dollars, alors que de nombreux spécialistes du sida affirment qu'il ne « *marchera* » jamais. Ils critiquent violemment ce vaccin expérimental et le gâchis de bonnes volontés et d'argent dépensés en vain. Les premiers essais ont définitivement prouvé que l'un des deux vaccins expérimentés, l'Aidsvax, n'a

aucun effet protecteur et aucune étude ne suggère que l'autre vaccin, l'Alvac, sera plus efficace.

À des milliers de kilomètres de là, en janvier 2004, 22 chercheurs internationaux ont envoyé au journal *Science* une lettre dans laquelle ils demandent si, après l'échec de l'Aidsvax en Thaïlande et aux États-Unis, il est sage de poursuivre des essais qui à leur avis « *ont peu de chance de générer une protection efficace contre cette maladie* ». Le coût de l'opération étant très élevé, « *un nouvel échec risquerait de saper la confiance du public et des politiciens en notre capacité de développer un vaccin actif. Sans doute vaut-il mieux éviter un autre scénario prévisible* ».

Cette lettre a causé un raz-de-marée, mais les essais sont déjà très engagés, financés par les fonds de l'Institut National de la santé des États-Unis et menés par des chercheurs du ministère de la Défense ainsi que par l'armée thaïlandaise. Les essais de l'Aidsvax-Alvac, déjà injecté à 8 000 personnes en Thaïlande, ont, pour l'instant, les mêmes piteux résultats que ceux qui ont été obtenus par le vaccin d'Andrew McMichael, professeur à Oxford, en collaboration avec l'université de Nairobi. Ces essais, patronnés par l'IAVI (International Aids Vaccine Initiative) ont été abandonnés à cause de l'indigence de la réponse immunitaire.

Ceux qui s'intéressent à ces tests du vaccin en Thaïlande se divisent en deux groupes. L'un, le *Treatment Action Group* de New York déplore leur poursuite, et Richard Jefferys pense que c'est un cas de « *politique opposé à la science* », une simple affaire de relations entre le gouvernement thaïlandais et celui des États-Unis. Mais Warren Mitchell, directeur de Aids Vaccine Advocacy, prétend que si l'on arrêta à présent les essais le résultat serait pire qu'un échec après l'expérience. Ses arguments sont peu convaincants : « *Nous ne savons pas vraiment si ces essais avec les deux vaccins vont marcher. Nombreux sont ceux qui ne le pensent pas, mais ils peuvent modifier la progression de la maladie.* » Comment ?

Après 80 essais menés avec 30 vaccins différents, certains scientifiques pensent qu'il ne sera jamais possible d'en trouver un seul efficace à cause de la nature du virus qui mute sans cesse et très rapidement, échappant ainsi aux tentatives de le bloquer ou le détruire. Ce constat semble d'une logique implacable.

Cela n'a pas empêché le Pr. Kazatchkine, directeur de l'Agence nationale de recherche sur le sida, de lancer en 2004 un appel à des volontaires – il lui en fallait 132 – afin d'expérimenter son « candidat vaccin ». Sans doute pensait-il que celui-ci serait plus efficace que les autres puisqu'il est français et que nous restons les meilleurs.

Toutefois, on pouvait sentir chez lui un sentiment d'envie envers les États-Unis qui dépensent plus que la France en la matière. « *Quand la France consacre 130 millions de dollars à la recherche sur le sida, et 10 % de ce budget au vaccin, les États-Unis dépensent 3,2 milliards de dollars dont 760 millions au vaccin.* » Le Pr. Kazatchkine espérait sans doute que son appel délierait le porte-monnaie des Français auxquels la Recherche demande toujours plus d'argent pour continuer à chercher sans trouver.

Cependant, *Le Figaro* du 3 février 2005 nous apprenait que l'Affsaps avait suspendu ce premier essai européen de phase 2 pour le candidat vaccin préventif contre le sida « *après qu'outre-Atlantique, un patient volontaire pour le même genre de test eut développé une myélite inexplicquée* ». Cependant, Michel Kazatchkine estime que sa « *stratégie n'est pas remise en question* », bien qu'il s'inquiète de la « *situation psychologiquement difficile* » où se trouvent les volontaires. On peut les comprendre. Les réunions d'experts se multiplient afin de savoir s'il faut reprendre les essais.

Le Dr David Rasnick, physiologiste, biologiste moléculaire et biochimiste de l'Université de Berkeley, résumait parfaitement la situation il y a quelques années : « *Depuis 20 ans, le sida a coûté 118 milliards de dollars. Nous n'avons aucun médicament, aucun vaccin, aucun progrès en vue. À la place, nous avons des milliers de gens rendus malades et même tués par des drogues toxiques. L'industrie du sida représente des milliards de dollars et emploie*

100 000 personnes. » On peut ainsi parodier ce que l'on a toujours dit du cancer et des milliards que cette industrie rapporte : « Le sida fait vivre beaucoup plus de gens qu'il n'en tue. »

Cependant, un point reste primordial. Comme l'explique le Dr Rasnick, les spécialistes du sida partent toujours du principe que leurs patients n'ont aucune chance de guérir et sont condamnés. Aussi, personne ne se demande si un sidéen n'est pas malade à cause de la toxicité des médicaments et s'il n'est pas tué par les drogues qu'on lui fait absorber plutôt que par le virus.

Ces essais de vaccins sur des populations non-informées, mais néanmoins consentantes, coûtent des fortunes et mettent même des vies en danger, mais rien n'égale en horreur ce qui se passe actuellement aux États-Unis sous le prétexte de tester des remèdes contre le sida.

CHAPITRE XIII

LE MASSACRE DES INNOCENTS

*« N'oubliez jamais
que tout ce qu'a fait Hitler
en Allemagne était légal. »*

Martin Luther King Jr.

Il est notoire que nombre de malades servent de cobayes dans le cadre de la recherche et que le corps médical a tendance à les considérer comme du « matériel humain ». Nous savons également que de nombreuses expériences sont conduites dans des pays du tiers-monde sur des enfants appartenant à des ethnies pauvres. À présent, ces comportements sont devenus tellement courants que personne ne s'émeut plus, d'autant qu'on nous répète que ces essais sont nécessaires à « *l'avancée de la médecine et au sauvetage de milliers de malades* ». Il faut sacrifier certains pour le bien-être de la majorité. Par là, nous nous apparentons aux civilisations primitives, dites « *sauvages* », qui immolaient autrefois quelques enfants à leurs

dieux. La science ayant remplacé la religion, il est normal que ces habitudes perdurent, sous d'autres noms évidemment, et de manière beaucoup plus raffinée.

Actuellement, des monstruositées que l'on peut comparer aux abominations commises par les nazis ou autres régimes totalitaires, de Lénine à Amin Dada, se passent aux États-Unis, pays réputé pour sa défense des libertés et qui s'érige en directeur de conscience de la planète.

À New York, des enfants, tous issus de familles pauvres, sont placés dans des centres d'accueil sous la surveillance des autorités locales. Ils ont été retirés à leurs mères – droguées et/ou séropositives – et 90 % d'entre eux sont d'origine noire ou hispanique.

Ces enfants, dont certains sont âgés d'à peine quelques mois, sont recrutés pour participer à un vaste programme national d'essais à long terme sur des médicaments toxiques contre le VIH. L'ACS (Administration for Children's Services), qui s'occupe des enfants, a été fondée dans les années 1990 par l'ex-maire républicain Rudi Giuliani. D'après les lois fédérales, les parents doivent donner leur consentement pour des essais sur leurs enfants, mais lorsque ces enfants sont confiés aux soins des autorités de la cité de New York et que la famille refuse de signer, c'est l'ACS qui signe à sa place.

Les services administratifs n'ont même pas besoin d'une décision de la Cour pour retirer les enfants de leur foyer et les placer dans des familles d'accueil afin de poursuivre les expériences. Les responsables affirment que les enfants ne sont engagés dans ces essais qu'après un long processus d'enquête, mais ils refusent d'en dire davantage.

L'ICC (Incarnation Children's Center) est un centre d'adoption d'enfants abandonnés, administré par le Foyer Catholique sous la responsabilité de l'Archidiocèse de New York. Cet immeuble en briques rouges, situé à Washington Heights, à Harlem, est un ancien couvent. Les fenêtres ont des barreaux et une caméra surveille la porte d'entrée. Nous sommes loin de l'endroit idyllique décrit par la

brochure de l'ICC qui signale « *un sanctuaire d'amour, un centre de soins semblable à un véritable foyer* ».

Fondé en 1987 pour recueillir des enfants pauvres issus de mères toxico-dépendantes, il est devenu en 1992 un centre d'expériences sur des orphelins séropositifs au VIH et les bonnes sœurs ont été remplacées par une bureaucratie inhumaine. Il est indirectement commandité par le NIH (*Institut National de la Santé*) et par des compagnies pharmaceutiques, dont GlaxoSmithKline, Pfizer, Chiron, Genentech et d'autres qui fabriquent les médicaments classiques contre le sida, bien connus pour leurs effets toxiques et potentiellement mortels sur les adultes. Ces produits sont pourtant administrés « *à des doses plus élevées que la posologie habituelle* », à de très jeunes enfants.

Ainsi, le Retrovir® de GlaxoSmithKline occasionne de graves problèmes hématologiques, anémie, neutropénie et leucopénie, sans compter les nausées, céphalées, douleurs abdominales, anorexie. Son usage prolongé entraîne des myopathies. L'Epivir®, encore de GlaxoSmithKline, déclenche des pancréatites, le Zerit®, de Bristol-Meyers Squibb, peut engendrer des acidoses lactiques parfois fatales, la Viramune®, de Boeringer-Ingelheim, entraîne des nécroses épidermiques et de sévères lésions du foie qui peuvent provoquer la mort. En fait, tous les médicaments donnés à l'ICC sont notoirement toxiques et les fabricants l'ont spécifié sur leurs notices. Actuellement, la plupart des enfants de l'ICC sont sous Kaletra®, déjà cité dans le chapitre précédent. On ignore les effets à long terme de tous ces médicaments, mais les médecins savent que les patients traités par une thérapie anti-rétrovirale peuvent souffrir d'infections opportunistes et autres complications de la maladie du VIH.

Certains de ces médicaments, comme l'AZT, arrêtent la division cellulaire, mais risquent de provoquer des malformations congénitales, des dysfonctionnements du foie et du pancréas, l'atrophie des tissus musculaires, la mort par anémie ou par un ralentissement de la croissance. Ils peuvent également susciter des cancers.

Les inhibiteurs de protéase interfèrent avec la capacité du corps à créer de nouvelles protéines et agissent donc sur les fonctions organiques. Les effets secondaires, souvent mortels, sont innombrables : malformations congénitales, graves dysfonctionnements des organes, arrêts cardiaques, fonte des graisses sur le visage, les mains et les pieds, excroissances graisseuses sur le dos et les épaules, ballonnement du ventre.

