



Dr Françoise Berthoud

Diagnostics néfastes



LA VOCATION DE L'ARBRE D'OR

est de partager ses intérêts avec les lecteurs, son admiration pour les grands textes nourrissants du passé et celle aussi pour l'œuvre de contemporains majeurs qui seront probablement davantage appréciés demain qu'aujourd'hui. La belle littérature, les outils de développement personnel, d'identité et de progrès, on les trouvera donc au catalogue de l'Arbre d'Or à des prix résolument bas pour la qualité offerte.

LES DROITS DES AUTEURS

Cet eBook est sous la protection de la loi fédérale suisse sur le droit d'auteur et les droits voisins (art. 2, al. 2 tit. a, LDA). Il est également protégé par les traités internationaux sur la propriété industrielle. Comme un livre papier, le présent fichier et son image de couverture sont sous copyright, vous ne devez en aucune façon les modifier, les utiliser ou les diffuser sans l'accord des ayants droit. Ne diffusez pas votre copie mais, au contraire, quand un titre vous a plu, encouragez-en l'achat : vous contribuerez à ce que les auteurs vous réservent à l'avenir le meilleur de leur production, parce qu'ils auront confiance en vous



© Arbre d'Or, Genève, mars 2013
<http://www.arbredor.com>

Tous droits réservés pour tous pays

Dr Françoise Berthoud

DIAGNOSTICS NÉFASTES

MÉDECINE, MENSONGES
ET GROS SOUS

Édition augmentée en juin 2014

PRÉFACE

Françoise Berthoud, une pédiatre indignée

Pédiatre de formation, chercheuse de vérité par vocation, Françoise Berthoud, affiche aujourd'hui le profil de la grand-mère idéale. Comment imaginer que sa simplicité, sa gentillesse et son regard malicieux cachent une indignation du meilleur cru ? Il n'y a rien de dogmatique chez elle. Ouverte au dialogue, elle est toujours prête à remettre en question toutes les certitudes, les siennes aussi bien que celles des autres. Son esprit curieux l'a poussée à se rapprocher des médecines complémentaires, puis à se former en homéopathie.

Son cabinet à Genève était un haut lieu d'échanges et de ressourcement pour les familles, un centre de perfectionnement pour les mamans en cours d'emploi. En cas de maladie, les enfants fréquentaient peu le cabinet, c'étaient les mamans qui les soignaient sous la supervision du médecin.

Soucieuse de solidarité, Françoise a pratiqué le monde, de l'Afrique du Sud à l'Amérique du Sud, en passant par le Mexique, l'Irlande ou le Portugal. Sa rencontre avec d'autres cultures l'a confirmée dans sa remise en question de notre mode de vivre et notre façon de nous soigner.

Dans les années quatre-vingts, elle jette, non sans douceur, son premier pavé dans l'océan des certitudes médicales, avec un petit ouvrage évoquant ses doutes sur l'utilité des vaccinations infantiles.

Elle étend sa critique à d'autres domaines de la médecine pédiatrique et publie, en 2005, un livre au titre provocateur: *Mon enfant a-t-il besoin d'un pédiatre? Petit manuel des parents autonome*. Elle livre, avec cet ouvrage, un concentré de son expérience de pédiatre contestataire, accompagné d'un florilège de conseils de bon sens.

Elle continue d'écrire et le titre qui paraît aujourd'hui est parfaitement iconoclaste. Il ébranle le socle de quelques idoles de la médecine d'aujourd'hui, des idoles qui sont aussi des vaches à lait. Le chapitre sur les troubles de l'attention remet en question la généralisation de l'emploi d'amphétamines chez les enfants turbulents et propose des alternatives. Pour l'autisme, l'accent est mis sur les causes possibles et des mesures préventives sont proposées.

Cholestérol, Sida et Alzheimer sont des affections qui ne concernent pas les enfants, mais qui justifient bien un coup de gueule. Il vaut la peine d'en prendre connaissance, car Françoise Berthoud affirme, à juste titre, que la prétendue maladie d'Alzheimer et la stigmatisation du taux élevé de cholestérol sont des mythes lucratifs qui profitent aux pharmas. Le chapitre sur le SIDA mérite aussi notre attention, car il révèle bien les incohérences de la théorie du virus, mais le lecteur restera sur sa faim car personne ne

peut dire pour l'instant qu'il faudrait renoncer à toute protection, ni que les sidéens devraient se soigner d'une autre façon.

Les remises en question proposées par cet ouvrage sont fondamentales, nul n'est contraint de les adopter, mais il est nécessaire qu'elles soient entendues.

La recherche médicale se meurt étouffée par ses certitudes, mais en science, seul le doute est fécond.

Qui est sûr d'avoir toujours raison ne peut plus rien apprendre.

DR FRANÇOIS CHOFFAT

INTRODUCTION

À bâtons rompus

Françoise: Je suis en train d'écrire un livre dont le titre sera *Diagnostics néfastes* et le sous-titre probablement : *Médecine, mensonges et gros sous*.

Monsieur ou Madame Tout le monde: Ce titre me paraît étrange.

Fr: Oui. Le diagnostic néfaste, c'est un diagnostic «douche froide», qui fait peur et laisse une impression de définitif, de grave et parfois évoque la mort.

Tou: Comme le cancer, par exemple ?

Fr: Oui, le cancer. Et pourtant je n'en parlerai pas dans ce petit livre, car le sujet est trop vaste et on peut lire des auteurs comme David Servan Schreiber ou Guy Corneau qui en parlent longuement. Pour choisir ce titre, je me suis inspirée de Martial van der Linden dans son travail sur le mythe Alzheimer¹.

Tou: Tu ne prétends quand même pas que l'Alzheimer n'existe pas ? Je connais plusieurs personnes autour de moi...

Fr: Tu connais des personnes âgées qui ont perdu la mémoire et des facultés cognitives. Personne ne nie que certains cerveaux semblent vieillir plus vite

¹ <<http://mythe-alzheimer.over-blog.com/>>.

que d'autres. Ce que plusieurs autorités médicales et psychiatriques regrettent et dénoncent, cependant, c'est l'utilisation abusive du concept « Alzheimer », qui ne repose sur aucun critère scientifique. Pour le public, cette étiquette signifie qu'il n'y a aucun espoir de vie normale et que la situation va immanquablement s'aggraver.

Tou : C'est vrai. Je comprends ce que tu veux dire. Et alors, tu prétends que ce n'est pas le seul diagnostic néfaste ?

Fr : Il y a en a beaucoup. Une amie psychiatre me disait l'autre jour que tous les diagnostics psychiatriques sont néfastes. J'en ai choisi quatre que j'ai voulu étudier plus à fond. Les deux premiers ont trait à l'enfance et me sont familiers, c'est l'autisme et le THADA.

Tou : En effet, c'est terrible pour des parents de recevoir le diagnostic d'autisme pour leur enfant.

Fr : Ils disent que c'est le ciel qui leur tombe sur la tête. Et pourtant, on sait maintenant que tout espoir n'est pas perdu, qu'il existe des approches psychologiques très efficaces et surtout, que ce handicap émotionnel et psychologique est souvent lié à des troubles digestifs.

Tou : Vraiment ?

Fr : Vraiment ! Si ces ennuis digestifs, parfois très graves et souvent liés à des vaccinations, sont traités avec des médicaments ou par de simples

régimes alimentaires, la condition de l'enfant peut s'améliorer de façon spectaculaire. Ce sont des faits.

Tou: Est-ce que la médecine officielle les reconnaît ?

Fr: Malheureusement pas encore. Elle est même agressive envers ces études, pourtant très bien étayées.

Tou: Ah oui, j'ai entendu parler d'un médecin londonien qui a accusé le vaccin rougeole-oreillons-rubéole de provoquer l'autisme. Il a perdu son procès.

Fr: Précisément. Andrew Wakefield.

Tou: Mais le THADA... tu ne peux nier que beaucoup d'enfants actuels présentent des troubles du comportement parfois très marqués.

Fr: Oui, ils sont même de plus en plus nombreux. Ce que nous remettons en cause, c'est que ces enfants soient affublés souvent trop rapidement d'un diagnostic psychiatrique massue correspondant à une médication, le plus souvent la Ritaline. Pour les parents, c'est un diagnostic douloureux, mais aussi parfois un soulagement : pas besoin de chercher plus loin comme de débusquer des conflits familiaux ou de dénicher une cause alimentaire ou environnementale qui les obligerait à changer leurs habitudes de vie.

Tou: Vaste sujet... Et pour les diagnostics néfastes après l'enfance ?

Fr: Pour l'âge adulte, j'ai choisi le mythe du cholestérol et celui du SIDA.

Tou: Tu t'attaques à forte partie !

Fr: En effet, surtout pour le SIDA. Je me base sur les affirmations des « repenseurs » ou « dissidents » du SIDA, milliers de scientifiques partout dans le monde qui doutent, depuis bientôt trois décennies, que la cause de ce Syndrome de Déficience Immunitaire Acquise soit due à un virus.

Tou: Oui, j'ai lu des articles à ce propos, c'est troublant. Mais alors, c'est quoi qui tue tous ces gens ?

Fr: En Afrique, la malnutrition et la misère, et chez nous, une autre forme de malnutrition et divers toxiques environnementaux, médicamenteux ou... « récréatifs ». Le diagnostic de SIDA est, du reste, basé sur des tests de laboratoire qui ne sont absolument pas spécifiques. Je sais que ces opinions sont si contraires au dogme officiel qu'elles sont difficiles à appréhender, mais j'ai une grande confiance dans les scientifiques qui repensent le SIDA. Leur site² est impressionnant et édifiant. J'ai rencontré l'un des protagonistes, Étienne de Harven, qui a publié chez Dangles Les dix plus gros mensonges sur le SIDA.

Tou: Eh bien, tu bouscules les idées reçues ! Et le cholestérol, c'est aussi une idée reçue ? Tu ne me feras pas croire que ce n'est pas bel et bien lui qui bouche les artères !

Fr: Ce n'est pas une question de croyance, mais d'expérience. Le cardiologue Michel de Lorgeril a écrit, en 2007, *Dites à votre médecin que le cholesté-*

² <<http://www.rethinkingaids.com/>>

rol est innocent, il vous soignera sans médicament. Ses études ont prouvé que les médicaments (statines) prescrits à des millions de gens — sept millions de Français, trente millions d'Américains — font, il est vrai, baisser le cholestérol sanguin, mais ne préviennent pas les infarctus, ni ne font diminuer la mortalité, au contraire ! Le secret pour améliorer le pronostic cardio-vasculaire d'une personne n'est pas les médicaments, mais le mode de vie : il s'agit d'éliminer le tabac, la sédentarité et d'avoir une alimentation saine.

Tou : C'est lui qui préconise le régime méditerranéen et des oméga-3 ?

Fr : Oui, et il n'est pas le seul. De plus en plus de cardiologues sont acquis à ses vues.

Tou : Mais, en fait, quel est le point commun entre ces cinq diagnostics néfastes si divers ?

Fr : C'est une bonne question. Ils sont basés sur des erreurs ou des mensonges et le maintien du *statu quo* représente un marché de milliards de dollars. Les statines pour le cholestérol, la trithérapie pour le SIDA, les médicaments psychiatriques employés dans la maladie d'Alzheimer, le THADA et même l'autisme. Et comme pour l'autisme, on recommande de ne pas vacciner les bébés, imagine la catastrophe financière pour l'industrie !