Or, ces produits, censés éviter le sida à ceux qui sont infectés par le VIH alors qu'on sait déjà que certains sont incapables de remplir cette fonction, sont administrés à des enfants dont la séropositivité n'est pas avérée, loin de là, car les tests de dépistage de l'infection par le VIH sont extrêmement imprécis, comme nous l'avons déjà constaté. La plupart des tests d'anticorps VIH peuvent être positifs sans que l'on soit infecté par le virus. La grossesse, les vaccinations, l'utilisation de drogues, les transfusions, l'insuffisance rénale faussent parfois le diagnostic, sans compter toutes sortes de maladies, infections virales, rhume, grippe, arthrite, herpès, sclérose en plaques, cancer, et bien d'autres. Les tests sont tellement peu fiables que les notices explicatives contenues dans leur emballage reconnaissent qu'il n'y a pas de standard reconnu pour diagnostiquer la présence ou l'absence d'anticorps au VIH-1 dans le sang humain. En outre, il existe des milliers d'individus positifs au test VIH qui ne sont pas malades.

Cette positivité au VIH est loin d'être un arrêt de mort, et les statistiques récemment publiées par le Department of Health de la ville de New York sont un cinglant démenti à l'affirmation trop fréquente que le VIH est toujours fatal. Le pourcentage de mortalité chez les enfants qui ont un test VIH positif mais ne prennent aucune drogue anti-sida est de 4 % seulement, ce qui indique bien que les médicaments anti-sida sont une véritable aberration.

Il faut aussi préciser que ces essais ne permettent pas de mettre au point le moindre remède, mais plutôt de rechercher des causes de pathologies. Ainsi, une étude baptisée « Effets du Traitement Anti-VIH sur l'organisme des enfants infectés par le VIH » consiste à recher-

cher les causes de « l'atrophie musculaire et de la lipodystrophie » (redistribution des graisses), en utilisant des médicaments qui provoquent la perte de la masse musculaire et la lipodystrophie. Quant à l'évaluation de « la charge virale dans le fluide cérébro-spinal », elle nécessite de pratiquer une biopsie de la colonne vertébrale, procédé dangereux et intrusif. On peut en déduire que ces essais ne servent qu'à conforter les laboratoires dans leurs théories, mais surtout pas à guérir des malades. Le rapport risque-bénéfice, si souvent évoqué par la médecine chimique, est donc négatif.

On pratique aussi des essais de vaccin sur ces enfants, et là, il n'est pas besoin de recruter des volontaires par petites annonces, on les a sous la main, qu'ils acceptent ou non.

Depuis la fin des années 90, des centaines d'expériences ont été conduites sur les enfants recueillis par l'ICC à l'Hôpital presbytérien de l'université de Columbia dont dépend l'ICC. Le Dr David Rasnick a étudié les effets de ces drogues sur les patients, et particulièrement les enfants, et estime qu'elles sont « *létales* ». « *Ces enfants souffrent beaucoup. Ils ont des crampes, des diarrhées et leurs articulations enflent. Ils se roulent par terre de douleur et personne ne peut les aider.* »

Il est évident que les laboratoires qui financent ces recherches aussi cruelles qu'inutiles et prétendent qu'elles permettront de sauver des malades préfèrent ignorer les associations, comme *Partage-Tanzanie*, ou les simples personnes qui s'occupent de ces « *orphelins du sida* », les soignent sans être influencés par le fait qu'ils sont « *condamnés* » à court terme et obtiennent de spectaculaires résultats. Ainsi, Jean-Claude Roussez ⁷³ a signalé le cas du père Angelo d'Agostino. Ce prêtre a fondé au Kenya un hospice pour orphelins considérés comme séropositifs. Sans aucune administration de médicaments, il a, lui aussi, opéré de véritables résurrections chez ces enfants résignés et sous-alimentés, seulement avec une alimentation saine, une bonne hygiène et beaucoup d'amour. Mais le monde souffre d'un manque

73 - *Sida, supercherie scientifique et arnaque humanitaire*, Editions Marco Pietteur, 2004.

de père Angelo d'Agostino, qui, à lui seul, opère plus de miracles que tous les « experts » du sida réunis.

On peut ainsi juger à quel point les malheureux enfants de l'ICC sont victimes de l'arbitraire des responsables de la santé publique américaine.

La BBC dénonce

Le scandale a enfin éclaté au grand jour, grâce aux journalistes de la télévision britannique. *BBC Two* a diffusé un documentaire appelé « *Guinea Pig Kids* » (Enfants cobayes)⁷⁴, à une heure de grande écoute. Jamie Doran, reporter à *BBC Two*, a interviewé de nombreux parents et proches et a réussi à obtenir quelques dossiers médicaux qui prouvent sans équivoque la participation active des enfants à ces essais.

Pendant l'enquête qui a duré neuf mois, la *BBC* a essayé d'obtenir des explications des responsables, mais personne n'a accepté de répondre. Vera Sherav, de la *BBC*, a précisé : « *Lorsque nous avons essayé de parler avec les dirigeants du centre, nous avons été renvoyés à une compagnie de relations publiques qui a refusé de commenter ses activités.* »

Interrogés, les dirigeants de Glaxo SmithKline se sont contentés d'affirmer que ces essais, conformes aux lois en vigueur, correspondaient à des standards rigoureux et étaient conduits en accord avec les règles locales. Rien d'autre qui aurait pu ressembler à une quelconque compassion. Mais ce mot n'a pas cours dans le milieu des grandes industries pharmaceutiques. Toutefois, en dehors de tout sentiment humain, le traitement des enfants viole chacune des lois sur l'éthique et les expériences médicales, votées par la Cour internationale après la Seconde Guerre mondiale. Si ces méthodes sont

« en accord avec les lois en vigueur et des standards rigoureux », il est urgent de changer ces lois et standards, comme cela a été recommandé à Nuremberg.

Jacklyn Hoerger, infirmière spécialisée en pédiatrie chargée de traiter les enfants, ne savait pas que les drogues qu'elle leur administrait étaient expérimentales et hautement toxiques. « *On nous a prévenus que si les enfants vomissaient, s'ils ne pouvaient plus marcher, s'ils avaient la diarrhée ou s'ils mouraient, c'était uniquement à cause de l'infection par le VIH.* » En vérité, c'étaient les médicaments qui les rendaient malades et leurs familles ou leurs gardiens ignoraient tout des expériences menées sur ces enfants. Jacklyn découvrit plus tard que ceux qui essayaient de les soustraire à ces pratiques risquaient d'en perdre la garde.

Elle en a fait elle-même la triste expérience. Cette infirmière a travaillé pour l'ICC au début des années 90. En 1996, par l'entremise du *Catholic Home Bureau*, elle s'est engagée dans un processus d'adoption de deux enfants séropositifs qui vivaient au Centre de Harlem. En 1998, Elaine, âgée de six ans, et Liz, quatre ans, sont venues vivre chez Jacklyn avec son mari et leur fille de 5 ans. Elle leur administra les posologies prescrites « à la lettre » pendant environ un an et fut à même de constater la dégradation de l'état de santé des deux fillettes.

C'est alors qu'elle décida d'effectuer des recherches sur les drogues anti-rétrovirales et de consulter de nombreuses spécialistes, puis, forte de ces renseignements, elle a commis le crime impardonnable de retirer les drogues aux enfants, ce qui a immédiatement amélioré leur santé et a transformé leur angoisse en joie de vivre. Tout être sensé aurait agi de la sorte.

Comme elle avait fait part de ses découvertes à leur médecin, le centre d'aide à l'enfance de New York en fut aussitôt informé, lui retira les enfants et les renvoya dans un home d'accueil. Leur rétablissement était un détail sans intérêt, seul importait qu'elles suivent le traitement. On ne peut se permettre de perdre un seul cobaye pour de simples raisons sentimentales.

Jacklyn a aussitôt été traînée devant un tribunal pour « *abus sur enfants* » et n'a pas été autorisée à les voir depuis lors. Leurs tortionnaires ne risquent pas d'être accusés de la sorte. « *Lorsque j'ai entendu pour la première fois cette histoire d'enfants cobayes, j'ai refusé de croire que cela pouvait arriver dans un pays civilisé, particulièrement les États-Unis, ou la propension à entreprendre des procès assure un degré élevé de protection* », a déclaré Vera Sherav, de la BBC, qui a demandé aux responsables de l'*Alliance for Human Research Protection* ce qu'ils pensaient de ces essais et s'ils les auraient acceptés pour leurs propres enfants. Elle n'a pas obtenu de réponse, mais Vera Sherav devrait savoir que l'habitude de ce pays de poursuivre des responsables devant les tribunaux ne concerne que ceux qui en ont les moyens, aussi bien matériels qu'intellectuels, donc ni les orphelins ni leurs modestes familles lorsqu'ils en ont.

L'émission *Guinea Pig Kids* a présenté des témoignages de parents qui craignent pour la vie de ces enfants, comme celui de Mona Newberg, enseignante dans les écoles publiques de New York, titulaire d'une maîtrise d'éducation. Elle a adopté ses enfants, Sean et Dana, alors qu'ils étaient âgés de trois et six ans. Ils avaient été retirés de la garde de leur mère, droguée à l'héroïne. Mona était leur grand-tante et élevait déjà leur frère aîné, qui n'a jamais subi de test VIH, est en pleine forme et sert à présent dans la Navy.

Sean prenait de l'AZT depuis l'âge de 5 mois, sur les conseils des médecins de Columbia. En 2002, Mona avait réussi à le soustraire de l'ICC. Il était alors âgé de trois ans et n'avalait que des aliments en conserves. Depuis plus de deux ans, il était nourri grâce à un tube relié à son estomac. À l'ICC, les infirmières lui administraient chaque jour de l'AZT et du Bactrim®. Jamais personne n'avait changé ce régime. L'enfant était toujours fiévreux, souvent comateux pendant 24 heures, il n'avait aucune envie de jouer et ne pouvait rester debout plus de dix minutes. Il s'affaiblissait de jour en jour. C'est alors que Mona décida de supprimer toutes les drogues et le fit suivre par un naturopathe. En deux mois, Sean récupéra des forces, devint capable de jouer avec d'autres enfants et reprit de l'appétit.

Elle en fut tellement heureuse qu'elle annonça, comme l'avait déjà fait Jacklyn Hoerger, ce changement à tout le monde, y compris aux médecins et infirmières. Le résultat ne fut pas long à attendre. Des représentants de l'ACC lui rendirent visite et l'obligèrent à aller consulter le Dr. Howard à l'hôpital Beth Israel. Ce dernier ordonna alors que l'enfant soit « *soigné* » par un nouveau « *médicament miracle* » la Nevirapine®.

L'effet fut immédiat. La santé de Sean se détériora très rapidement et toute l'amélioration des derniers mois disparut en peu de temps, au point qu'il fut hospitalisé d'urgence six mois plus tard. Lorsque Mona put enfin le ramener à la maison, elle arrêta toute prise de médicament. À nouveau la santé de l'enfant s'améliora, mais comme Mona refusait de lui donner des drogues, il fut à nouveau placé de force à l'ICC et sa mère adoptive dut se battre, avec l'aide d'un avocat, pendant un an et demi avant de le récupérer.

Au cours de ses visites, elle pouvait évaluer l'horreur que représentait l'internement dans cette institution. Lorsque les enfants refusaient de prendre les produits, les infirmières les penchaient en arrière et enfonçaient les pilules dans leur gorge. Le récit de Mona fut bouleversant. « *Les enfants sanglés sur les chaises roulantes étaient nourris ou drogués – ou les deux à la fois – avec un liquide lacté dispensé par le tube d'un cathéter qui disparaissait sous leur chemise. Je pouvais deviner la douleur dans leurs regards absents, les yeux perdus dans le vide.* » Ces tubes appelés G-tubes ou PEG (Percutaneous Endoscopic Gastronomy) sont placés dans l'estomac par un chirurgien. On branche ensuite une seringue sur le tube que l'on peut refermer avec un bouchon en plastique. C'est net et hygiénique.

Mona Newberg poursuivit : « *Un jour, j'ai vu une infirmière qui portait un plateau plein de médicaments et seringues, et j'ai pu l'observer alors qu'elle versait les médicaments dans les tubes qui pendaient de l'estomac des enfants. Tous les enfants munis de tuyaux, ceux de trois ans comme les adolescents, absorbaient les produits de cette manière. Je me dis que tout cela ne devrait pas être légalement permis.* »

Mona énuméra ensuite de nombreux enfants victimes de ces traitements : Amir, mort à six ans – dont l'estomac gonflé par l'AZT était énorme –, Jesus, mort à 12 ans d'une crise cardiaque, Mia qui devint aveugle avant de mourir, elle aussi, d'une crise cardiaque, Carrie, morte à 14 ans.

Les téléspectateurs ont écouté avec horreur la déclaration d'un garçon qui a passé la plus grande partie de sa vie dans cette institution et qui a expliqué comment on lui faisait avaler des drogues dangereuses : « *Mon ami Daniel a refusé, mais on lui a posé un tube dans l'estomac.* » En effet, Daniel, 14 ans, a un jour refusé de prendre les pilules qui le rendaient malade. Sa tante, alors présente, a essayé de justifier son geste, mais on lui a expliqué que les médicaments avaient déjà été changés à trois reprises et que puisque Daniel s'entêtait, il ne restait plus que l'opération. « *Si vous la refusez, nous vous ferons retirer la garde de l'enfant.* » La tante a donc signé, et quelques semaines plus tard Daniel avait un tube qui pendait hors de son estomac.

Alors que Mona venait enfin de récupérer Sean, les médecins ont décidé de mettre sa fille Dana sous drogues bien qu'elle ne manifestât aucun signe de maladie. Dana avait passé les quatre premières années de sa vie à l'orphelinat de Hale House, qui participait à une étude sur l'AZT. Depuis son adoption, elle ne prenait plus de médicament, n'était jamais malade, mais les médecins estimèrent que ses cellules T4 étaient au-dessous de la normale et décidèrent de lui administrer plusieurs drogues légales : Viracept®, Epivir®, Zerit®, et Bactrim®. Deux mois plus tard, l'enfant avait mal au dos et à la tête, au point qu'il fallut l'amener au service d'urgence à Beth Israel, où l'on diagnostiqua un Syndrome de Langerhans, sorte de cancer qui endommage les vertèbres. On l'envoya ensuite à l'hôpital presbytérien de Columbia qui confirma le syndrome, associé au VIH. Bien qu'aucun lien ne soit suggéré entre les deux pathologies dans la littérature médicale, les médecins de l'hôpital affirmèrent qu'il s'agissait du sida et la mirent sous une lourde chimiothérapie. Ensuite ils ordonnèrent le Kaletra®, qui lui donna des haut-le-cœur

pendant que son dos s'affaissait. On lui mit alors des attaches pour pallier ce désagrément et l'on continua à la droguer.

En janvier 2003, alors que l'enfant était rentrée chez elle, l'hôpital appela l'ACS et leur signala que Mona mettait sa fille en danger en ne lui donnant pas tous les médicaments recommandés. Aussitôt, l'ACS retira Dana de la garde de sa mère et la confia à l'ICC.

Les parents adoptifs portèrent l'affaire devant la Cour de justice où le médecin soignant, le Dr Katherine Painter, dut témoigner. Elle énuméra tous les effets secondaires des médicaments, ce qui prouvait qu'elle les administrait en toute connaissance de cause, comme le criminel nazi Eichmann qui se contentait d'obéir aux ordres, sans jamais les discuter. Mais il n'y a pas, pour l'instant, un autre tribunal de Nuremberg pour ce genre de tortionnaires. Le ministère de la Santé envoya alors à l'Institut des inspecteurs, qui déclarèrent qu'on ne pouvait forcer les enfants à absorber ces drogues contre leur volonté. Après leur départ, les médecins ont prévenu les enfants qu'en effet, ils pouvaient refuser, mais qu'ils en paieraient alors les conséquences. Comme le reconnut l'un des enfants durant l'émission, les « *conséquences* » signifiaient la salle d'opération et le tube inséré de force dans le corps.

En août 2003, la fondation Make-a-Wish avait offert à Dana une croisière aux Bermudes, mais l'ACS lui avait refusé la permission de quitter le pays et avait annulé ce voyage. En 2005, Dana reste cloîtrée au Centre alors que sa mère adoptive essaie de la récupérer malgré ses faibles moyens financiers.

Le sang de son frère Sean est analysé régulièrement afin de vérifier s'il absorbe bien ses médicaments. Depuis sa naissance, cet enfant est sous drogues anti-sida. Il a 13 ans, pèse 22 kilos et mesure à peine plus d'un mètre vingt. Le reportage filmé a également permis de découvrir que ce centre n'est pas le seul qui fonctionne de cette manière ⁷⁵.

75 - <http://news.bbc.co.uk/>

Liam Scheff

Liam Scheff, journaliste médical américain, fut l'initiateur de ces découvertes.

En juin 2003, alors qu'il travaillait pour le *Boston's Weekly Dig* et préparait un article sur le sida, il entra en contact avec Mona Newberg, puis il la rencontra ainsi que ses enfants, Sean et Dana, à New York. Elle avait accepté de lui parler après bien des réticences et sous la promesse du plus strict anonymat.

À la suite de cette rencontre, il mena pendant trois mois une enquête sur l'Incarnation Children's Center et découvrit les essais pratiqués sur les enfants et la nature des drogues utilisées. Cette enquête confirma qu'une fois sous la coupe de l'ICC ces enfants devenaient de parfaits sujets d'expériences, avec la bénédiction du NIAID (National Institute of Allergies and Infectious Disease) – extension du NIH.

Les produits injectés aux enfants étaient connus pour attaquer la moelle des os, causer des mutations génétiques, des déformations du corps, des lésions du cerveau et de graves problèmes de peau. Liam Scheff a dénoncé les pratiques chirurgicales de l'hôpital presbytérien de Columbia qui consistent à introduire un tube plastique à travers la paroi abdominale afin d'y engouffrer les produits chimiques. Son reportage, qui donne froid dans le dos, illustre parfaitement la situation.

En octobre 2003, Liam Scheff téléphona à Carolyn Castro, la directrice de l'ICC, pour l'interroger sur les expériences médicales. Elle lui répondit que L'ICC ne participait à aucune expérience. Quand il lui fit remarquer que le site Internet du NIH mentionnait l'ICC comme participant aux expériences médicales, elle se mit en colère puis raccrocha le combiné. Liam Scheff appela alors le Dr. Katherine Painter, responsable de la direction médicale de L'ICC, qui accepta de répondre.

Il l'interrogea durant environ une heure. Elle répondit à ses questions d'un ton professoral et avec une extrême circonspection. Il évoqua la toxicité de l'AZT et elle admit qu'il y avait effectivement quelques problèmes, mais elle l'assura que les nouveaux médicaments les avaient résolus. *« Je lui ai alors demandé pourquoi l'ICC s'entêtait à saturer les enfants de médicaments alors qu'il existe des milliers de séropositifs qui ne sont pas malades ou se soignent par la naturopathie avec beaucoup de succès. Le Dr Painter me répondit qu'elle était au courant de ces cas qu'elle désignait par l'abréviation LTNP (Non-Progressseurs à Long Terme), expression utilisée dans les milieux autorisés du sida pour dissimuler une évidence que même le Centre de Contrôle et de Prévention de la Maladie admet : la majorité des personnes infectées par le VIH ne sont pas malades. La plupart des sidéens ont été révélés positifs par le décompte des cellules-T plutôt que par le diagnostic des symptômes de la maladie du sida. »*

Liam Scheff évoqua alors les effets adverses de ces médicaments et le Dr Painter admit que les drogues anti-rétrovirales ont des effets secondaires mais, fidèle à la croyance que l'infection VIH mène inexorablement à la mort, Katherine Painter persista à affirmer que la thérapie anti-rétrovirale est le seul traitement qui réduise de manière significative la mortalité des patients infectés par le VIH. Pour elle, on constate la séropositivité, dix ans plus tard la maladie, et ensuite la mort inévitable.

« Je parcourais mes notes qui s'empilaient : des dizaines d'études pharmacologiques durant lesquelles des patients ont trouvé la mort. Des décès provoqués par les seuls médicaments selon l'estimation même de leurs propres chercheurs. Je parcourais des yeux les notices médicales : attaque cardiaque, arrêt des fonctions vitales, atrophie musculaire, affaiblissement du système osseux, anémie, malformations congénitales, lésions de la peau, éruptions sanguinolentes, déformations et mort. »

La première fois que Liam Scheff a essayé d'interviewer un responsable d'ICC, on n'a pas voulu le laisser entrer, mais on lui a

donné une brochure illustrée par des photographies en noir et blanc qui montraient des enfants drogués, meurtris, le ventre transpercé par un tuyau. À l'intérieur de ce prospectus, il y avait une photo pleine page montrant un plateau truffé de seringues. « *On pouvait y lire le programme des soins : 8 h du matin : Valium®, Lasix®, Prednisone®, Bactrim®, Epivir®, Colace®, Nystatin®, Ceftriaxone®. La légende plus bas disait : Ces médicaments vous donnent une idée de la complexité de la maladie du VIH chez les enfants. Ironiquement, quelques années plus tôt, un de mes professeurs m'expliquait que si un patient se voyait administrer plus de quatre médicaments, il ferait mieux de changer de médecin.* »

Il est évident que chaque fois qu'un enfant meurt, on affirme que c'est le sida qui l'a tué. Ainsi, personne n'est responsable ni punissable.