CHAPITRE 1 : TROUBLE D'HYPERACTIVITÉ AVEC DÉFICIT D'ATTENTION (THADA)

Il est indéniable que nous observons depuis quelques décennies un nombre croissant d'enfants présentant des difficultés du comportement. La thèse officielle parle de l'émergence d'une maladie psychiatrique, dénommée en français THADA ou TDAH (Troubles de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) et en anglais ADHD. Pour la médecine conventionnelle, ce phénomène probablement génétique correspondrait à des modifications au niveau du cerveau et les symptômes disparaîtraient à la prescription de certains médicaments. Des millions d'enfants dans le monde ont reçu ce diagnostic et prennent quotidiennement des drogues calmantes, en général de la Ritaline qui est une amphétamine. L'effet de cette drogue est étonnant et peu compréhensible. Molécule connue pour son effet « coup de fouet », il est peut-être logique qu'elle permette à un enfant rêveur de mieux réussir en classe. Mais il est mystérieux qu'elle soit capable de calmer un enfant trop « vivant » au goût de son entourage familial ou scolaire.

Cette drogue est parfois efficace, mais à quel prix ? Ses effets secondaires sont nombreux et peuvent être très graves. Il serait bien plus satisfaisant de comprendre le pourquoi de cette épidémie que de calmer

chimiquement des millions d'enfants qui dérangent. Un grand nombre de médecins, psychiatres et thérapeutes mettent fortement en doute le fait que le THADA soit un diagnostic psychiatrique correspondant à des tests définis, à des dommages biologiques au niveau du cerveau et à l'action bénéfique d'un médicament. Ils pensent que l'introduction de ce diagnostic dans le DSM, la bible des psychiatres, ne correspond à une aucune réalité clinique.

Ces enfants ne sont ni méchants, ni désagréables, ni mal élevés. Ils souffrent et expriment leur souffrance par leur comportement dérangent pour les familles, les instituteurs et la société en général.

Comme pour l'autisme, une telle explosion du nombre de diagnostics est difficilement attribuable à une cause génétique. Il est plus logique de l'attribuer à une ou plusieurs causes environnementales.

Les critères du diagnostic pour la médecine officielle

Voici sur quels critères les pédiatres, généralistes ou pédopsychiatres posent chez un enfant le diagnostic de THADA :

- L'enfant hyperactif bouge souvent ou se tortille sur sa chaise.
- Il a de la peine à rester assis.
- Il se laisse facilement distraire.
- Il a du mal à attendre son tour en groupe.

- Il répond souvent aux questions de manière intempestive.
- Il peine à suivre les consignes.
- Il a de la difficulté à rester attentif à la tâche.
- Il passe souvent d'une activité non terminée à une autre.
- Il a de la difficulté à jouer calmement.
- Il parle plus qu'il ne devrait.
- Il interrompt souvent les autres ou se mêle de la conversation.
- Il a souvent l'air de ne pas écouter.
- Il égare souvent son matériel de travail.
- Il s'adonne souvent à des activités dangereuses sans en envisager les conséquences.

Cette liste nous pose évidemment le problème de la norme. Qu'est-ce qui est normal chez un enfant qui, par exemple, s'ennuie à l'école ? Auparavant, on disait de cet enfant qu'il était agité, distrait, nez en l'air, dans la Lune, la tête dans les étoiles, bavard, impertinent, désobéissant, casse-cou. Maintenant, il est malade et doit donc prendre des médicaments.

La pression de la société

Dans le domaine des diagnostics psychiatriques, la pression du corps médical et des pharmas est très efficace pour imprimer dans l'esprit du public la réalité d'une nouvelle maladie. Aux États-Unis, la publicité directe pour les médicaments est légale, en Europe,

seule celle des vaccins est autorisée. La bible des psychiatres américains, le DSM, utilisée partout dans le monde, est un véritable catalogue commercial, car chaque diagnostic y est accompagné d'une molécule chimique pour le traiter.

Cette publication contenait, il y a un demi-siècle, cent douze diagnostics psychiatriques. Chaque édition successive s'en est enrichie d'une série, et l'édition actuelle, la quatrième, en compte trois cent quatre-vingt-sept. Christopher Lane analyse le sujet de façon magistrale dans son livre, traduit en français sous un titre explicite : *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*³. L'auteur analyse le fonctionnement de la rédaction du DSM et nous démontre comment la timidité a été élevée au rang de pathologie sous le diagnostic d'«angoisse sociale».

Dans le domaine du THADA, la pression vient souvent des instituteurs. Il est difficile pour un parent de ne pas entrer dans le système proposé par la société : aux premiers comportements d'agitation, vérifier chez un psychologue si l'enfant est normal ou s'il souffre de THADA, et le traiter. Les parents réfractaires peuvent même être accusés de mauvais traitement lorsqu'ils refusent de droguer ainsi leurs enfants et certains en ont même perdu la garde parentale. D'autres réussissent à résister, parfois à l'aide d'avocats.

³ Éditions Flammarion, 2009.

Quelques lueurs d'espoir

Après le scandale du Médiateur, au printemps 2011, une liste de 30 médicaments à surveiller a été publiée en Suisse. La liste française, récente aussi, en compte 77. Le méthylphénidate (Ritaline) figure dans les deux listes.

En Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veut limiter la prescription de médicaments contre l'hyperactivité tels que la Ritaline. Il s'inquiète de l'usage abusif croissant de cette substance, utilisée notamment pour faire la fête plus longtemps ou être plus concentré pendant un examen. L'Office fédéral agit sur la base d'interventions parlementaires. Il se pourrait qu'à l'avenir, seuls pédiatres et psychiatres soient autorisés à prescrire les médicaments contenant du méthylphénidate (début mars 2011).

En Suisse encore, les autorités sanitaires émettent des réserves et publient des recommandations au sujet du méthylphénidate⁴. J'en donne un résumé dans les annexes

Des articles commencent timidement à sortir dans la presse médicale officielle, telle cette étude publiée lundi 9 janvier 2012 par la revue américaine *Pediatrics*: « Une alimentation plus équilibrée pourrait être bénéfique aux enfants hyperactifs souffrant d'un

⁴ Voir annexe 4 et <<http://www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00091/00092/01375/index.html?lang=fr>>.

trouble de déficit de l'attention (ADHD) si les traitements médicamenteux ou la thérapie échouent ».

Dès lors, il s'agit de chercher d'autres causes, donc d'autres solutions.

Maladies diverses

Les thérapeutes américains qui, depuis près de trente ans, reçoivent des enfants étiquetés THADA rapportent avoir souvent découvert chez ces enfants des pathologies physiques ayant échappé à la vigilance diagnostique des médecins. Il peut s'agir de pathologies fréquentes et banales, comme la constipation chronique ou les vers intestinaux. D'autres cas, plus rares heureusement, comme un diabète à ses débuts ou même une leucémie peuvent déstabiliser un enfant qui pourra exprimer son malaise physiologique par de l'agressivité ou un déficit d'attention.

L'hyperthyroïdie provoque des symptômes d'agitation et l'hypothyroïdie de la fatigue, symptômes qui peuvent être interprétés comme un déficit d'attention.

Facteurs environnementaux

Nous avons des évidences et des expériences dans plusieurs domaines en réfléchissant aux changements qui se sont produits dans nos sociétés, surtout depuis les années soixante-dix : l'introduction de l'alimenta-

tion industrielle, ainsi que la multiplication des vaccinations et des pollutions physiques et électromagnétiques de notre époque.

Dans mon livre⁵ portant le sous-titre : « Comprendre plutôt que droguer », je tente une synthèse des diverses causes de ces troubles du comportement.

L'état d'une grande partie de ces enfants est amélioré, voire guéri par des changements alimentaires, en particulier au niveau des sucres, des colorants, du gluten et surtout des phosphates. Pour d'autres, c'est le nettoyage par un naturopathe d'une accumulation de métaux lourds (amalgames dentaires de la maman dont la charge énergétique a passé chez le fœtus pendant la grossesse, vaccins des bébés et autres pollutions) qui ramènera le calme dans la famille. Certains enfants sont plus sensibles que d'autres aux ondes électromagnétiques, correspondant au diagnostic nouvellement créé d'électrohypersensibilité. Un usage nettement plus modéré des écrans — télévision, ordinateurs, jeux électroniques — est souvent bénéfique. La multiplication des ultrasons pendant la grossesse et la surmédicalisation de la naissance sont aussi des éléments à prendre en considération.

Enfin, ce sont parfois quelques visites chez l'ostéopathe qui opèrent le miracle.

⁵ Dr Françoise Berthoud, *Hyperactivité et déficit d'attention de l'enfant*, éditions Testez, 2007.

Psychologie et pédagogie

Les grands champions de la prescription de Ritaline sont les Américains, car leur base de travail est la psychiatrie biologique. Pour eux, les médicaments corrigeraient des troubles physico-chimiques au niveau des cellules cérébrales. Ces troubles sont contestés par de nombreux chercheurs et il nous paraît évident que des démarches psychologiques et/ou pédagogiques peuvent donner une réponse plus satisfaisante qu'un médicament psychiatrique. De nombreuses psychiatres qui travaillent de préférence au niveau verbal s'élèvent contre la théorie biologique et contre la très lucrative « industrie du THADA ».

Il est évidemment indispensable d'étudier, de soutenir ou de traiter un enfant dans son contexte familial.

Pour parler de ces enfants « différents » qui naissent en grand nombre aujourd'hui, la psychologue Marie-Françoise Neveu a choisi comme titre de son ouvrage pour en parler *Les enfants actuels*⁶. Son sous-titre est éloquent : *Le grand défi des enfants « cerveau droit » dans un univers « cerveau gauche »*. Ce sont des enfants intuitifs, souvent artistes, peu scolaires (caractéristiques du cerveau droit), qui souffrent dans l'univers rationnel de notre culture occidentale et qui se rebellent ou se retirent dans leur coquille.

⁶ Éditions Exergue, 2006.

Et les enfants Indigo ?

Cette notion correspond à des observations de la couleur de l'aura de beaucoup d'enfants actuels qui seraient des messagers d'une autre énergie pour notre planète. Ces notions sont évidemment rejetées et même ridiculisées par les scientifiques. Le mot « indigo » a amené à tant de méfiances qu'il vaut mieux l'abandonner, tout en se souvenant que la description de ces enfants a des liens intéressants avec ceux qui sont étiquetés THADA. En est témoin cette publicité trouvée, début 2006, dans un journal en Australie :

- « — Votre enfant a-t-il été diagnostiqué THADA ?
- Est-il bruyant, colérique, s'ennuie-t-il vite ?
- Est-il intolérant à l'hypocrisie, l'ignorance et l'arrogance ?
- Répond-il négativement aux méthodes de contrôle basées sur la peur et aux techniques de discipline ?
- Est-ce qu'il respecte les limites si elles sont fermes et justes ?
- Évite-t-il les gens qui n'ont pas de cohérence entre leurs actions et leurs paroles ? (*don't walk their talk?*)
- Votre enfant est-il sensible, artiste, intuitif et respectueux de la nature ?

Si vous avez répondu oui à ces questions, votre enfant pourrait bien être un indigo, un messager du

changement ; un guerrier spirituel dont le rôle est de guider l'humanité vers l'équilibre, la vérité et l'intégrité dont elle s'est éloignée. »

On peut sourire de cette notion de guerrier spirituel qui s'apparente à l'idée du canari dans la mine⁷, mais on ne peut nier que notre société va à vau-l'eau et que nos enfants en souffrent et réagissent.