Liam Scheff est tout de même parvenu plus tard à pénétrer dans cet univers concentrationnaire qu'est l'ICC et a rencontré des enfants en chaises roulantes qui regardent droit devant eux, incapables de fixer leur attention. « *J'aurais voulu les emmener dehors à l'air pur. C'était une belle journée ensoleillée, mais ils étaient enfermés dans cette pièce où une jeune fille de 18 ans fêtait son anniversaire derrière des vitres fumées. Je m'approchai d'un des enfants en chaise roulante, un garçon d'environ 12 ans. Son visage avait quelque chose d'étrange, ses yeux étaient trop espacés et son crâne avait une forme bizarre, un peu aplatie. Son torse et ses membres étaient légèrement tordus, ils paraissaient minuscules et fragiles. C'est ce qui arrive aux bébés traités à l'AZT.* » Il observa ensuite les autres enfants. Mêmes bras, mêmes jambes, mêmes visages.

« *Un garçon avec des béquilles essayait de danser au rythme de la musique. Ses jambes se balançaient sous lui tandis que ses pieds formaient des angles incongrus sur le sol. Je m'agenouillai près du garçon en chaise roulante. Il gémissait faiblement comme s'il était sous l'emprise d'une peur panique. Je m'éloignai pour ne pas l'angoisser davantage.* »

Il a évoqué Amir, un garçon d'environ six ans, cité aussi par Mona Newberg au cours de l'émission télévisée. « *Quand je l'ai rencontré, il avait déjà subi de nombreuses chirurgies plastiques pour enlever sa "bosse de bison" – c'est ainsi que les médecins appellent cette large excroissance de graisse qui se développe dans la nuque et le dos des gens qui prennent des inhibiteurs de protéase. Je m'avançai vers lui, il souriait de toutes ses dents. Lui aussi avait la tête déformée. Son dos et ses épaules étaient anormalement courbés. Il agrippa ma chemise. Je me baissai et il mit ses bras autour de mon cou pour m'embrasser. De larges zones circulaires dépigmentées couvraient sa nuque, là où la chair avait été enlevée. Quelques minutes plus tard je me levai pour partir, mais il ne voulait pas me lâcher. Je pris doucement ses mains entre les miennes durant quelques instants puis me dégageai doucement de son étreinte.* » Amir décéda peu après ⁷⁶.

Ces descriptions rappellent les images d'horreur révélées au moment de la libération des camps de concentrations, montrant des êtres hagards, éplorés, véritables loques humaines.

Interrogé sur ces pratiques, GSK, le plus grand fabricant mondial de médicaments contre le VIH, a répondu que les services de santé encouragent les expérimentations pédiatriques afin que ces médicaments puissent ensuite être prescrits aux enfants qui en ont besoin. Car les essais cliniques sur les enfants orphelins sont officiellement « *légaux et coutumiers tant qu'ils sont conduits sous les standards les plus sévères, et selon les lois fédérales et les règlements des autorités légales pour les mineurs* ⁷⁷. » Sans aucun état d'âme – peut-être n'en ont-ils pas – les responsables politiques et médicaux de la ville entendent poursuivre ces expériences.

Liam Scheff fut alors interviewé par Anthony Barnett du journal anglais *Observer*, mais son nom fut retiré de l'article. Il écrivit alors « *The House That AIDS Built* », reportage dans lequel il expliquait

76 - liamscheff@yahoo.com

77 - *Reuter* 2004 et *Pittsburgh Business Times*, 30 Novembre 2004.

la situation en détail, ainsi que « *The Nurse's Story* » et les publia indépendamment sur Internet ⁷⁸.

C'est à cette époque que Milena Schwager, qui travaillait avec la *BBC*, entra en contact avec lui et prépara son reportage pour la télévision.

En janvier 2004, Liam Scheff fut contacté par Douglas Montero du *New York Post* qui publia son reportage le 29 février 2004.

Le reportage « *Orphans On Trial* » parut dans *New York Press* ⁷⁹ en juillet 2004, dans *Crux Magazine* ⁸⁰ en novembre, et en avril 2005, le *New York Press* mena sa propre enquête et publia « *Still On Trial* » qui résumait la situation ⁸¹.

En juillet 2005, alors que le NIH et l'hôpital presbytérien de l'Université de Columbia étaient vivement critiqués pour leur action, un article publié par le *New York Times* accusa Liam Scheff d'avoir porté des accusations dont l'évidence n'était pas établie, notamment quant à la toxicité des drogues administrées aux enfants. Il arrivait bien à point pour sauver la réputation des organisations impliquées dans ces expériences.

Mais le journal s'était abstenu de mentionner l'enquête de *l'Associated Press*, l'utilisation de la chirurgie pour placer les tubes dans l'estomac des enfants, ainsi que les nombreuses références fournies par Liam Scheff. L'article se contentait de citer le Dr Stephen Nicholas qui dirigeait les essais et affirmait que ces essais avec l'AZT étaient « *merveilleux* ». Le *New York Times* admettait que ces enfants noirs ou hispaniques avaient été obligés de prendre ces drogues toxiques, mais c'était « *pour leur plus grand bien* ».

Michael Kane, Jamey Hecht, et Michael C. Ruppert ont immédiatement répondu au journal, en signalant que la toxicité des drogues était connue de tous les médecins et spécialistes de santé, que le Dr.

78 - <http://www.altheal.org/>

79 - <http://nypress.com>

80 - <http://www.cruxmag.com>

81 - <http://www.ahrp.org/infomail/05/05/04.php>

Katherine Painter avait admis elle-même qu'on forçait les enfants à ingurgiter ces drogues grâce au G-tubes, et que le Department of Health and Human Services Office of Human Research Protections avait admis que le NIH et l'université de Columbia avaient agi en ne respectant « aucune éthique ». Et en juillet 2005, *From The Wilderness*, revue indépendante, publia un article qui réfutait les attaques du *New York Times* ⁸².

Liam Scheff répondit à son tour aux deux journalistes signataires de l'article : « *Ainsi, Columbia et le NIH sont les bons gendarmes qui ont offert aux orphelins l'AZT alors que je suis le méchant qui a sonné l'alarme au sujet de ces essais ?* » Et il ajoutait que le *New York Post*, l'*Observer*, et la *BBC* avaient conduit indépendamment leurs propres enquêtes. Il insistait également sur les dangers de l'AZT signalés dans toute la littérature médicale, dont il joignait quelques exemples.

Enfin, en août 2005, à la suite de la parution d'un nouvel article dans le *New York Press*, il fut contacté par une ancienne employée de l'ICC, Mimi Pascual, qui lui apporta son témoignage. Elle a travaillé durant près de dix ans pour l'ICC dirigé à cette époque par des religieuses. Son travail, commencé en 1995 alors qu'elle n'avait que 17 ans, consistait à changer les bébés, aider les enfants à faire leur toilette et les nourrir. Au cours de ses rondes de nuit, à minuit, trois heures et cinq heures du matin, elle réveillait les enfants pour leur distribuer les médicaments et veillait à ce qu'ils les prennent. Très vite elle prit conscience de la souffrance de ces enfants, mais elle ne pouvait agir sans risquer un renvoi, qui advint tout de même en 2004 car elle fut incapable de dissimuler plus longtemps sa réprobation. Elle a confirmé que l'ICC n'a pas arrêté ses essais en 2002 comme il l'a prétendu, mais qu'il les poursuit à l'hôpital presbytérien de Columbia et dans d'autres hôpitaux new yorkais.

82 - <http://www.fromthewilderness.com/free/>

Son témoignage a été corroboré par d'autres membres de l'ICC, anciens et actuels, qui ont confirmé tout ce que savait déjà le journaliste, mais en apportant quelques nouveaux éléments. Ainsi, pendant longtemps, les drogues furent administrées par un personnel non médical, des femmes de ménage recrutées dans le voisinage. La thalidomide – poison mortel comme tout le monde le sait – faisait partie des produits administrés, et Mimi Pascual ainsi que des collègues ont précisé que l'un des enfants mourut dans d'atroces souffrances ⁸³.

En 2005, le New York City Council devait se réunir pour savoir si L'ICC procédait encore à des essais sur les orphelins. Mimi Pascual confia sa révolte à Liam Scheff : « *C'est une plaisanterie. Nous savons tous que des essais sont toujours en cours, les soignantes, les infirmières, les médecins, l'administration. Tout le monde le sait. Si vous demandez aux infirmières, elles disent que ces essais sont normaux et qu'il ne faut pas poser de questions. Si vous demandez aux médecins pourquoi certains enfants prennent de l'AZT et d'autres pas, ils refusent de répondre. Mais nous avons donné ces drogues expérimentales aux enfants, ce n'est pas un secret.* »

Marta, une autre soignante affirme elle aussi que ces enfants « *sont des cobayes* ». Ainsi, Shyanne, six ans, est arrivée au centre pleine de vie et de rires. Elle avait été retirée de sa famille qui refusait de la droguer. Elle est morte quelques mois plus tard.

En août 2005, *Hustler Magazine* publia « *Guinea Pig Kids* » avec la collaboration de Liam Scheff ⁸⁴.

En France, personne ou presque n'a été informé de ces horreurs car la presse s'est quasiment abstenue d'en parler. Le 6 mai 2005, *Libération* et *Nice Matin* ont consacré quelques lignes à ce scandale, *Ouest France* lui a généreusement octroyé 8 lignes dans son numéro du 7 mai, et *Canal Plus*, dans « *Lundi Investigation* » du 23 mai 2005, ne s'est guère étendu sur l'affaire.

83 - <http://nypress.com/18/30/news&columns/liamscheff.cfm>

84 - <http://www.larryflynt.com/>

Pour résumer la situation : les enfants admis à l'ICC sont utilisés pour des expérimentations sur des médicaments qui sont administrés de force à ceux qui les refusent, souvent à l'aide d'un acte chirurgical, et sans le consentement de leurs parents ou de leurs tuteurs. Connaissant les dangers mortels qu'elles représentent, ces expériences seraient déjà monstrueuses si elles étaient d'une nécessité absolue, ce qui est loin d'être le cas. Elles constituent une violation de toutes les règles qui concernent les expérimentations médicales édictées par la législation internationale depuis la Seconde Guerre mondiale.

Lorsqu'on a entendu George W. Bush déclarer, lors de sa réinvestiture en 2005, qu'il sera toujours prêt à défendre la liberté et les opprimés partout dans le monde, on peut se demander ce qu'il attend pour défendre ces martyrs et poursuivre leurs bourreaux dans son propre pays.

De nombreux patients aux États-Unis et partout dans le monde vivent des situations similaires et sont rendus malades par l'utilisation irrationnelle de médicaments dangereux, dans le seul objectif de faire des profits financiers ou de satisfaire une curiosité malsaine. Les mères informées qui essaient de protéger leurs enfants vis-à-vis de thérapies potentiellement mortelles sont décrétées renégates et courent le risque de voir leurs enfants enlevés par des agences d'État, souvent financées par les laboratoires qui fabriquent et vendent les médicaments.

Il est évident que ces enfants torturés à mort sont choisis car ils sont incapables de se défendre. Tous souffrent à longueur de jours et de nuits, certains deviennent aveugles, d'autres subissent de longues opérations afin de retirer de leur cou des morceaux de graisse bourrés de drogues médicamenteuses, aucun ne connaît la joie d'une promenade en plein air ou d'un bon repas en famille, aucun n'a droit à un peu de compassion, ni d'amour évidemment. Tous vivent dans la peur et savent que la mort les surprendra encore jeunes, lorsque leurs corps ne pourront plus supporter la souffrance quotidienne. Les bourreaux nazis n'en faisaient pas plus, cela aurait été difficile.

On nous parle souvent, à juste titre, de l'holocauste ; parlera-t-on un jour ouvertement de ces martyrs ? Édifiera-t-on un monument en leur honneur et demandera-t-on aux générations futures un « *devoir de mémoire* » envers la cruauté dont ils sont victimes ? Enfin, osera-t-on encore affirmer « *plus jamais ça* », alors que tout le monde ferme les yeux sur ces tortures, exactement comme on les a fermés sur le massacre des Juifs et de Tziganes, car il est dérangeant de voir les autres souffrir, mais plus encore de souffrir soi-même.

Si nous voulons que cela cesse, c'est à nous tous, citoyens, de porter ces faits à l'attention du grand public et de rappeler à l'Establishment médical le principe sacré : « *Primum non nocere* ».

Aurons-nous besoin d'un autre tribunal de Nuremberg pour condamner sans appel ces pratiques inadmissibles appliquées sur des êtres sans défense et juger les responsables, véritables tueurs en série et tortionnaires qui n'ont rien à envier à ceux des États totalitaires, mais qui sont néanmoins considérés comme des citoyens au-dessus de tout soupçon, écoutés, respectés et même admirés par d'honnêtes gens totalement désinformés ?

CHAPITRE XV

UNE FIN DE RÈGNE ?

*« Lorsque les gens décident de se battre contre l'État,
une poignée de citoyens responsables qui luttent
contre une gigantesque administration qui a tort :
il n'y a rien - RIEN ! -
qui puisse les empêcher de gagner ! »*

Richard BACH

Il est possible qu'après avoir pris connaissance de ces faits certains lecteurs persistent à penser qu'il s'agit là d'exagérations, car notre société est tellement désinformée que les mensonges propagés par ceux qui nous gouvernent sont devenus des dogmes. Mais il s'agit de faits, et un fait ne peut mentir. Il est.

Le Dr Samuel Hahnemann avait, déjà de son temps, constaté la différence entre ce qui se passe réellement sur le terrain et les mensonges qu'on nous assène chaque jour. « *Obligé un jour de procéder seul dans mes recherches, je trouvais la vérité bien éloignée de la grande route d'observance médicale. À mesure que je passais d'une vérité à l'autre, mes principes s'éloignaient toujours davantage de ce vieux système qui, composé d'opinions, ne se soutenait que par des opinions.* »

Pascal avait remarqué que les hommes « *sont presque toujours emportés à croire, non par la preuve mais par l'agrément* ». Gustave Le Bon a longuement développé ce phénomène dans son ouvrage *Les Opinions et des croyances*⁸⁵. Et, comme l'avait aussi observé le Dr Albert Schweitzer : « *L'opinion actuelle se maintient par la presse, la propagande et les moyens financiers mis à sa disposition* », et les moyens ne manquent pas dans ce domaine. Toutefois, les cris d'alarme se sont multipliés ces derniers temps.

Dans son *Carnet d'un biologiste*, Jean Rostand constatait : « *Je croyais qu'un savant était un homme qui cherche la vérité, alors que c'est souvent un homme qui vise une place.* » Il est certain que certains savants n'ont pas d'autre but et qu'ils sont donc une proie de choix pour les lobbies pharmaceutiques qui peuvent ainsi les manipuler à leur gré, afin de mieux influencer les foules au nom de la science. La science, elle, n'est jamais pernicieuse en son essence, c'est l'usage que l'on en fait qui est dangereux quand cette science perd sa conscience.

Pour cette raison, la situation s'est beaucoup détériorée à notre époque de compétition et de surconsommation dans laquelle le profit règne à tous les niveaux. Aussi, pouvons-nous continuer à laisser faire n'importe quoi au nom d'une science qui est « *à vendre et, pour certains de ses secteurs, déjà vendue* », selon l'avocat Al Mayerhoff ?

85 - Flammarion, 1921.

Quant à Einstein, il était encore plus catégorique : « *Il faut prévenir les hommes qu'ils sont en danger de mort... la science devient criminelle* ». Notre survie dépend essentiellement de l'action et de la réflexion individuelles. Chacun d'entre nous doit faire son choix. Ou bien nous persistons à polluer les hommes et la planète pour le seul profit d'une toute petite minorité de gens qui détiennent la plus grande partie de la richesse mondiale, ou bien nous prenons conscience de nos erreurs et réagissons rapidement.

À ce sujet, Philippe Desbrosses déclare : « *À la lumière des scandales récents, un grand nombre d'hommes et de femmes ne croient plus à la sincérité des discours et des programmes politiques, derrière lesquels ils perçoivent les stratégies des sponsors. Beaucoup de citoyens n'ignorent plus que la plupart des hommes politiques ou les partis sont volontairement ou involontairement les otages des firmes industrielles qui financent leurs campagnes de propagande et peuvent aussi influencer à leur guise les carrières politiques par leur impact économique. Il apparaît en tout cas évident que les appareils politiques, scientifiques ou socioprofessionnels vont avoir bien du mal à faire admettre leur autorité et leur légitimité s'ils ne réforment pas d'urgence leurs comportements* ⁸⁶ ! »

À l'instar des cartels de l'industrie, la majorité des hommes politiques et des technocrates ne raisonnent qu'à court terme et refusent de prendre en compte les effets pernicioeux engendrés par leurs décisions actuelles, mais qui n'apparaîtront qu'à long terme. On serait parfois tenté de croire que ces profiteurs n'ont pas de descendants qui risquent de payer très cher leur inconséquence.

Il est ainsi grand temps de réagir et d'écouter Edward Goldsmith ⁸⁷ qui nous prévenait à son tour : « *Ne doutez jamais qu'un petit groupe de citoyens réfléchis et déterminés puisse changer le monde. C'est en fait par ce doute qu'on n'a jamais pu le faire évoluer. Soit nous changeons maintenant par choix délibéré, soit nous changerons plus*

⁸⁶ - *Nous redeviendrons paysans*, Le Rocher, 1993.

⁸⁷ - Directeur de la revue américaine *The Ecologist*.

tard – s'il en est encore temps – par nécessité, et nous en subirons les conséquences ! »

Certains scientifiques essaient, avec d'infinies difficultés, de se regrouper pour instituer des comités d'éthique, mais ces comités sont régis par des experts qui restent sous certaines dominations. Ils agitent des sonnettes d'alarme, mais la plus grande partie de la communauté scientifique refuse de les entendre. Or, ces catastrophes qui nous menacent ne relèvent plus de la science mais plutôt de la morale et de la philosophie et, dans ce domaine, il n'y a aucune raison pour que l'expert scientifique soit plus compétent que le simple citoyen.

Le 14 janvier 1997, au cours d'une émission de *France-Inter* sur les scandales de cette époque, en présence d'Hervé Gaymard alors secrétaire d'État à la Santé, on fit allusion à des « *clignotants* » qui auraient dû exister pour alerter les pouvoirs, semblant ignorer le fait qu'une série de clignotants a longtemps fonctionné et fonctionne toujours sans pour autant inquiéter grand monde. On évoqua aussi le principe de précaution, dont on parle tant mais que l'on néglige toujours, et les mesures d'urgence qui s'appliquent rarement, et toujours avec des retards considérables.

Car on peut se demander si le retrait de l'amiante du commerce six mois après la « découverte » officielle de ses méfaits (en vérité beaucoup plus) était réellement une mesure « d'urgence », puisque ce délai devait théoriquement causer au moins mille décès supplémentaires. On peut aussi, parmi les mesures d'urgence de l'époque, citer le retrait du dinoterbe, qui n'a pris effet que plusieurs mois plus tard, « *le temps d'écouler le stock* », et d'en répandre plus de cent tonnes supplémentaires sur les légumes consommés par la population. Quant aux retraits tardifs du sang contaminé et de l'hormone de croissance, ils démontrent le poids des lobbies pharmaceutiques face à un État amorphe, voire complice.

On peut également signaler le retrait plus récent de deux produits responsables de la mort de 90 milliards d'abeilles. Celui du Gaucho, prononcé grâce à l'intervention du Conseil d'État – les politiques

ayant manifesté à ce sujet une remarquable inertie –, puis celui du Régent, un autre insecticide de la même génération, décidé sous la pression d'un courageux juge de province et de 82 000 apiculteurs français. Mais Hervé Gaymard, alors ministre de l'Agriculture, a permis aux paysans qui possédaient des stocks de Régent de le disséminer encore pendant plusieurs mois, tuant ainsi quelques milliers d'abeilles supplémentaires. C'est ce même Hervé Gaymard, alors secrétaire d'État à la Santé, qui avait réclamé des « clignotants » afin d'alerter les pouvoirs. S'il n'a pas vu l'éclat éblouissant des clignotants lorsqu'il était à la Santé, fort de cette expérience, il aurait dû entendre le tintamarre des sirènes d'alarmes tirées par des chercheurs du CNRS et de l'Inra - qui ont révélé la présence du toxique à des doses mortelles dans toutes les parties des fleurs de tournesol et de maïs – et par des dizaines de milliers d'apiculteurs en colère devant le massacre des abeilles.

Il nous paraît très important de signaler que, sous la pression du lobby du maïs, notre nouveau ministre de l'Agriculture, M. Busseau, vient d'annoncer une procédure d'urgence pour l'homologation d'un insecticide systémique en traitement de semences, appelée le « Poncho-Maïs ». Sa molécule active, la clothianidine, est un insecticide très pollueur des eaux et aussi toxique pour l'environnement que le fipronil, constituant du Régent.