⁷ Au XIX^e siècle, les mineurs avaient pour habitude d'emener un canari dans les galeries. Si un gaz toxique venait à s'échapper, le canari était le premier à mourir. Il leur servait ainsi de signal d'alarme. Voir ce qu'en dit le Dr Chris Mercoliano dans l'annexe THADA 1.

ANNEXES THADA

Annexe 1 : Résumé du livre de Sami Timimi et Leo Jonathan, « Rethinking ADHD, from brain to culture » (Repenser le THADA, du cerveau à la culture)

Paru aux éditions Palgrave Macmillan, en 2009.

J'ai résumé en français ce livre collectif paru en anglais fin 2009 car je trouve cet ouvrage magistral et très important. Il contient des arguments de poids en faveur de l'abandon du diagnostic de THADA, et ce sont des universitaires chevronnés qui parlent ! Cependant, à part la mention des oméga-3 et de certaines attitudes pédagogiques, il donne peu de pistes concrètes utiles aux parents et aux thérapeutes.

Première partie : le THADA et le modèle médical

Lydia Furman est professeure de pédiatrie à Cleveland, Ohio. Son père, Robert A. Furman, pionnier de l'étude de l'influence de l'industrie pharmaceutique sur le diagnostic et le traitement en psychiatrie écrivait à propos du THADA : « Aucune évidence ne parle pour un diagnostic certain : ni image anatomique, ni image fonctionnelle, ni la génétique, ni les recherches en neuropsychologie ».

Lydia continue sur ses traces : « L'hyperactivité n'est qu'un symptôme, comme la toux ; on ne traite pas toutes les toux avec le même médicament ! »

Jay Joseph, psychologue à San Francisco, a publié plusieurs livres sur la non-corrélation entre la génétique et les diagnostics psychiatriques. Il critique les études publiées sur les jumeaux et les enfants adoptés qui proposent une origine génétique au THADA.

Jonathan Leo est professeur de neuro-anatomie à Lincoln Memorial University (USA); David Cohen est professeur de sociologie à Miami, co-auteur de *Nouvelles perspectives critiques dans le THADA*. Ils écrivent: «Une analyse de l'imagerie cérébrale montre que les lésions classiquement attribuées à une cause du THADA sont en fait dues aux médicaments déjà reçus. Il n'existe pas de marqueur biologique dans le cerveau des enfants hyperactifs».

Deuxième partie : le THADA et la culture

Sami Timimi, (Lincoln, UK), psychiatre, a écrit plusieurs ouvrages sur la médicalisation de l'enfance: «Pourquoi cette augmentation de cas de troubles du comportement: facteurs environnementaux? Changements dans le regard de la société sur le comportement de l'enfant?»

Craig Newnes est psychologue, éditeur en Angleterre du journal *Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*. Il a publié *Making and breaking children's lives (Créer et casser la vie des enfants)*. Il critique le rôle qu'a joué son groupe professionnel qui a adopté le discours médical au sujet du THADA, y voyant un secteur à la mode qui pouvait leur donner du travail. Des tests aux thérapies, ils ont trouvé là

une base scientifique à leur nouvelle position de pouvoir. L'enthousiasme face au rôle des psychologues dans l'explosion du THADA les a fait « sortir des rails », avec heureusement quelques îlots solides, critiques et alternatifs.

Brian Kean est consultant en éducation spécialisée en Australie et vient de publier une thèse sur l'impact social de l'utilisation du diagnostic de THADA en Australie et aux États-Unis. Alors qu'en 1990, l'utilisation de stimulants était pratiquement inconnue en Australie, en 2003, 7,5 % des enfants entre 6 et 17 ans étaient diagnostiqués THADA.

Begun Maitra est psychiatre et analyste jungienne. Elle a travaillé en Inde et dans les quartiers multiculturels de Londres. Elle a écrit, en 2006, avec Sami Timimi *Critical Voices in Child and Adolescent Mental Health (Voix critiques sur la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent)*. Ces auteurs parlent du mouvement des idées à propos du comportement des enfants et suggèrent que les modes médicales et la globalisation des idées jouent un grand rôle en psychiatrie en général, et pour le THADA en particulier, dont le tableau n'est, en fait, qu'une collection de comportements normaux observés chez les enfants à un moment de leur vie. Cette vision nous permet une compréhension plus diversifiée du phénomène et une meilleure approche thérapeutique.

Nicky Hart est professeure de sociologie à Los Angeles, spécialisée dans le domaine de la santé et de la médecine. Elle a écrit plusieurs ouvrages.

Louba Benassaya vient d'écrire sa thèse sur les représentations de la violence des jeunes dans les médias. Les auteures comparent l'approche du THADA aux États-Unis (concept biologique et médical) et en Angleterre (plus d'ouverture à une approche sociologique prenant en compte les facteurs sociaux, les inégalités en matière de santé, les difficultés de la vie, la race et l'éducation des parents.)

Troisième partie: le THADA et les thérapies médicamenteuses

Grace Jackson est une psychiatre diplômée de l'Université de Colorado. Son livre *Rethinking Psychiatric Drugs, a Guide for Informed Consent* (*Repenser les médicaments psychiatriques, un guide pour un consentement éclairé*) souligne l'urgence de protéger les consommateurs ainsi que les médecins qui veulent traiter sans médicaments. L'utilisation de stimulants depuis 40 ans montre à l'évidence leur toxicité sur le développement: formation perturbée des cartilages, de la myéline (matière blanche du cerveau) et des neurones (matière grise); fonctions endocrines altérées; sommeil perturbé; destruction de la capacité du cerveau à répondre à de futures expériences en se renouvelant, perte du contrôle de soi, de la pensée abstraite et de la connaissance subtile.

Jonathan Leo conteste les théories biologiques et génétiques des troubles psychiatriques et analyse les différences entre la littérature scientifique et l'infor-

mation donnée au public, en particulier à propos de la sérotonine et de la dépression.

Jeffrey Lacasse enseigne la statistique et la politique sociale à l'Université d'Arizona et s'intéresse à la publicité directe aux consommateurs et à l'éducation en santé mentale.

Ces deux auteurs montrent que les faits présentés dans la publicité directe comme scientifiquement prouvés ne sont que des hypothèses. Ces publicités guident les parents chez les médecins et influencent leur discours, ce qui joue un rôle certain dans le nombre grandissant d'enfants ainsi médicalisés.

David Cohen, professeur d'études sociales à Miami a publié *Critical New Perspectives on ADHD (Nouvelles perspectives critiques dans le THADA)*. Il est souvent consulté par des adultes et des familles qui veulent se sevrer de leur médication psychiatrique. Shannon Hugues est étudiante à l'école sociale en Floride. David Jacobs travaille dans un centre de désintoxication en Californie. Il pense et écrit qu'il n'est pas possible d'identifier des maladies et d'établir des traitements justes lorsque des intérêts financiers sont en jeu. Ces trois auteurs ont étudié comment le Strattera (atomoxétine) a été approuvé par la FDA fin 2002 pour le traitement du THADA. Ils ont trouvé des différences importantes entre les versions publiées et non publiées des tests cliniques préliminaires, ainsi que des fautes d'évaluation des effets du médicament dues à des facteurs financiers. En conclusion:

les médecins sont très mal préparés à l'éventualité de problèmes graves dus à ce médicament.

Basant K. Puri est spécialiste en imagerie cérébrale et psychiatrie au Hammersmith Hospital à Londres et membre du *Lipid Neuroscience Group* (Groupe étudiant la science des lipides en neurologie). Il a joué un rôle pionnier dans l'utilisation thérapeutique des acides gras polyinsaturés à chaîne longue pour le THADA. Il a publié en 2005 *Attention Deficit Hyperactivity Disorder, a Natural Way to Treat ADHD (Une thérapie naturelle du THADA)*. Il parle des dangers du traitement conventionnel du THADA. Une diète riche en acide gras et sans aucun colorant artificiel est bien moins dangereuse. Il utilise le EPA (acide eicosapentaénoïc ultra-pur) et le DHA (huile d'onagre sans acide docosaénoïc) qui sont des oméga-3.

Quatrième partie : paradigmes alternatifs et THADA

Jon Jureidini est pédopsychiatre à Adélaïde, intéressé aussi à l'éthique et à la philosophie et créateur du site du « scepticisme sain »⁸. Pour lui, le THADA est une « description qui masque une explication ». Le fonctionnement du cerveau est bien plus complexe que ne le dit la théorie officielle. Ces enfants ont besoin d'aide pour utiliser leur imagination et pour trouver en eux-mêmes les réponses à leurs réactions comportementales inappropriées.

Simon Sobo a succédé à Scott Peck comme psy-

⁸ <<http://www.healthyskepticism.org/global/>>.

chiatre en chef de l'hôpital New Milford au Connecticut. En se basant sur ses souvenirs d'enfance dans une communauté juive new-yorkaise, il conclut que les symptômes du THADA s'observent chez les enfants qui ne peuvent pas répondre aux attentes imposées par les parents. Il observe aussi que l'expression de ce trouble est plus fréquente dans les cultures où le sens du devoir et le travail ont été remplacés par des stimuli orientés davantage vers le plaisir.

Chris Mercogliano est professeur dans une école libre à Albany, New York. Voici le titre de son prochain livre: *In Defense of Childhood: Protecting Kid's Inner Wildness*. (Pour la défense de l'enfance: protéger la sauvagerie intérieure des gosses). En utilisant l'analogie du canari dans la mine, l'auteur affirme que les enfants THADA sont le signe de tout ce qui va mal aux États-Unis. Ces enfants ne sont pas malades mais montrent des signes de détresse et de manques profonds auxquels personne ne répond. Plutôt que de les classifier et de les droguer, aidons-les à retrouver leur «enfant sauvage». Que l'enfance puisse être un espace où les gosses puissent grandir lentement vers un moi plus authentique.

Thom Hartmann est un journaliste dont les émissions radio couvrent les États-Unis entiers.

Il a écrit huit livres sur le THADA. Poser ce diagnostic chez un enfant l'handicape dans sa confiance en lui. Regardons plutôt nos écoles avant d'accuser les enfants de tous les troubles. Il est temps de créer un

monde où les dons positifs de l'enfant soient mis en valeur et où leur estime d'eux-mêmes soit protégée.

Annexe 2 : La Ritaline est dangereuse, surtout à long terme

Quelques effets secondaires de la Ritaline sont reconnus par la médecine officielle: les troubles de l'appétit, de la croissance et du sommeil. Il existe cependant d'autres effets secondaires, graves et nombreux, allant jusqu'à l'arrêt cardiaque après plusieurs années d'absorption de cette drogue classée dans les stupéfiants. En 2008, l'Association Américaine de Cardiologie a conseillé à tous les médecins de pratiquer un électrocardiogramme avant de mettre un patient sous Ritaline.

Voici la liste des effets secondaires établie en 2000 par le Dr Breggin.