Ainsi, on cherche à remplacer un produit qui a été interdit avec un retard scandaleux, par un succédané tout aussi dangereux, et dont les caractéristiques semblent difficilement compatibles avec les exigences communautaires ⁸⁸. Les ministres passent, mais les exactions perdurent et les règles du principe de précaution sont toujours bafouées lorsque des sommes fabuleuses sont en jeu.

Révolté par cette situation, le MDRGF (Mouvement pour les Droits et le Respect des Générations Futures) a lancé un appel pour demander que la gestion des pesticides ne soit plus du ressort du ministère de l'agriculture à cause de l'absence d'indépendance par

88 - Directive 91/414/CEE.

rapport à la filière agricole, et soit transmise au ministère de l'environnement et de la santé⁸⁹.

N'oublions pas que l'Académie des sciences a recommandé que le principe de précaution « *ne soit pas inscrit dans des textes à valeur constitutionnelle, car il pourrait induire des effets pervers, susceptibles d'avoir des conséquences désastreuses sur les progrès du futur, de notre bien-être, de notre santé et de notre environnement* ». Que représentent les « *progrès* » pour cette docte Académie qui ne fait aucune allusion aux effets désastreux du mépris de ce principe ?

L'Académie de médecine n'est pas en reste dans cette critique de « *l'idéologie du principe de précaution* », qui, selon elle, serait un obstacle à la démarche scientifique et à l'innovation technologique. Or, nous avons constaté jusqu'où peuvent aller les effets pervers de « *l'innovation à tout prix* » que l'on nous impose depuis quelques années.

Quant aux gouvernements successifs, de gauche comme de droite, ils se moquent bien de ce qui peut résulter de leur connivence, active ou passive, avec les lobbies industriels. Le seul souci de nos hommes politiques est d'être réélus et, lors des rares occasions où ils doivent rendre des comptes, ils se contentent de se renvoyer la balle des responsabilités.

Dans ce dirigisme économique, il est évident que les intérêts des citoyens sont souvent opposés aux intérêts des lobbies. Qu'importe ! C'est le plus fort qui gagne toujours et le scientifique ou le médecin, parfois sans en être conscient, est un trait d'union entre le citoyen et les grands laboratoires qui ont institué une véritable dictature, non seulement chez nous, mais partout dans le monde.

Si j'ai appelé cet ouvrage *La Nouvelle Dictature médico-scientifique*, c'est sans aucune exagération. En effet, on peut ainsi résumer les fondements de la dictature : l'idéologie et le parti unique, l'économie centralisée, le monopole des médias et la censure, enfin

la police et le recours à la terreur. Ce simple schéma se calque parfaitement sur celui de la dictature médico-scientifique.

Le premier point est le discours idéologique dominant, celui des grands laboratoires ou des « experts » non-indépendants qui prétendent gérer notre santé et exercent une forte pression sur nos politiques. Le deuxième concerne les industriels qui fabriquent non seulement des médicaments, mais aussi des pesticides, des herbicides, des poisons contaminants, et monopolisent le marché, barrant la route à tout ce qui mettrait en péril leur équilibre financier. Le troisième est la désinformation diffusée à travers les médias par la science et la médecine réductionnistes qui nient tout ce qu'elles ne connaissent pas et n'hésitent pas à manipuler les chiffres aussi bien que les esprits pour imposer leur dictature. Voir l'interdiction de sortie de cet ouvrage chez un éditeur qui l'avait commandé avant d'être racheté par un laboratoire.

Il faut ajouter à cette désinformation la censure et même l'auto-censure des médias, bien orientées par les groupes qui les gèrent et leurs annonceurs. Le quatrième pilier de la dictature est le recours à la terreur, l'interdiction d'utiliser des médicaments « non-agrésés » et leur saisie chez des malades qui survivent grâce à eux, les retraits d'enfants à des parents qui refusent d'appliquer des thérapies agréées mais pas toujours inoffensives ou des vaccins contestables, les interventions de Task Force, et le sort réservé à tous les médecins et les hommes de science qui dénoncent la situation actuelle.

En outre, toute dictature qui désire conserver son pouvoir fait régner une crainte plus ou moins modérée. Voir les peurs médicales et sociales, le terrorisme vaccinal, la crainte du cancer, du sida, ou du cholestérol, de « la maladie » en général, et les innombrables examens fortement conseillés.

Cependant, c'est nous qui payons les milliards d'euros consacrés en France aux dépenses de santé sans savoir pour autant où va cet argent, c'est donc à nous d'agir. Toutefois, seul, le citoyen n'a aucun pouvoir. En revanche, avec l'aide d'associations qui existent déjà, il devrait réclamer la constitution d'une Commission européenne,

voire internationale, qui gérerait notre santé et celle de la planète avec l'aide de véritables experts, non achetés et non achetables. En toute indépendance des lobbies industriels, cette commission devrait aligner ses lois sur celles des pays les plus prudents et les plus rigoureux en ce domaine et pourrait aussi, tels les tribunaux internationaux, juger les manquements à ces lois, loin de toute influence politique ou économique.

C'est, en somme, ce que certains scientifiques, qui se sont réunis à Venise, puis à Vancouver et plus récemment à Tokyo, réclament par l'entremise de l'Unesco. En vain jusqu'à présent, alors que les scandales se multiplient au sein de l'industrie pharmaceutique et que la presse américaine dresse un bilan catastrophique de la Food and Drug Administration.

En France, en 2002, Bernard Kouchner, alors ministre délégué à la santé, avait créé le Fopim (Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique) afin de « *fournir aux professionnels de santé une information publique claire, précise et concise, validée scientifiquement, utilisable dans leur pratique quotidienne, sur le bon usage des médicaments.* » Il a été supprimé par la loi du 13 août 2004 réformant l'assurance-maladie, sans avoir pu mener à bien aucun de ses projets.

« *Le projet a été entravé par le cabinet du ministre de la santé, Jean-François Mattei, et la pression de l'industrie pharmaceutique, parce que nous touchions à un élément stratégique des laboratoires* », affirmait-on alors dans les rangs du Fopim. En réalité, le Fopim devait publier des fiches sur les nouveaux médicaments à l'attention des professionnels de santé. Alors que l'une de ces fiches relativisait l'intérêt médical d'un nouveau médicament, le Ketek®, un nouvel antibiotique produit par le laboratoire Aventis, elle serait partie à la poubelle « *sur intervention politique* », affirme un membre du Fopim. Car Aventis allait fusionner avec Sanofi et le Ketek® faisait partie de la « *corbeille de la mariée* ». Sans cette dot, la mariée n'aurait pas été aussi belle et le gouvernement ne voulait pas porter tort à un aussi séduisant mariage.

Depuis le 1^{er} janvier 2005, le Fopim est donc remplacé par la Haute Autorité de santé, qui « *devra évaluer l'utilité des actes médicaux et l'efficacité des médicaments* », a résumé le ministre de la santé de l'époque, Philippe Douste-Blazy. Elle succède à l'Anaes, dont le président du conseil d'administration reste au sein de cette instance, et coordonnera le travail de l' Afssaps, dont le président du conseil d'administration deviendra le président de la Haute Autorité. Ainsi, comme c'est la coutume incontournable dans notre pays, on prend les mêmes et l'on recommence sous d'autres appellations.

Lorsqu'on sait que l'Anaes a organisé la Réunion Internationale de consensus sur la vaccination contre le virus de l'hépatite B dans laquelle les intervenants faisaient presque tous partie de laboratoires ou de comités de vaccination, et qu'aucun des contradicteurs n'a été invité, et quand on connaît les liens d'intérêts qui unissent l' Afssaps et les laboratoires, on est loin d'être rassuré sur la parfaite indépendance de cette Autorité.

Gardons toujours en mémoire la déclaration d'Herman Goering : « *[...] après tout, ce sont les dirigeants du pays qui font la politique, et c'est une chose très simple que d'entraîner les gens du peuple, même contre leur volonté, que ce soit en démocratie ou en dictature fasciste. Il est toujours facile d'amener les gens du peuple à suivre les ordres de leurs dirigeants. Tout ce que vous avez à faire c'est de leur dire qu'ils vont être attaqués et dénoncer le manque de patriotisme des pacifistes qui mettent le pays en danger. Cela fonctionne de la même façon dans n'importe quel pays.* »

Jacqueline Bousquet a écrit une lettre ouverte aux « décideurs » qui conditionnent notre vie et à ceux qui les conseillent :

« *Nous en avons plus qu'assez, et c'est un euphémisme, de subir au travers de notre santé, de notre qualité de vie et de notre portefeuille les conséquences de votre soumission à l'argent. Vous nous avez acculés à une impasse dans tous les domaines et le public, presque dans son ensemble, se rend compte que par une sorte de choc en retour nous reviennent les conséquences de vos décisions ou mieux de vos indécisions et de votre absence de morale. Il faut d'urgence donner*

à l'humain une dimension spirituelle, faute de quoi sa technicité galopante le détruira car il n'est pas digne de la posséder. Inutile de brosser le tableau de ce que nous vivons aujourd'hui. Faute d'avoir oublié des valeurs à cause de l'appât du gain, nous avons eu le sang contaminé, l'amiante, les vaches folles (le prion n'est que la pointe de l'iceberg), les médicaments qui non seulement rendent malades, mais qui tuent ! Pourquoi le cacher ? »

« Seuls des aveugles volontaires refuseraient de voir que nous ne sortirons pas de la crise sans faire une révision de nos comportements égoïstes et inhumains. Vous qui nous gouvernez, ne pensez pas vous en sortir en bricolant des mesures et en vous disant que vous ne serez plus en poste quand l'insupportable sera là. Il est déjà là ! Prenez les décisions qui s'imposent et, surtout, changez vos conseillers, ils sont plus que vous responsables de ce qui arrive. Vous ferez ainsi œuvre de salut public et pourrez peut-être arrêter cette machine qui, devenue folle, annonce la fin d'un système. »

Certains scientifiques, et non des moindres, demandent un changement de paradigme, désirant introduire la notion d'esprit dans la matière en espérant qu'une vision holistique permettra de résoudre des problèmes qui semblent insolubles pour l'instant. Notre science officielle semble payer une absence de conscience dans tous les domaines.

À notre petite échelle personnelle, que pouvons-nous faire ?

Tout d'abord, nous devrions cesser d'avalier n'importe quel médicament de confort, comme les nomment si bien les médecins, sans nous soucier de leurs effets iatrogènes ou de réclamer à notre pharmacien des antibiotiques pour le moindre rhume. La chimie n'est pas la seule réponse à tous nos maux et chaque fois que nous absorbons un médicament, nous faisons le jeu de lobbies pharmaceutiques qui voient leur puissance grandir peu à peu. De même, lorsque nous acceptons de mettre nos économies, maigres ou grosses, dans les actions de certains laboratoires, nous devenons des complices de leurs agissements, de leurs mensonges et parfois même de leurs crimes. Nous devrions également refuser les examens coûteux, traumatisants et la plupart du temps superflus, prescrits à tout bout de champ, et les opérations souvent inutiles, décidées en toute hâte par un seul praticien. Nous devrions aussi boycotter tous les aliments non étiquetés en clair et bourrés de conservateurs, colorants et autres additifs chimiques, et ne pas céder aux offres de la publicité mensongère.

C'est aussi à nous de préserver la Terre et ses habitants. Nous n'avons pas de planète de rechange et nous devons sauver celle sur laquelle nous vivons, attaquée par une certaine science réductionniste et inconsciente. Ce changement dépend de chacun d'entre nous et de notre attitude face aux pouvoirs en place. Il est grand temps de crier haut et fort notre détermination et de cesser de confier aux « experts » les problèmes qui nous concernent, alors que nous connaissons à présent leur fréquente incompétence et le terrible usage qu'ils peuvent faire des droits que nous leur avons concédés avec légèreté.

Si nous persistons dans notre aveuglement et le génocide de la Terre, la prophétie d'un Indien cree risque de se réaliser : « *Quand le dernier arbre sera abattu, la dernière rivière empoisonnée, le dernier poisson capturé, alors seulement vous vous apercevrez que l'argent ne se mange pas* » !

Nous réclamons également la liberté, mais, comme le disait si bien George Bernard Shaw : « *La liberté signifie la responsabilité. C'est pour cette raison que la plupart des gens la craignent* ». Aussi, prenons notre destin en main, refusons de céder à la crainte du jugement des autres, à la peur habilement distillée par des pouvoirs qui affirment « *savoir* », alors qu'ils savent très peu. D'ailleurs, ne confondons pas « *savoir* » et « *connaissance* ». Les grandes écoles et les Académies nous enseignent le savoir, mais pas le simple bon sens et encore moins la connaissance qui est un don rare et inné.

Le mathématicien René Thom, titulaire à 35 ans de la médaille Fields – équivalent du prix Nobel pour les mathématiques –, l'a bien constaté lorsqu'il énonce : « *Il y a la connaissance scientifique et la connaissance non-scientifique, et je pense que la connaissance non-scientifique, du point de vue de l'individu, peut avoir une valeur supérieure à la connaissance scientifique* » !

Affirmons clairement nos opinions et assumons nos responsabilités, ne comptons pas sur nos élus pour le faire à notre place. Ils ont prouvé depuis des lustres qu'ils en étaient incapables. Nous sommes dans notre droit, pourquoi y renoncer ?

Comme le conseillait si bien Philippe Desbrosses dans la préface de ce livre, nous devons nous « *réapproprier nos droits et la maîtrise du sens et de la qualité de la vie, créer des groupes de résistance et des réseaux de défense pour nous protéger des délires et des dérives des puissances occultes qui influencent les choix politiques dans le monde par leur emprise sur les gouvernements.* » La résistance à l'oppression des gouvernants qui ignoreraient nos droits est inscrite dans la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen, et son Préambule signale que « *l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de l'Homme sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption de nos gouvernements* ». Nombreux sont ceux qui semblent l'avoir oublié.

Cela vient peut-être du fait que notre culture est imprégnée d'une éducation essentiellement individualiste, faisant abstraction de tout principe d'ordre supérieur. Il est certain qu'au lieu de tout miser sur les droits et les exigences de chacun, nous devons prendre conscience du rôle que nous jouons dans l'évolution de l'humanité et de la planète, évolution qui donne un sens réel à notre existence. Au risque de détruire une hégémonie scientifique établie, nous devons ouvrir notre esprit à la quête de la nature ultime de la réalité.

Et peut-être alors commencerons-nous à comprendre que « *la seule religion acceptable pour l'homme est celle qui lui apprendra d'abord à reconnaître, aimer et servir passionnément l'univers dont il est l'élément le plus important* », comme le pensait Pierre Teilhard de Chardin.

NOTES

(1) Ce texte a été signé par :

J. Arzac (*informatique, univ. Paris VI*), M. Bounias (*biochimie, INRA Avignon*), M. Cassé (*astrophysique, CEA Saclay*), J. P. Deléage (*physique, univ. Paris VII*), A. Gsponer (*physique des hautes énergies, ISRI Genève*), A. Jacquard (*génétique, INED Paris*), J. M. Lévy-Leblond (*physique théorique, univ. Nice*), J. M. Meyer (*embryologie, Univ. Strasbourg*), F. B. Michel (*pneumologie, univ. Montpellier*), J. Panijel (*immunologie, CNRS Pasteur*), B. Prun (*statistique médicale, univ. Paris V*), J. P. Renard (*embryologie, INRA Pasteur*), J. - C. Salomon (*cancérologie, CNRS Villejuif*), J. L. Schreidecker (*astronomie, CNRS Nice*), J. P. Shapira (*physique nucléaire, Orsay*), M. Sintzoff (*informatique, univ. Louvain*), J. Testart (*biologie, INSERM Clamart*).

(2) Déclarations concernant l'expérimentation animale :

« *Aucun chercheur sur animaux n'est en mesure de fournir la moindre indication utile pour une maladie humaine.* » Dr D. A. Long, de l'Institut national anglais pour la recherche médicale (in *The Lancet*, du 13 mars 1954).

« *Il ne faut jamais oublier que les résultats des essais sur animaux ne servent que bien peu à prévoir les effets d'une substance chez l'homme.* » Dr J. M. Barnes, (in *Monographie*, n° 16 de l'OMS de 1954).

« *Rien de ce qui m'avait été enseigné sur la base des résultats obtenus par l'expérimentation animale ne m'a jamais été de la moindre utilité dans le diagnostic et le traitement des maladies, mais je pourrais plutôt affirmer le contraire.* » Dr James Burnet (in *Medical Review*, 1957).

« *Il n'existe aucune base logique pour transférer à l'homme les résultats obtenus avec les animaux.* » Dr L. Goldberg, de l'Institut Karolinska de Stockholm (in *Quantitative methods in human pharmacology*, Pergamon Press, London, 1959).

« *Quand un médicament s'est montré inoffensif pour quinze espèces d'animaux, y compris les primates, qui nous dit qu'il sera inoffensif pour l'homme ? la remarque opposée est aussi valide.* » Dr A. L. Bacharach, des laboratoires de recherche de la Wellcome Chemical (in *Quantitative Methods in Human Pharmacology*, Pergamon Press, London, 1959).

« *Il est impossible d'appliquer à l'espèce humaine des informations expérimentales obtenues en provoquant le cancer chez des animaux.* » Dr Kenneth Starr, directeur d'une Commission spéciale pour la recherche sur le cancer en Australie (in *Sydney Morning Herald* du 7 avril 1960).

« *Des troubles absolument imprévisibles à travers les expériences sur les animaux, les plus rigoureuses soient-elles, peuvent se produire chez l'homme.* » Dr Adami, de Milan (au Congrès de Boulogne sur la toxicité de la médecine en 1964).

« *Les expériences sur les animaux sont effectuées pour des raisons légales et non pour des raisons scientifiques.* » Dr James D. Gallagher, directeur des recherches médicales des laboratoires Lederle (in *Journal of the American Medical Association*, le 14 mars 1964).

« *Nous ne savons pas comment extrapoler à l'homme les résultats obtenus avec les animaux.* » Dr John A. Oakes, Pr. de médecine et de pharmacologie, à l'université de Vanderbilt (in *Medical World News* du 10 mars 1972).

« *Aucune tumeur chez les animaux n'a de rapport avec un cancer humain.* » (in *The Lancet* du 15 avril 1972).

Loin d'être exhaustive, cette liste pourrait ainsi se prolonger des pages et des pages car, contrairement aux affirmations de scientifiques réductionnistes, nombre de chercheurs qualifiés s'opposent à ces sacrifices.

(3) En cas de grippe aviaire :

Homéopathie : En prévention, on conseille de prendre, pendant 3 semaines de suite, un jour Influenzinum, le lendemain Thymuline, ensuite Sérum de Yersin, puis Aviaire, en 9 ch, à renouveler une fois par mois pendant 4 mois. Pour renforcer l'immunité, on ajoute chaque jour 20 gouttes d'Echinacea en teinture-mère et de l'Acerola (vitamine C naturelle).

Huiles essentielles (H.E.) : Acheter un diffuseur et un complexe d'huiles essentielles composé d'Eucalyptus, Ravensara, et Thym en flacon de 30 ml. Mettre 10 ml dans le diffuseur et diffuser 2 à 3 fois dans la journée pendant 20 minutes. S'enduire et frictionner les bras, les cuisses, les reins, la gorge et la poitrine, (2 à 5 gouttes diluées en applications locales).

Attention : Respectez les précautions d'emploi.

Demandez conseil à votre homéopathe ou aromathérapeute.

BIBLIOGRAPHIE

- ASCHIERI André**, *La France toxique*, La Découverte, 1999.
- BELPOMME Dr Dominique et PASCUITO Bernard**, *Ces maladies créées par l'homme*, Albin Michel, 2004.
- BOUGUERRA Mohamed Larbi**, *Les Poisons du tiers-monde*, La Découverte, 1985 ; *La Recherche contre le tiers monde*, Puf, 1993.
- BOUSQUET Jacqueline et SIMON Sylvie**, *Le Réveil de la conscience*, Guy Trédaniel Editeur, 2004.
- CHATEL Marie-Magdeleine**, *Malaise dans la procréation*, François Bourin, 1989.
- CONTE R., BERLIOCCHI H., LASNE Y., VERNOT G.**, *Théorie des hautes dilutions et aspects expérimentaux*, Polytechnica, 1996.
- COLBORN Theo**, *Our stolen future*, Little, Bronx and C°, 1996.
- DANIEL Dr Yves**, *Nucléaire, nous sommes tous en danger de mort*, Le Rocher, 1987.
- DESBROSSES Philippe**, *Nous redeviendrons paysans*, 1993 ; *Le Krach alimentaire ; La Terre malade des Hommes ; L'Intelligence verte*, 1997, Le Rocher ; *La Vie en bio*, Hachette pratique, 2001.
- DONATINI Dr Bruno**, *L'Intox, quelques vérités sur vos médicaments*, MIF, 1997.
- ELMIGER Dr Jean**, *La Médecine retrouvée*, Maloine, 1985.
- FARRACHI Armand**, *Les Poules préfèrent les cages*, Albin Michel, 2000.
- GEORGET Michel**, *Vaccinations : Les vérités indésirables*, Éditions Dangles, 2000.
- HULOT Nicolas**, *Le Syndrome du Titanic*, Calmann-Lévy, 2004.
- ILLICH Ivan**, *La Némésis médicale*, Le Seuil, 1975 (épuisé).
- JACQUEMIN Jean-Michel**, *Ce fameux nuage... Tchernobyl, la France contaminée*, préfacé par Théodore Monod, Éditions Sang de la terre ; *Tchernobyl : Aujourd'hui les Français malades*, préfacé par Jean-Guy Talamoni, Le Rocher.
- LEPAGE Corinne**, *On ne peut rien faire, Madame le ministre*, Albin Michel, 1998.
- LEVY Dr Joseph**, *La Révolution silencieuse de la médecine*, Le Rocher, 1988. *Dictionnaire de la médecine écologique*, Le Rocher, 1995.