Cardio-vasculaires :

- Palpitations
- Tachycardie
- Arrêt cardiaque
- Hypertension
- Arythmie
- Douleurs thoraciques

Système nerveux central :

- Psychose avec hallucination
- Dépression psychotique et manie

- Stimulation cérébrale excessive (convulsions)
- Somnolence, « dopé », moins alerte
- Confusion
- Insomnie
- Agitation, anxiété, irritabilité
- Nervosité (hostilité)
- Dysphorie
- Diminution des performances aux tests cognitifs
- Dyskinésies, tics
- Stéréotypies et compulsions
- Dépression, sensibilité exacerbée,
- Pleurs faciles
- Retrait social
- Diminution de l'affect et de la spontanéité
« Zombie like »

Gastro-intestinal :

- Habitudes nerveuses (se pincer la peau, se tirer les cheveux)
- Psychose avec hallucination
- Dépression psychotique et manie
- Stimulation cérébrale excessive (convulsions)
- Somnolence, « dopé », moins alerte
- Altération des tests hépatiques
- Mauvais goût
- Diarrhée

Endocrine métabolique :

- Dysfonctions hypophysaires incluant des perturbations de l'hormone de croissance et de la prolactine

- Perte de poids
- Anorexie
- Nausée
- Vomissements
- Douleurs et crampes gastriques
- Sécheresse buccale
- Retard de croissance
- Interruption de la croissance

Autre :

- Céphalées
- Vision trouble
- Vertiges
- Réactions avec rash, conjonctivite, urticaire
- Perte des cheveux
- Dermatose exfoliative
- Perturbation de la fonction sexuelle
- Anémie
- Leucopénie
- Énurésie
- Fièvre inexplicée
- Douleurs articulaires
- Sudation inhabituelle

Sevrage et rebond :

- Insomnie
- Dépression
- Hyperactivité et irritabilité
- Hypersensibilité
- Rebond
- Exacerbation des symptômes THADA

Annexe 3: Résumé d'un document publié par les autorités sanitaires suisses

Ce texte⁹ donne la liste des préparations ayant pour principe actif le méthylphénidate autorisées en Suisse dans le traitement du Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH): Ritaline, comprimés 10 mg, Ritaline SR, comprimés retard 20 mg, Ritaline LA, capsules 20/30/40 mg; Medikinet (générique) MR, capsules 10 et 20 mg, Medikinet MR, capsules 30 et 40 mg; Equasym XL, capsules retard; Concerta, comprimés retard, 18/36/54 mg, Focalin XR. Toutes les préparations autorisées ont été classées dans la catégorie de remise A, c'est-à-dire la plus stricte («remise sur ordonnance médicale non renouvelable»).

La substance est soumise à la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes. Il est spécifié dans les textes d'information de toutes les préparations autorisées qu'elles doivent faire partie d'un traitement d'ensemble comprenant également des mesures thérapeutiques d'ordre psychologique, éducationnel et social et que «le traitement médicamenteux n'est pas indiqué chez tous les enfants atteints de ce syndrome», en particulier chez les patients présentant des symptômes dus à des facteurs environnementaux et/ou des troubles psychiatriques primaires (y compris psychoses). Il est précisé qu'il est essentiel

⁹ <<http://www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00091/00092/01375/index.html?lang=fr>>.

que l'enfant bénéficie d'une structure pédagogique appropriée et, si nécessaire, aie recours à des mesures d'ordre psychosocial. Le diagnostic est posé selon les critères du DSM-V ou de l'OMS.

Un examen cardiaque doit être effectué avant de traiter un patient avec du méthylphénidate. Ce médicament peut causer une perte d'appétit, une perte de poids, une sécheresse de la bouche et des nausées ou des troubles psychiatriques, tels qu'anxiété, insomnie ou idées suicidaires. Elle est également susceptible de déclencher ou de renforcer un comportement suicidaire.

Par ailleurs, les éventuels antécédents de comportements addictifs, psychoses et dépressions peuvent être renforcés et sont considérés comme des contre-indications au traitement à base de méthylphénidate. La loi sur les produits thérapeutiques, qui est entrée en vigueur en janvier 2002, oblige non seulement les entreprises pharmaceutiques, mais également les médecins, pharmaciens à annoncer à Swissmedic les effets indésirables nouveaux ou graves qu'ils constatent.

À ce jour, Swissmedic a reçu au total 189 annonces spontanées d'effets indésirables suspectés en relation avec des préparations contenant du méthylphénidate, la première datant de 1993. Les incidents rapportés correspondent au profil d'effets indésirables associés à ce principe actif et décrits en détail dans les informations sur les médicaments. 82 des 189 annonces ont été jugées « bénignes » et 66 ont été classées comme

«médicalement importantes». 41 faisaient état de conséquences graves, telles que des hospitalisations.

De plus, les effets sur le psychisme étaient les plus fréquemment rapportés (nervosité, insomnies), suivis par ceux sur le système nerveux et les organes sensoriels (céphalées, crampes musculaires), sur le corps dans son ensemble (8 % de problèmes lors de l'arrêt du traitement) et sur le rythme cardiaque (comme légère augmentation de la fréquence cardiaque et palpitations). Des décès brutaux sont survenus chez des personnes prenant un traitement médicamenteux pour leur Trouble du Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH).

Annexe 4: Alimentation et troubles du comportement

À une famille qui consulte pour des troubles du comportement, que l'enfant soit ou non déjà sous traitement de Ritaline ou de Concerta, la première proposition concrète est souvent alimentaire, car c'est dans ce domaine que les informations sont les plus claires et les résultats les plus rapides dans un nombre parfois étonnant de cas.

Il est vrai que le mot «régime» fait peur. Les parents peuvent d'emblée s'imaginer que l'enfant va perdre tout plaisir lié à la nourriture et que la situation sera frustrante, difficile, voire impossible socialement. Il est important de leur dire que c'est assez fréquent qu'un essai de quelques jours suffise à calmer miraculeusement un enfant agité.

Le corps médical s'ouvre partiellement et lentement à l'idée de considérer le rôle de l'alimentation dans le THADA. L'Office Fédéral de la Santé Publique en Suisse écrivait encore en 2005 : « La question du rôle de l'alimentation dans le THADA est souvent posée ces dernières années, comme par exemple l'influence des phosphates, des additifs alimentaires ou du sucre. Nous n'avons à ce jour pas de données scientifiques suffisamment fiables pour retenir cette hypothèse. »

Les colorants et additifs de l'alimentation industrielle

Le film *Nos enfants nous accuseront* de Jean-Paul Jaud décrit la courageuse initiative d'une municipalité du Gard, Barjac, qui a décidé d'introduire le bio dans la cantine scolaire du village en prévention de maladies physiques et psychologiques des habitants. On trouve de plus en plus souvent dans la presse (ici : Positive News), dans tous les pays, des articles de ce type : « À Conwy, dans le Nord du pays de Galles, les soixante-cinq écoles primaires de la ville ont banni tous les additifs et colorants de leurs menus et boissons à la suite d'une étude pilote dans une des écoles : après seulement une semaine de régime sans colorants ni additifs, on avait déjà observé une atmosphère beaucoup plus calme dans l'école et moins d'hyperactivité après le repas. Le coût de l'alimentation n'a pas augmenté d'un penny. Parents et enfants sont informés et responsabilisés ; ils sont d'accord d'amener des goûters sains 4 jours sur 5 et se passionnent pour les cours de jardinage. »

La sensibilité aux phosphates

Les phosphates ont augmenté de 300 % ces dernières années dans la nourriture industrielle riche en colorants et conservateurs. 5 % des garçons hyperactifs et 2 % des filles seraient améliorés ou guéris par un régime pauvre en phosphate. C'est ce que propose Hertha Hafer dans *La drogue cachée: les phosphates alimentaires, cause de troubles du comportement, de difficultés scolaires et de délinquance juvénile*. L'auteure germanophone et sa traductrice en français¹⁰ avaient toutes les deux un fils hyperactif.

Cet ouvrage fait partie de ceux publiés par une mère n'ayant pas trouvé de réponse à l'hyperactivité de son enfant chez les thérapeutes conventionnels. Ces mères cherchent, trouvent des solutions, puis créent un blog ou un livre pour informer les autres parents¹¹.

La viande

Certains enfants sont très carnivores, voire exclusi-

¹⁰ Luce Péclard, éditions du Madrier, Pailly, Suisse, qui répond volontiers aux questions des parents. Tél/fax +4121 887 78 21. Courriel: <dieter-o-buhler@bluewin.ch>

¹¹ En français, trois auteures suisse romandes: Elke Arod <http://www.intolerancegluten.com/association_stelior.html>, Emmanuelle Seve <<http://emmanuelleseve.unblog.fr>> et Claude Berdoz: *Déjouer les turbulences* (chez l'auteure). En anglais: Dr Natasha Campbell-McBride, *Gut and psychology Syndrome*. Le Dr Campbell a créé une clinique à Cambridge spécialisée dans la nutrition: <<http://www.gaps.me/>>. Dr Mary Ann Block, *No More ADHD*, [Paperback].

vement carnivores. Si on pense aux décharges d'adrénaline que subit l'animal tremblant de peur en arrivant à l'abattoir, on ne peut s'étonner que ce régime puisse amener de l'agressivité. La croyance que la viande est la seule source de protéines complètes est bien ancrée dans notre culture alors qu'il est si simple de combiner céréales et légumineuses. Bien des parents font partie les gens qui trouvent trop compliqué de changer leurs habitudes alimentaires. Quand le thérapeute propose un test de suppression de l'aliment suspect pendant trois semaines, par exemple, le retour des symptômes lors de la réintroduction de l'aliment est parfois spectaculaire.

Le sucre

Plus besoin de convaincre de l'effet excitant d'une distribution de sachets de bonbons ou le partage d'un gâteau d'anniversaire sur un groupe d'enfants.

Le gluten

De nombreux enfants ont vu s'améliorer, voire guérir leurs problèmes de comportement en éliminant le gluten et la caséine bovine. Ceci veut dire en clair l'élimination de certaines céréales dont le blé, ainsi que le lait de vache. Le gluten est surtout connu des naturopathes pour la création de pathologies au niveau des systèmes ORL et respiratoire. Or, il agit également sur le comportement. Dans son livre, le

Dr Jean Seignalet¹² relate que lors d'une expérience de groupe, quatorze enfants autistes ont été améliorés de façon certaine par un régime sans blé. Cette céréale jouerait également un rôle dans l'apparition des symptômes de la schizophrénie, inconnue chez les Irlandais mangeurs de pommes de terre avant que le blé ne soit introduit sur l'île.

La caséine

La caséine est un ensemble de protéines qui représentent 78 % des dérivés azotés du lait de vache. C'est un ensemble d'acides aminés majoritairement non solubles. On en retrouve donc beaucoup plus dans le fromage que dans le petit-lait ou ses dérivés comme le séré. Dans un grand nombre de cas, l'élimination des produits laitiers — surtout bovins — de l'alimentation d'un enfant est suivie d'amélioration de symptômes physiques, principalement nez-gorge-oreilles et aussi comportementaux.

Les surcharges et carences en minéraux et la micro-nutrition

D'après les analyses de cheveux, les principales carences chez les individus hyperactifs seraient le calcium et le magnésium, et les principales surcharges

¹² Dr Jean Seignalet, *L'alimentation ou la troisième médecine*, 2004, éditions François Xavier de Guibert. Voir aussi Marion Kaplan, *Alimentation sans gluten ni laitage*, éditions Jouvence, 2005.

l'aluminium et le plomb, dont la toxicité cérébrale est bien connue.

Il est étonnant que les hyperactifs aient souvent des taux de mercure inférieurs à la norme, lorsqu'on le mesure dans les cheveux. Cela s'explique probablement par le fait que ce métal est déjà fixé dans le cerveau. Ces mesures dans les cheveux ne seraient donc pas fiables à 100 %, et il serait préférable d'employer les tests plus complexes, par exemple, la mesure des peptides dans l'urine¹³. Le Dr Rocchichioli de l'Hôpital St-Joseph de Paris et le groupe ASCOVA¹⁴ travaillent sur l'aspect immuno-allergique et l'écosystème intestinal. Leur connaissance du métabolisme et de la nutrition leur permet d'améliorer beaucoup d'enfants hyperactifs, dyslexiques ou présentant divers troubles du comportement. Ils sont dans la ligne de la recherche scientifique selon le Autist Research Institute de San Diego et l'Université de Sunderland dans l'approche biologique.