LONDECHAMP Dr Guy, *L'Homme vibratoire*, Amrita, 1998.

MENDELSON Dr Robert, *Des enfants sains, même sans médecin*, Editions Soleil, 1987.

MORIN Edgar, *Science avec conscience*, Le Seuil, 1990.

PIGNARRE Philippe, *Le Grand Secret de l'industrie pharmaceutique*, Ed. La Découverte, 2003.

PFISTER Thierry, *Lettre ouverte aux gardiens du mensonge*, Éditions Albin Michel.

RAINVILLE Dr Claudia, *Métamédecine*, Éd. Fru, Québec, 1995.

RANDOM Michel (ouvrage collectif présenté par), *La Mutation du futur*, Albin Michel, 1996.

RIFKIN Jeremy, *Le Siècle biotech*, 1998 ; *L'Age de l'accès*, 2000, La Découverte.

ROUSSEZ Jean-Claude, *Sida, Supercherie scientifique et arnaque humanitaire*, Marco Pietteur Éd., 2004. *Les Dix Plus Gros Mensonges sur le sida*, Éditions Dangles 2005.

SERALINI Gilles-Eric, *OGM, le vrai débat*, Flammarion, 2000.

SHIFF Michel, *L'Homme occulté*, Les Editions Ouvrières, 1992.

SHELLEY Mary W., *Frankenstein ou le Prométhée moderne*, Hachette, 1996.

SIMON Sylvie, *Vaccination : l'overdose*, Editions Déjà, 1999, 3^e édition ; *Exercice illégal de la guérison*, Marco Pietteur Editeur, 2002 ; *Information ou désinformation ?* Guy Trédaniel Editeur, 2004 ; *Les Dix Plus Gros Mensonges sur les vaccins*, Éditions Dangles 2005.

SIMON Sylvie et VERCOUTERE Dr Marc, *Le Vaccin hépatite B, les coulisses d'un scandale*, Marco Pietteur Editeur, 2001.

TESNIERE Alain, *Les Yeux de Christophe*, Le Rocher, 1993.

THOMAS Jean-Paul, *Misère de la bioéthique*, Albin Michel, 1990.

VACQUIN Monette, *Frankenstein*, François Bourin, 1989.

WILLNER Robert, *L'Escroquerie du sida*, Santé-Soleil, 1992.

ZARIFIAN Pr. Edouard, *Des paradis plein la tête*, Odile Jacob, 1994 ; *Le Prix du bien-être*, Odile Jacob, 1996.

OUVRAGE COLLECTIF, *Le Sida en Afrique, quelles priorités pour l'aide sanitaire*, Actes du Colloque au Parlement européen 8 décembre 2003, Marco Pietteur Editeur, 2003.

OUVRAGE COLLECTIF, *Ensemble sauvons notre planète*, sous la direction de Marie-Florence Beaulieu, Guy Trédaniel Editeur, 2005.

TABLE DES MATIERES

Préface	11
Avertissement	15
Notre foi en la science	19
Des dogmes qui chancellent	27
La médicalisation de la santé	39
Erreurs et horreurs médicales	53
L'hormone de croissance	81
Les microbes font de la résistance	89
Les psychotropes	99
Le mythe de Frankenstein	109
L'affaire d'Amiens	120
Pollutions et mensonges	129
L'amiante	130
Les pesticides	135
Le Roundup	138
Bhopal, c'est de l'histoire ancienne	140
Virus échappé du laboratoire	144
Le nucléaire	145
La nourriture qui nous empoisonne	151
Œufs et animaux de batteries	156
Les O.G.M.	160
L'irradiation des aliments	166

Tromperies au sujet des vaccins	169
Le D.T.P., absent des pharmacies	173
La grippe aviaire	175
Le sida	185
L' AZT est l'une des causes établies d'immunodéficience	199
Le vaccin dont on parle tant	204
Le massacre des innocents	209
La BBC dénonce	214
Liam Scheff	220
Une fin de règne ?	229
À notre petite échelle personnelle, que pouvons-nous faire ?	239
Notes	242
Bibliographie	244

DANS LA MÊME COLLECTION

* ***Agriculture et santé***, Guillaume Moricourt.

Comment devenir sourcier et géobiologue, Adolphe Landspurg.

Fabuleuse Amazonie, Guy Roulier.

Habitation et santé, Jean-Paul Dillenseger.

La Médecine de l'habitat, Jacques La Maya.

L'énergie vibratoire des ondes de forme, Jean-Paul Ronecker.

Le manuel de la vie sauvage, Alain Saury.

* ***Le Feng Shui... ça marche !***, Jennifer Chen.

Le Feng Shui, Françoise Larvaron.

Les ondes dans l'habitat, Max Ponce.

Santé et cosmo-tellurisme, Boune Legrais et Gilbert Altenbach.

****nouveau 2005***



Les vaccins ne sont pas des médicaments et sont destinés à des êtres en bonne santé dans le but de prévenir une maladie hypothétique. Aussi, il serait normal que tout candidat aux vaccins reçoive une information honnête, précise et complète sur les risques de la maladie dont il souhaite se protéger, mais aussi sur les risques qu'il court en se faisant vacciner. Or, l'histoire de la vaccination est jalonnée de falsifications, de dissimulations et de mensonges. Il était aisé d'en trouver dix, mais difficile de n'en sélectionner que dix. Aussi, l'auteur a opté pour les dix plus flagrants, chacun ayant engendré des quantités de plus petits mensonges.

Si vous croyez vraiment, entre autres, que Pasteur est un bienfaiteur de l'humanité, vacciner un enfant c'est le protéger, il faut éradiquer les microbes et virus, le vaccin contre le tétanos est indispensable, alors ce livre est fait pour vous : ne vous laissez pas désinformer plus longtemps ! Sylvie Simon est écrivain et journaliste. Elle a écrit de nombreux ouvrages sur les phénomènes dits « paranormaux » et l'ésotérisme. Depuis quelques années, elle combat les idées reçues en explorant divers domaines de la science, et consacre la plus grande partie de son activité à militer contre la désinformation en matière de santé et d'écologie, sujets de brûlante actualité. Elle a déjà publié plusieurs essais sur des scandales (sang contaminé, vaches folles, amiante, hormones de croissance, vaccins, etc.).



L'amour et la vie de couple restent résolument des thèmes populaires puisqu'ils touchent chacun d'entre nous. Mais ce n'est pas pour autant que notre compréhension en est exacte et précise. Au contraire, le formidable intérêt qu'ils suscitent s'accompagne de nombreuses conceptions erronées. À l'aide de connaissances issues principalement de la psychologie, cet ouvrage tente de dénoncer certains mensonges qui circulent sur le phénomène amoureux. Le projet ne se veut pas polémique. Il vise clairement à aider chacun à mieux vivre ses amours, notamment à se libérer de schémas de pensée par trop rigides et contraignants. Comprendre les mécanismes qui nous habitent, c'est déjà une façon de les transcender !

Si vous croyez vraiment, entre autres, qu'il existe une âme soeur qui vous correspond parfaitement, que la différence entre l'amour et l'amitié, c'est le sexe, que l'amour est exclusif, que la jalousie est une preuve d'amour, alors ce livre est fait pour vous : ne vous laissez pas désinformer plus longtemps ! Après un doctorat en physique des particules, Yves-Alexandre Thalmann s'est (dés)orienté vers les domaines de la psychologie et du développement personnel. Il s'est formé en France, en Belgique et au Québec avant de compléter une licence en psychologie à l'Université de Fribourg. Auteur du programme Clés Pour la Communication (développement des compétences interpersonnelles), il exerce actuellement en Suisse et en France comme conférencier et formateur en communication.



S'il est un monde où les fables sont monnaie courante, c'est bien celui de la santé, et ceci en raison de la multiplicité des motivations qui les génèrent : argent, carrières... À cet égard, le sida est un scandale médical totalement emblématique de notre époque, tant par le tapage médiatique dont ce syndrome est l'objet que par les conséquences dramatiques de la mauvaise interprétation des phénomènes de déficience immunitaire. Dès l'apparition, en 1981, des prétendus premiers cas, les scientifiques avaient tous les éléments en main puisque les causes d'affaiblissement du système immunitaire étaient déjà bien connues et expliquaient l'ensemble des pathologies rencontrées. Pourtant, contre toute attente, on attribua ces phénomènes d'immunodépression à l'action sournoise et délétère d'un virus inconnu jusqu'alors : un virus qu'à l'heure actuelle personne, parmi les milliers de chercheurs qui travaillent sans relâche à son anéantissement, n'est jamais parvenu à isoler directement d'un malade du sida ! Et pendant ce temps, les autorités sanitaires et politiques continuent de matraquer l'opinion publique avec des statistiques alarmistes. Si vous croyez vraiment, entre autres, que le sida est contagieux, la séropositivité est un signe d'infection par le VIH, le sida est une nouvelle maladie, apparue en 1981, les scientifiques sont tous d'accord sur ce qu'est le sida, alors ce livre est fait pour vous : ne vous laissez pas désinformer plus longtemps ! Jean-Claude Roussez est journaliste et auteur scientifique et technique. Il a publié, entre autres, de nombreuses études relatives aux applications médicales des hautes technologies. Étienne de Harven est docteur en médecine et professeur émérite d'anatomopathologie à l'Université de Toronto, au Canada. Il est également membre du Comité consultatif sur le SIDA du Président de la République sud-africaine.

Achévé d'imprimer



Cet ouvrage vous a séduit ?

Pour découvrir nos toutes
dernières nouveautés,
et les nombreux ouvrages
qui ont fait,
depuis 80 printemps,
la réputation de notre maison,

www.editions-dangles.com

Pour toute demande de renseignements :

Éditions DANGLES

**18, rue Lavoisier
(parc d'activités)**

B.P. 30039

**45801 Saint-Jean-de-Braye
Cedex (France)**

Tél. : (33) (0)2 38 86 41 80

Fax. : (33) (0)2 38 83 72 34

info@editions-dangles.com