Le miracle des Omégas

Voici une étude récente publiée par l'Université d'Adelaïde en Australie :

« Cent trente enfants entre sept et douze ans étiquetés THADA ont reçu chaque jour une capsule

¹³ Pour les intoxications aux métaux lourds, voir <<http://victimesdespollutions.blogspot.fr/2009/10/association-stelior.html>>.

¹⁴ Associations Solidarité Constructive Objectif Vaincre l'Autisme <<http://www.scovautism.com>>.

d'huile de poisson, et pas de Ritaline. En trois mois, leur comportement s'est amélioré de façon spectaculaire (*dramatic*, en anglais). Un groupe témoin qui avait reçu un placebo pendant la première phase de l'expérience, sans succès thérapeutique, eut droit ensuite au même traitement, avec les mêmes résultats réjouissants ».

Voir aussi le travail des chercheurs d'Oxford: suppléments d'acides gras pour les enfants présentant des troubles du comportement¹⁵.

Annexe 5 : Les métaux lourds et le cerveau

Les sources principales de pollution de l'organisme par les métaux lourds sont la présence d'amalgames dentaires, l'alimentation (en particulier les gros poissons gras) et, dans un nombre de cas encore trop élevé, les vaccinations, sujet qui me touche particulièrement et que j'étudie depuis plus de vingt ans. On cite aussi les cosmétiques, certains médicaments, les chewing-gums riches en dioxyde de titane, les engrais et les pesticides, etc.

Une étude faite au Brésil compare les dessins des enfants de la montagne, relativement protégés, avec ceux de la plaine où les cultures intensives amènent un taux énorme de pesticides, donc de métaux lourds.

¹⁵ *Pediatrics*, vol. 115, n° 5, May 2005, p. 1360-1366. doi: 10.1542/peds.2004-2164.

Il est impressionnant d'observer le manque de structure des dessins des enfants de la plaine.

Les vaccins

Mark et son fils David Geier ont écrit de nombreux articles qu'on peut consulter sur internet¹⁶. Coulter et Fisher ont publié *A Shot in the Dark* en 1985¹⁷. Ce titre signifie que la vaccination Di-Te-Per (diphtérie, tétanos, coqueluche) est comparable à «une flèche dans l'obscurité», c'est-à-dire à un coup au hasard. Ce livre avait été écrit à la suite d'une émission de télévision très écoutée aux États-Unis, qui avait révélé les graves problèmes survenus chez des bébés après ces vaccins de routine. Les téléspectateurs avaient été invités à se manifester si un de leurs enfants avait développé une réaction grave après les vaccins. Les auteurs avaient reçu des centaines de lettres ! Cinq ans après, l'observation de ces mêmes enfants a généré un autre ouvrage¹⁸ décrivant les conséquences à long terme de ces vaccinations : l'atteinte cérébrale due au vaccin est telle qu'elle explique une grande partie des problèmes de comportement des jeunes Américains (des échecs scolaires aux violences sociales et même à la criminalité).

¹⁶ <http://en.wikipedia.org/wiki/Mark_Geier>.

¹⁷ Harris L. Coulter and Barbara Loe Fisher, D.P.T. : *A Shot in the Dark*, ed. Harcourt Brace Jovanowich, New York, 1985.

¹⁸ Harris Coulter, *Vaccination, Social Violence and Criminality. The Medical Assault on the American Brain*, North Atlantic Books, 1990.

Le même phénomène est rapporté dans les deux livres de Viera Scheibner¹⁹. Le premier démontre que les vaccins constituent une agression pour le système immunologique et le deuxième, sept ans plus tard, porte comme titre : *Les problèmes de comportement de l'enfance, le lien avec la vaccination* ».

En 2004, un laboratoire suisse a sorti un vaccin contre le tétanos sans thiomersal «en réponse aux inquiétudes du public». Les médecins ne semblent pas s'inquiéter, heureusement que le public s'exprime !

En 2006, il y a encore du mercure dans nos vaccins !

En 2006, dans le bulletin d'information suisse au sujet des vaccinations de juin 2006, sous la plume du Dr Claire-Anne Siegrist, titulaire de la chaire de vaccinologie à l'Université de Genève :

«Un vaccin diphtérie-tétanos permettant la primovaccination des jeunes enfants (avant le huitième anniversaire) que les parents ne souhaitent pas protéger contre la coqueluche est à nouveau disponible (Di Te vaccine adsorbed Pediatric). Distribué par Pro Vaccine, il contient les toxoïdes de la diphtérie et du tétanos adsorbés sur phosphate d'aluminium. Ce vaccin contient 0,05 mg de thiomersal comme conservateur. Son enregistrement officiel par Swissmedic, ainsi que sa qualification par l'OMS indique que cette

¹⁹ Viera Scheibner, *Vaccination, 100 Year of Orthodox Research Shows that Vaccines represent a Medical Assault on the Immune System*, Australian Print Group, Maryborough, Victoria, Australia, 1993 et Viera Scheibner, *Behavioural problems in childhood. The link to vaccination*, Victoria, Australia, 2000.

présence de sel de mercure n'est pas un risque pour la santé des enfants. »

On croit rêver... ou plutôt cauchemarder !

Les amalgames dentaires

Voici une histoire tirée du livre d'un dentiste²⁰ convaincu de la nocivité des amalgames, ce qui n'est hélas pas le cas de la majorité de ses collègues :

« Chez un enfant hyperactif depuis plusieurs années et n'ayant pas lui-même d'obturations dentaires à l'amalgame, les tests ont montré une contamination par le mercure qui lui avait été transmise par sa mère pendant la grossesse et l'allaitement. Il reçut chaque jour 6 capsules de *Chlorella pyrenois* et d'extrait de coriandre fraîche. Après six mois, il était complètement et définitivement guéri de son hyperactivité. »

Ce livre de Joachim Mutter, élève du Dr Dietrich Klinghardt, est la référence la plus complète que j'aie trouvée quant aux métaux lourds et aux traitements dentaires et médicamenteux. On y découvre dans un tableau de huit pages l'énumération de plus d'une centaine de symptômes physiques ou psychiques dus à l'intoxication au mercure, qui peuvent être améliorés ou guéris par les traitements proposés.

Le Japon, la Norvège et la Suède ont banni ou posé des règles strictes à l'utilisation des amalgames. En Allemagne et en Autriche, ils sont interdits pour les

²⁰ Joachim Mutter, *L'amalgame dentaire, un risque pour l'humanité*, éditions Alternatif, Vevey, 2002.

enfants, les femmes enceintes, les personnes ayant des problèmes rénaux et en cas d'allergie au mercure.

*Annexe 6 : Émission « Temps Présent » de la
Télévision Suisse Romande du jeudi 3 mars 2011
consacrée au THADA*

Je n'ai pas minuté, mais il est clair que les journalistes ont donné plus de temps d'antenne aux personnes exprimant leurs doutes quant à ce diagnostic et à l'opportunité de prescrire des médicaments aux enfants et aux adultes dont le comportement dérange. Ils ont laissé moins de temps de parole aux personnes acquises au diagnostic THADA et à ceux qui préconisent de leur prescrire des médicaments.

La consommation de méthylphénidate (Ritaline et Concerta) a été multipliée par neuf en Suisse cette dernière décennie, ce qui génère des inquiétudes ou en tout cas des questions. Les cancre ne reçoivent plus de bonnet d'âne, mais de la Ritaline.

Certains parents interviewés disent clairement que ce médicament leur a changé la vie, qu'il en est fini des échecs scolaires et qu'ils sont très satisfaits du résultat du traitement.

Quelques professionnels vont dans leur sens, dont le Dr Georges Ryser, pédiatre genevois connu pour être depuis de longues années un fervent prescripteur de Ritaline. Il prononce en souriant une phrase assez

étonnante: « Oui, ce médicament est classé parmi les stupéfiants, mais les résultats aussi sont stupéfiants ».

En contraste Mme Sylviane Giampino, psychologue et psychanalyste très influente à Paris, qui a publié en 2009 *Nos enfants sous haute surveillance*, nous dit être fort inquiète de la banalisation des prescriptions de psychotropes à des enfants de plus en plus jeunes et de plus en plus nombreux. « Le THADA n'est pas génétique, ajoute-t-elle, ce n'est pas un problème neurobiologique, le cerveau de ces gens est normal. Leur comportement est la manifestation d'un mal-être et c'est à nous de décrypter leur message. On confisque l'enfance et on ne permet plus de comportements non formatés. Ces enfants laissés libres d'être eux-mêmes pourraient apporter à nos sociétés de la nouveauté dans les domaines de la recherche et de la culture par exemple. »

Le Dr François Gonon, directeur de recherche en neurosciences à l'Université de Bordeaux, affirme également que le THADA n'est pas génétique: « On ne naît pas THADA ». Aucune preuve scientifique n'existe du déficit de dopamine au niveau des neurotransmetteurs cérébraux.

Christopher Lane, auteur de *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, parle du DSM, dictionnaire des troubles reconnus par l'Académie américaine de psychiatrie, souvent comparé à un catalogue des industries pharmaceutiques. Dans cet ouvrage de référence pour tous les médecins, la définition du THADA est plus large

que celle de l'OMS. Un seul critère ajouté à la description d'un diagnostic peut apporter 100 000 clients supplémentaires aux pharmas

Les journalistes ont filmé deux témoignages de jeunes adultes ayant pris de la Ritaline pendant de nombreuses années: «Oui, ça m'aidait pour l'école, mais m'enlevait toute mon énergie»; «Je ne me sentais pas bien sur le plan psychologique»; «Je me sens libre maintenant»; «Si j'ai un jour un enfant comme ça, je ne lui en donnerai pas: il y a d'autres moyens d'apprendre à se concentrer»; «J'avais des phases de déprime»; «J'avais peur d'arrêter mais maintenant, je me sens capable de fonctionner sans ce médicament».

Aux États-Unis, on parle de millions d'enfants sous psychostimulants. Il y a du trafic de méthylphénidate dans les cours d'école. Dans ce pays, la publicité pour les médicaments est autorisée. Quand elle dépasse les bornes, comme d'affirmer que de ne pas traiter un enfant THADA est très dangereux, les autorités mettent le holà. Certaines firmes vont même jusqu'à offrir un premier mois de traitement gratuit.

Toby et Lucy est un petit livre imagé pour enfants qui véhicule les croyances officielles, dont les problèmes au niveau des neurotransmetteurs cérébraux. L'auteur, un professeur genevois de neurologie infantine, signale dans cet ouvrage que Mozart et Einstein étaient probablement des THADA. Que serait le monde s'ils étaient diagnostiqués et traités de nos jours? Perte irréparable, ne serait-ce que pour le quintette pour clarinette.

Un clip²¹ circule sur le net montrant des enfants porteurs de t-shirts étiquetant leur diagnostic psychiatrique. Les bandes adhésives sont ensuite arrachées par les enfants et d'autres mots apparaissent : « bipolaire » devient « artiste », « déficit d'attention » « inventeur », « troubles de l'attachement » « guérisseur », « troubles de la conduite » « révolutionnaire », « troubles de la personnalité » « philosophe » et THADA devient magistralement : « enfant ». Morale de l'histoire : laissons les choisir eux-mêmes leur étiquette.

Cette émission de *Temps Présent* résume bien la situation actuelle comme je la vois :

- Un certain nombre de parents sont enthousiasmés par l'action de la Ritaline chez leurs enfants. Lorsque je les rencontre, en conférences par exemple, ils sont souvent sur la défensive et agressifs envers ceux qui parlent des dangers de cette molécule.
- La médecine officielle a peu de craintes, bien qu'elle admette certains effets secondaires de la molécule (troubles de l'appétit, du sommeil et de la croissance). Les dangers moins bénins sont ignorés, comme ceux qui vont de la tendance suicidaire à l'arrêt cardiaque.
- Plusieurs psychologues de renom comme Sylviane Giampino appellent à comprendre les enfants plutôt que de les droguer.

²¹ <<http://www.youtube.com/watch?v=Wv49RFo1ckQ>>.

- De nombreux scientifiques comme François Gonon contestent la thèse officielle de l'origine neurobiologique du THADA. Le livre de Timimi *et al.*: *Rethinking ADHD (Repenser le THADA)* donne la parole à plusieurs d'entre eux.
- L'enfance est confisquée et le futur de nos sociétés amputé.

Cette émission était bien documentée mais elle ne citait que le volet psychologique dans la réponse thérapeutique. Il faudrait prévoir une émission qui évoquerait les autres approches, notamment la modification du régime alimentaire (diète pauvre en phosphates), qui parlerait du rôle des colorants et des problèmes liés aux métaux lourds ou à l'électro-hypersensibilité et qui établirait des bienfaits des oméga-3.

Ces solutions permettent souvent que le THADA ne soit plus un diagnostic néfaste.

CHAPITRE 2: L'AUTISME

La complexité du sujet de l'autisme

Ce diagnostic est évoqué chez des enfants (ou des adultes) dont le comportement et l'histoire peuvent être extrêmement différents. Certains individus atteints d'autisme sévère demeurent inguérissables et d'autres peuvent vivre une vie « normale » tout en gardant parfois des particularités de comportement.

Il est important de savoir si l'enfant a d'abord présenté un développement normal au début de sa vie, ce qui correspond actuellement à l'observation des parents dans plus de la moitié des cas. On parle alors d'« autisme régressif » que les parents attribuent le plus souvent à des vaccinations, incriminant historiquement d'abord le mercure (années 60) puis, plus tard, le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole, années 90). Il est donc délicat de traiter cet immense sujet en quelques pages. Mon expérience ne me permet de donner une information utile que dans le domaine des suites de vaccinations, aussi bien dans ce chapitre que dans ses annexes. Je ne ferai qu'effleurer les autres volets de ce sujet complexe.

Le point de vue médical conventionnel fait de l'autisme un diagnostic néfaste et ne reconnaît pas l'autisme régressif.

L'autisme est diagnostiqué le plus souvent vers l'âge de deux ans. Dans certains cas, les parents ou le médecin se doutent que quelque chose cloche chez l'enfant mais reculent le moment d'y mettre ce mot, « autisme ». L'annonce de ce diagnostic par un professionnel est un coup de tonnerre pour les parents, surtout lorsqu'il est accompagné de conseils bienveillants du genre: « Ayez rapidement un autre enfant », « Faites le deuil de votre enfant » ou d'informations rassurantes du type: « Seul un couple sur cinq reste ensemble après ce diagnostic chez leur enfant ». En effet, l'empathie du médecin n'est pas toujours présente et peu d'entre eux connaissent les associations de parents ni surtout les approches thérapeutiques possibles. L'autisme est un handicap de nature émotionnelle et relationnelle, bien souvent cependant accompagné de symptômes physiques. Décrit dans les années 40 par Kanner et Asperger, indépendamment l'un de l'autre et sur deux continents différents, il est bien défini par les psychiatres quant à ses manifestations, mais sa cause n'est pas définie.

J'ai eu la chance de visionner, sur internet, le documentaire *Le Mur*²² de la réalisatrice Sophie Robert, juste avant qu'il ne soit interdit suite aux plaintes de trois des psychanalystes interviewés. Ce film nous

²² Internet étant un espace vivant, le film est réapparu sur la toile au moment d'éditer le présent livre. Peut-être qu'au moment où le lecteur le lira ces lignes, il aura à nouveau disparu. À chacun d'en faire la recherche à sa guise. Cette remarque s'applique à tous les liens de cet ouvrage (NDE).

donne une bonne idée des deux causes de l'autisme acceptées par le monde médical conventionnel: la cause génétique et l'explication psychanalytique. La cause génétique ne peut expliquer l'ampleur de l'épidémie actuelle, d'autant plus que les autistes ne font guère d'enfants pour perpétuer cet hypothétique défaut génétique. Et pourtant, la quasi-totalité des fonds destinés à la recherche est allouée à des chercheurs dans ce domaine. Dans ce documentaire, le Dr Monica Zilbovicius, chercheuse à l'INSERM, nous montre des anomalies spécifiques à l'autisme au niveau du sillon temporal supérieur du cerveau. Ces études, certes intéressantes, ne sont à mon avis nullement utiles aux autistes dans le quotidien, en tout cas actuellement. Les théories des psychanalystes y sont particulièrement néfastes. Dans le sillage de Bruno Bettelheim, survivant des camps de concentration, l'autiste est comparé à un prisonnier dont les geôliers malfaisants sont... les parents. Dans de nombreux centres pour enfants autistes en France, les parents sont éloignés au maximum, avec souvent, en prime, la suggestion de suivre une psychothérapie. Dans le film, les psychanalystes reconnaissent clairement leur impuissance à aider ces enfants. La situation est grave quand on sait qu'en France le 80 % des psychiatres sont des psychanalystes.

On trouvait ce documentaire sur le site d'Autistes sans frontières avant ce coup de tonnerre: «À la demande d'Esthela Solano-Suarez, d'Éric Laurent et d'Alexandre Stevens, le Tribunal de Grande Ins-

tance de Lille, dans son jugement du 26 janvier 2012, a ordonné que soit retiré du film *Le Mur* réalisé par Sophie Robert l'ensemble des extraits de leurs interviews. En conséquence, *Le Mur* ne peut plus être diffusé en l'état. Malgré cette décision de justice, l'association Autistes Sans Frontières estime que le documentaire de Sophie Robert, illustre toujours parfaitement l'inadaptation du discours psychanalytique dans le traitement de l'autisme. Ce film a eu l'immense mérite d'enfin révéler le scandale sanitaire existant sur cette pathologie en France. *Autistes Sans Frontières* s'indigne contre cette décision. L'association continue de soutenir solidairement Sophie Robert et de chercher pour tous les moyens à poursuivre sa mission d'information sur l'inefficacité et la toxicité de la psychanalyse dans le traitement de l'autisme.»

La Fédération française des «dys-» déclare également que la psychanalyse fait des victimes chez les enfants «dys-» (dyslexie, dyscalculie, dysphasie,...) Les enfants ayant des troubles spécifiques du langage ou de l'apprentissage ainsi que leurs familles ont été victimes des mêmes théories et des mêmes pratiques psychanalytiques «totalement dépassées, réfutées scientifiquement et inefficaces» que les enfants autistes.

La fréquence de l'autisme, un phénomène nouveau

Voici le témoignage d'un médecin âgé: «Au cours

d'un camp d'été dans les montagnes du Nouveau Mexique auquel j'ai eu la chance de pouvoir participer au début de ma pratique, aucun garçon ne souffrait d'allergies, aucun enfant ne prenait de médicaments ni ne souffrait des problèmes de santé qui sont courants aujourd'hui. Dans les écoles, la situation était identique. Je ne me rappelle pas avoir vu un seul enfant présentant les signes facilement reconnaissables d'hyperactivité, de déficit de l'attention ou d'autisme. »

Aujourd'hui, terrible contraste, un tiers de nos enfants sont atteints d'un ou de plusieurs troubles des «4A» (autisme, ADHD, asthme et allergies) et les budgets scolaires sont mangés par la création de classes spéciales pour enfants autistes ou handicapés.

Il y a soixante ans, l'autisme était diagnostiqué chez un enfant sur cinq ou dix mille. Actuellement, on prononce le chiffre atterrant d'un autiste sur cent cinquante enfants, et même plus, car en 2010, une étude publiée dans le *Journal de l'Académie Américaine de Pédiatrie* a fait état d'une prévalence d'autisme de 1 cas sur 91 enfants américains et de 1 cas sur 58 garçons.

En France, les sites officiels annoncent «une naissance d'enfant autiste sur cent cinquante», car pour eux, l'autisme régressif n'existe simplement pas.

Il s'agit bel et bien d'une épidémie, même si ce terme est habituellement employé pour les maladies transmissibles.

Les hypothèses expliquant cette épidémie

Seule une cause environnementale peut logiquement en donner la clé.

Dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'enfants ayant présenté un comportement normal au début de leur vie. La réalité de cet autisme régressif est absolument niée par les officiels, et pour cause, car les vaccinations sont le premier accusé.

Deux pistes principales sont maintenant bien documentées au sujet du lien causal entre les vaccinations et les problèmes de comportement dont l'autisme est le plus grave : le rôle des métaux lourds contenus dans les vaccins et celui des virus vaccinaux eux-mêmes, en particulier celui de la rougeole, seul ou surtout couplé à ceux des oreillons et de la rubéole.

Les métaux lourds des vaccins

Des études contrôlées d'enfants recevant des vaccins avec ou sans mercure ont conclu de façon statistiquement significative à un taux plus élevé de retard scolaires et troubles du langage quand le vaccin contenait du mercure. À la suite de nombreux travaux scientifiques (en particulier des Dr Geier), des efforts ont été faits par l'industrie pharmaceutique pour supprimer le mercure comme conservateur, mais certains vaccins en contiennent encore²³.

²³ Voir le site du Dr Klinghardt qui propose de nombreuses

Une étude intéressante a été faite en 2005 par le journaliste d'investigation Dan Olmsted. Lors de son enquête chez les Amish de Pennsylvanie qui ne vaccinent pas leurs enfants, il ne trouva que quatre autistes alors que, dans une population standard de même importance numérique aux États-Unis, on aurait dû statistiquement en trouver cent quarante. L'un de ces quatre enfants avait été exposé à un environnement chargé de métaux lourds et les trois autres avaient été vaccinés avant d'être adoptés dans la communauté. Le Dr Frank Noonan, médecin de famille dans le comté de Lancaster, Pennsylvanie, qui a travaillé dans la communauté Amish pendant un quart de siècle, déclare lui aussi: «Je n'ai pas vu d'autisme chez les Amish.»

L'aluminium des vaccins est aussi mis en cause, en particulier dans un récent article de L. Tomljenovic and CA Shaw²⁴. De nombreux thérapeutes non conventionnels travaillent à diagnostiquer et tenter de traiter les surcharges en métaux lourds. C'est un chapitre complexe et les chélation (nettoyage des métaux lourds) nécessitent une connaissance très approfondie du sujet.

Les vaccins ne sont pas la seule source de métaux lourds toxiques. Des bébés peuvent être empoisonnés par le mercure des amalgames dentaires de leur mère.

vidéos sous-titrées en français: <<http://cinak.com/home.php>>.

²⁴ «Les mécanismes de la toxicité de l'adjuvant vaccinal aluminium et les maladies auto-immunes dans une population pédiatrique», *Lupus* (2012) 21, 223-230, <<http://lup.sagepub.com>>.

Les produits cosmétiques sont aussi en cause, entre autres les déodorants contenant de l'aluminium.

Le rôle du virus vaccinal de la rougeole

Le Dr Andrew Wakefield a publié en février 1998 dans *The Lancet*, prestigieux journal médical, une description de douze enfants hospitalisés dans un service de pédiatrie spécialisé en gastro-entérologie pour de graves troubles digestifs très douloureux accompagnés de régression importante du développement (langage, acquisitions de marche, de propreté, de communication, etc.). C'est ce qu'on appelle maintenant l'autisme régressif. Chez neuf d'entre eux, les parents signalaient une corrélation dans le temps entre le début des symptômes et une vaccination ROR (rougeole, oreillons, rubéole) qui est en général proposée par les pédiatres dans la deuxième année de vie.

Bien que les traitements proposés (désinfection du tube digestif et régime sans gluten ni caséine) aient amélioré les troubles digestifs des enfants et ceux de leur comportement, en 2010, Wakefield a perdu le procès que lui a intenté l'Ordre des Médecins à la suite de cet article qui remet en cause les politiques vaccinales. De plus, début 2011, Le *British Medical Journal* a publié des articles condamnant ses travaux, articles aussitôt repris par la grande presse²⁵. Wake-

²⁵ *BMJ* 2011; 342: c7452 doi: 10.1136/bmj.c7452, 5 janvier 2011.

field a porté plainte en diffamation contre ce journal le 3 janvier 2012.

Son livre *Callous disregard*, que je résume en annexe, est absolument passionnant et ne laisse aucun doute sur sa sincérité et la justesse de ses vues. *Callous disregard*, c'est le « mépris absolu » des autorités médicales pour la souffrance des enfants et des familles lorsqu'intervient une catastrophe après une vaccination.

Au sujet des vaccins, on trouve des articles sur le rapport entre le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et l'autisme et sur les dangers du mercure contenu dans les vaccins dans presque tous les numéros des années 2003 et 2004 du *Journal of the American Physicians and Surgeons*.

J'ai choisi de placer dans les annexes une large documentation sur ce sujet, car c'est celui qui m'est le plus familier et c'est aussi la piste actuellement la plus facilement abordable pour des parents d'enfants autistes.

La piste bactérienne

Chronimed, un groupe de scientifiques dont fait partie Luc Montagnier, écrit ceci en janvier 2012: « L'accroissement du nombre d'autistes ne peut provenir de facteurs génétiques et il nous faut considérer les facteurs d'environnement qui ont changé considérablement notre biosphère: nutrition du nourrisson, pollution atmosphérique et pesticides, exposition

accrue aux radiations électromagnétiques de toutes fréquences liées à la globalisation des communications humaines, évolution de la flore microbienne qui nous entoure. [...] Notre hypothèse de travail est qu'un dysfonctionnement immunitaire associé à une souffrance inflammatoire de la muqueuse intestinale entraîne un passage de constituants bactériens, dont des neurotoxines, dans la circulation sanguine, créant notamment un stress oxydatif ainsi que des microvascularites, en particulier au niveau des vaisseaux méningés, et finalement une atteinte neuronale. Nos médecins généralistes ont, en effet, observé qu'un traitement de longue durée constitué par des cures de combinaison d'antibiotiques connus induisait, dans 60 % des cas, une amélioration considérable, parfois même une disparition complète des symptômes, l'enfant pouvant mener une vie familiale et scolaire normale. Ces traitements entraînaient conjointement la disparition des signaux électromagnétiques du plasma liés à de l'ADN bactérien.»²⁶

Voici donc une autre hypothèse de travail qui considère aussi l'autisme comme une maladie de cause environnementale débutant sur le plan physique.

Et s'il s'agissait d'autre chose ?

C'est le titre du deuxième ouvrage de Marie-Françoise Neveu, sous-titré : Enfants autistes, hyperactifs,

²⁶ <<http://montagnier.org/Autisme-la-piste-microbienne>>.

dyslexiques, dys..., faisant suite à son premier livre *Les enfants actuels, le grand défi «cerveau droit» dans un univers «cerveau gauche»*. Pour cette psychologue parisienne, ces troubles pourraient n'être «que les révélateurs de quelque chose de beaucoup plus profond, à la fois résultante de certains de nos choix et émergence d'un paradigme nouveau». Sa grande expérience clinique des «enfants différents» lui permet de voir à quel point ils peuvent créer des mécanismes pour fuir la réalité de notre siècle et s'en protéger. Ils sont hypersensibles, mais aussi télépathes, parfois guérisseurs, parfois dessinateurs ou calculateurs de génie, parfois inventeurs, telle Temple Grandin²⁷.

Si la parole leur manque souvent, ils peuvent s'exprimer par la communication facilitée, à l'aide d'un ordinateur.

Citons Birger Sellin, dans *Une âme prisonnière*.

²⁷ Temple Grandin (née en 1947), est professeure de l'Université du Colorado. Atteinte d'un autisme de haut niveau, elle est une spécialiste de renommée internationale en zootechnie et gère une entreprise de conseils sur les conditions d'élevage des animaux. Elle est aussi mondialement connue pour ses différents articles parus dans la presse spécialisée sur les questions d'autisme (*Transition from the world of school into the world of work, An inside view of autism, etc.*) et ses deux ouvrages autobiographiques. À travers son expérience personnelle, elle tente de faire découvrir l'autisme de l'intérieur, de donner quelques éléments de compréhension tant aux proches qu'aux professionnels qui les côtoient. *Ma vie d'autiste* est son premier ouvrage, il est paru aux États-Unis en 1986. Il existe plusieurs films sur sa vie.

*Grâce à la Communication Facilitée, un jeune autiste nous révèle son univers*²⁸ : «le calme de notre monde autiste digne et non menteur.»; «cette société dingue, lâche, affreuse»; «j'aspire souvent à la mort car je suis seul dans ma solitude»; «ma place n'est pas vraiment dans cette horrible société lâche et dingue, elle est tellement de travers, cette sélection d'as implacables»; «chaque bruit déclenche en moi une douleur».

Et citons aussi Katia Rohde, autiste surdouée, dans : *L'enfant hérisson*²⁹ : «Ce que j'ai regardé une seule fois reste pour toujours dans les stocks de ma mémoire»; «Avec la Communication Facilitée, j'ai délivré mon âme d'un poids énorme de souffrance, je suis comme née une deuxième fois».

La C.F. est utilisée dans peu d'instituts pour jeunes autistes car l'aspect non rationnel de la technique ne permet pas encore qu'elle soit reconnue par le corps médical conventionnel. Michel Marcadé³⁰ a longtemps travaillé avec cette technique en Suisse romande dans une institution suivant la pédagogie de Rudolf Steiner.

L'autisme conservera probablement toujours sa part de mystère.

²⁸ Éditions Robert Laffont, 1994.

²⁹ *Autobiographie d'une autiste*, éditions Imago.

³⁰ Michel Marcadé, *Au cœur de ton silence. La Communication Facilitée, cette énigme*, éditions Triskel, 2005.

Les approches thérapeutiques comportementales

J'en parlerai très succinctement car je n'ai pas d'expérience personnelle dans le domaine. Le comédien et réalisateur Francis Perrin, dont un des fils est autiste, a contribué à faire connaître au public francophone la méthode ABA (*Applied Behaviour Analysis*), méthode que certains parents jugent efficace, mais très coûteuse en temps et en argent. En institution ou à domicile, l'enfant doit être stimulé trente à quarante heures par semaine par un intervenant supervisé par un psychologue formé dans ce domaine. Il n'existe qu'une université en France (Lille 3) qui enseigne la méthode ABA et les centres d'accueil d'enfants de la région ne peuvent en recevoir que quelques dizaines, alors que des centaines de familles sont sur les listes d'attente. Certains thérapeutes critiquent le côté « militaire » de cette méthode qui n'agirait pas profondément mais plutôt en établissant des réflexes et qui pourrait créer d'autres blocages. Un thérapeute, s'exprime ainsi : « Sur le court terme la méthode ABA peut faire illusion, mais sur le long terme je commence à en voir les dégâts : ados hyperconditionnés qui pètent les plombs ».

À propos d'une autre méthode d'approche comportementale, Teacch (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*), je cite de Dr Vinca Rivière, docteur en psychologie à Lille : « Avec la méthode Teacch, l'objectif est d'aménager les éléments qui entourent l'enfant en structu-

rant l'environnement au maximum. S'étant aperçu que les enfants autistes avaient des peurs, des persévérations, des rituels (bruits, changement de position, manger à côté de la même personne...), on réduit au maximum ces modifications. Ainsi, on fait toujours les mêmes choses au même moment. L'emploi du temps est respecté scrupuleusement, il est même exposé visuellement à l'enfant afin qu'il puisse se repérer facilement. Toutes les activités sont organisées. Le but est d'éviter au maximum les imprévus».

La méthode des accompagnants travaillant avec les autistes dans les structures anthroposophes est surtout l'attention aimante. Il faut étudier à ce sujet l'apport complexe et important de la philosophie de Rudolph Steiner dans le domaine de l'éducation.

Les approches thérapeutiques alimentaires

Les graves problèmes intestinaux étudiés par Andrew Wakefield amènent à une malabsorption et à des «trous dans la muqueuse intestinale» qui permettent à de grosses molécules de passer dans le courant sanguin. Ce sont principalement le gluten des céréales et la caséine du lait de vache qui forment dans l'organisme des glutéomorphines et des caséomorphines néfastes pour le cerveau. Un régime sans gluten et sans caséine est donc la réponse logique, qui a amélioré ou même guéri de nombreux enfants. Le site Stelior et le blog d'emmanuelleseve, cités plus haut, sont des références dans ce domaine.

Les parents témoignent et agissent

J'ai cité Francis Perrin dans le paragraphe des thérapies comportementales, il y en a certainement bien d'autres. Dans le domaine nutritionnel, on peut noter que bien des parents aussi ont joué un rôle important, entre autres Emmanuelle Seve et Elke Arod, initiatrice de l'Association Stelior. Les témoignages des parents sur l'origine vaccinale des troubles de leurs enfants sont un des piliers du travail d'Andrew Wakefield. Plus de la moitié (60 %) des parents d'une association de parents d'autistes en Californie pense que les problèmes de leur enfant ont commencé après un vaccin. J'ai placé en annexe des notes sur un livre écrit par des parents anglais au moment du procès de Wakefield: *Témoins réduits au silence*.

Au Québec, Marie Christine Depréaux a écrit *Autisme, une fatalité génétique? L'enquête d'une mère (vaccinations, allergies alimentaires, métaux lourds, intolérances, bactéries, levures)*³¹. Son ouvrage, très clair, est bourré de références scientifiques. Elle parle beaucoup de DAN (*Defeat Autism Now, Vaincre l'autisme aujourd'hui*), puissante association nord-américaine dont plusieurs des membres fondateurs sont des médecins-parents d'enfants autistes.

Dan Burton, sénateur de l'Illinois³², est grand-père

³¹ Éditions Testez.

³² L'état d'Illinois (Chicago) semble une pépinière intéressante d'êtres humains doués et ouverts. Avec un petit clin

d'un enfant souffrant d'un autisme indubitablement post-vaccinal dont l'histoire est malheureusement trop classique: l'enfant a régressé dramatiquement après avoir reçu neuf vaccins le même jour (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hemophilus influenzae, rougeole, oreillons, rubéole et hépatite B). Ayant enquêté sur le rôle des métaux lourds dans les vaccins dans l'épidémie d'autisme, Dan Burton créa une commission d'étude sur le sujet qui contribua au projet de loi «Vaccins sans mercure» de 2004. La commission a également travaillé sur les conflits d'intérêts, l'approbation et la mise sur le marché des vaccins et leur sécurité ainsi que sur la politique régissant les amalgames dentaires.

Dans *Silence, on vaccine*³³, Lina Moreco a filmé Dan Burton, ainsi que de nombreux parents témoignant de l'origine vaccinale des troubles de leur enfant.

Le film *Le Mur* dont j'ai parlé plus haut nous montre Guillaume, diagnostiqué autiste profond à l'âge de quatre ans. Après le choc initial (dont les composants sont l'impuissance, la peur, la colère et la culpabilité) les parents ont persévéré à le scolariser

d'œil à Barack Obama, je pense à Robert Mendelsohn: ami d'Ivan Illich et professeur de pédiatrie, il a publié *How to raise a healthy child in spite of your doctor*. Traduit en français par mes soins et publié sous le titre *Des enfants sains sans médecins* par les éditions Soleil, le livre aujourd'hui est épuisé. Ce sont les pédiatres élèves de Robert Mendelsohn qui ont créé à Chicago le groupe médical «Homefirst», groupe qui propose des accouchements à domicile et peu ou pas de vaccinations.

³³ <<http://www.youtube.com/watch?v=Mt1WJO9JV-4>>.

normalement avec un succès remarquable et grâce à des enseignantes dévouées. En contraste, un autre enfant filmé, pour lequel les circonstances sociales et économiques ont obligé la mère à le placer en institution, est toujours mutique.

Dans son film sur sa sœur *Je m'appelle Sabine*, Sandrine Bonnaire nous montre la dégradation de cette jeune femme en institution psychiatrique. En effet, certains traits de l'autisme comme les colères ou l'agressivité sont malheureusement trop souvent «soignés» par des médicaments psychiatriques non dépourvus d'effets secondaires. La détérioration de l'état mental de Sabine en est un triste exemple.

Conclusion

L'autisme peut ne plus être un diagnostic néfaste si l'on trouve quelle approche thérapeutique convient à notre enfant. Cette information est encore malheureusement trop souvent réservée à une élite de gens fortunés et renseignés. Il est urgent que les médecins s'y ouvrent afin d'informer le public. En ce qui concerne l'autisme régressif post-vaccinal, les médecins doivent évidemment désobéir aux consignes de leurs supérieurs hiérarchiques en lien avec l'industrie pharmaceutique qui nient encore pieds au mur tout rapport entre l'autisme et les vaccinations.

Jusqu'à quand ?

ANNEXES AUTISME

Ces annexes présentent essentiellement des textes écrits en anglais n'existant pas en français.

Annexe 1 : Un résumé de « Callous disregard » (Un grossier mépris)

Titre complet: *Andrew Wakefield, Un grossier mépris. L'autisme et les vaccins, la vérité derrière une tragédie*, Skyhorse Publishing NY, 2010.

Ce livre est immensément important. Son contenu scientifique est irréprochable et il est aussi écrit avec le cœur. Preuve en sont les premières pages, le témoignage d'une mère d'enfant autiste et la relation tragique et poétique d'un terrible événement: cette maman sautant d'un viaduc, son enfant dans les bras.

Andrew Wakefield est un médecin qui écoute les parents. Chose étonnante sous la plume d'un médecin, il ose écrire que l'instinct maternel a davantage prouvé sa justesse dans le passé que les opinions scientifiques, souvent fragiles. Il englobe dans sa compassion les souffrances physiques et psychologiques de ses patients.

Ces qualités sont évidemment dangereuses dans le monde médico-industriel où nous vivons, ce qui explique que ce praticien londonien ait été expulsé de son hôpital et de sa patrie, y perdant son droit de

pratique après un long procès, « le plus long de l'histoire de la médecine anglaise ». Il porte sur ses adversaires ce jugement sévère : « *Callous disregard* ». Grossière indifférence, mépris total pour la souffrance des enfants et de leurs parents de la part des médecins en place qui préfèrent sauver à tout prix leurs institutions et leurs sacro-saints programmes de vaccination.

Au procès, l'accusation portait sur un article écrit par Wakefield et plusieurs collaborateurs en février 1998 dans *The Lancet*, prestigieux journal médical édité à Londres. C'est la description de douze enfants hospitalisés dans un service de pédiatrie spécialisé en gastro-entérologie pour de graves troubles digestifs très douloureux accompagnés de régression importante du développement (langage, acquisitions de marche, de propreté, de communication etc.). C'est ce qu'on a appelé plus tard l'autisme régressif. Chez neuf d'entre eux, les parents signalaient une corrélation dans le temps entre le début des symptômes et une vaccination ROR (rougeole, oreillons, rubéole) qui est en général proposée par les pédiatres dans la deuxième année de vie. Pour l'un des enfants, cette synchronicité avec le vaccin n'a été découverte que plus tard, car les parents avaient décidé de ne plus en parler. Ils avaient en effet remarqué que la mention de ce fait leur fermait les portes des hôpitaux et des cabinets médicaux et rendait les médecins agressifs.

Chez ces douze enfants, en plus des graves troubles

digestifs et des signes de régression dans le domaine du comportement, on notait :

- un taux de fer bas,
- une Vitamine B12 normale mais mal métabolisée (le diagnostic se faisant par la présence d'acide méthylmalonique dans le sang),
- une grande soif et un grand désir de lait de vache,
- une vulnérabilité immunologique amenant de nombreuses infections ORL,
- une amélioration globale, y compris du comportement, par un régime sans gluten et sans caséine (alors que l'autisme est réputé inguérissable).
- des améliorations lors de fièvre élevée,
- une insensibilité au froid, au chaud, à la douleur physique,
- une ataxie cérébelleuse.

Les enfants furent tous présentés au Pr Walker Smith ou au Dr Mulch, éminents gastro-entérologues, pédiatres à l'Hôpital Royal Free où travaillait Andrew Wakefield comme chercheur. Les examens et traitements furent coordonnés par eux et décidés en équipe. Les biopsies de la muqueuse intestinales en particulier avaient un but thérapeutique. Ce n'était pas de la recherche. Pour ce fameux article, nommé plus tard « Lancet 12 », Wakefield était également entouré de nombreux collaborateurs qui en ont tous relu les épreuves. Pour cette première étude clinique,

aucun financement n'avait été fourni par les études d'avocats défendant des parents d'enfants lésés par les vaccins, ce qui fut le cas pour les études suivantes, surveillées par un comité d'éthique et pour lesquelles les parents, dûment avertis, signaient des autorisations. « Lancet 12 » n'était qu'une description de douze enfants gravement malades.

Plus tard, le doyen de l'école de médecine en cause, le Dr Zuckermann, chercha à mettre les bâtons dans les roues des études de Wakefield et son équipe, bloquant le chèque destiné à la recherche en arguant qu'il n'était pas éthique qu'un groupe d'avocats paie une étude scientifique qui pouvait aboutir à la condamnation d'un vaccin et donc à des compensations financières de la part de l'État.

Au chapitre intitulé « *The Whistleblower* », nous passons au style policier et comprenons avec Andrew Wakefield pourquoi le Dr Zuckerman avait si peur d'une étude au sujet du ROR. Un médecin ayant travaillé au Canada au moment où le vaccin trivalent fut retiré à cause de la souche Urabe du vaccin contre les oreillons (qui cause des méningites) avait en vain cherché à éviter que ce même vaccin ne soit choisi et utilisé en Grande-Bretagne. Ce fut le cas, toutefois, au mépris de toute prudence, car il était fabriqué dans le pays et coûtait moins cher, de 1988 à 1992, date où il fut finalement interdit et remplacé par celui de MSD, américain.

Une autre campagne discutable avait eu lieu en 1994 : une vaccination massive dans les écoles avec

un vaccin rougeole-rubéole en prévision d'une épidémie de rougeole prédite mathématiquement. Les études préalables avaient été nettement insuffisantes et la surveillance active inexistante. Et pourtant, en se basant sur des études américaines, on pouvait prévoir 14337 chocs anaphylactiques potentiellement mortels sur 8 millions d'enfants vaccinés, pour éviter 50 cas prévus de décès par rougeole. Le service de santé britannique n'avait donc pas envie qu'on reparle des dangers des vaccins contenant la valence rougeole.

Au moment de la sortie de l'article dans *The Lancet*, le doyen Zuckermann organisa une conférence de presse où il voulait présenter le lien entre l'autisme et les problèmes digestifs sans mentionner le rôle du vaccin, ce qui se révéla impossible : la question fut posée par un journaliste et Zuckerman demanda à Wakefield d'y répondre.

Lors du procès, Zuckerman fit preuve de très mauvaise mémoire et prétendit que Wakefield recommandait le vaccin polyvalent — en fait, c'est le monovalent qui semblait correct à Wakefield, car il pense que la présence de trois virus surcharge le système immunitaire de certains enfants —. Plus tard, il émit toutefois des réserves sur le bien-fondé de la vaccination contre la rougeole, craignant le déplacement de l'âge de cette maladie d'enfance, comme on l'a vu pour les oreillons, ces deux maladies étant très souvent plus graves chez l'adulte.

Voici l'accusation principale lors du procès : Les

«Lancet 12» étaient-ils des enfants normalement étudiés pour trouver une solution à leurs problèmes, ou s'agissait-il d'une étude scientifique? Bien sûr, Wakefield soutint la première hypothèse. Ses détracteurs lui reprochaient entre autres d'avoir pratiqué chez ces enfants des ponctions lombaires, inutiles et douloureuses, selon eux. Or, des spécialistes de l'autisme internationalement reconnus la déclarent indispensable aussi bien dans l'autisme I que II et dans près de 40 % des cas investigués trouvent ainsi une raison médicale aux troubles autistiques, ce qui peut conduire à des traitements utiles. L'examen du liquide céphalo-rachidien obtenu grâce à la ponction lombaire permet, entre autres, de détecter un trouble des mitochondries³⁴. Ces troubles des mitochondries, bien que rares, existent, et peuvent être acquis à la suite de vaccins contenant du thimérosal. On peut aussi mesurer dans ce liquide des traces de virus sauvages ou vaccinaux. Chez les douze enfants de l'article litigieux, du matériel génétique du virus de la rougeole a été trouvé dans deux tiers des cas (voir annexe 2).

Le diagnostic même d'autisme a été contesté par les détracteurs de Wakefield, car ces enfants étaient encore capables de tendresse. L'explication en est que

³⁴ Les parents d'une enfant américaine, Hannah Poling, gravement handicapée après avoir reçu neuf vaccins le même jour en l'an 2000 viennent de gagner leur procès et de recevoir 150 000 dollars, le tribunal ayant admis l'origine vaccinale de son état.

ces autismes sont secondaires, après une période de vie normale où l'enfant a appris à apprécier une communication de ce type.

Un des reproches importants fait à Wakefield est de n'avoir pas spécifié dans son article qu'il était alors déjà expert dans des procès contre les fabricants de vaccins ROR, du côté des parents, bien sûr. Wakefield reconnaît n'avoir pas spécifié ce fait dans l'article, mais prouve que ses supérieurs et le directeur du *Lancet* étaient tous au courant. Il n'a rien voulu cacher intentionnellement. De plus, les règles à propos de la déclaration des conflits d'intérêts de la part des auteurs d'articles étaient moins strictes en 1998 que lors du procès, entre 2004 et 2010.

Par contre, on sait que le professeur Rutter, un des féroces détracteurs de Wakefield, a été payé comme expert par le gouvernement des États-Unis et par l'industrie pharmaceutique pour défendre le vaccin ROR. Depuis 2005, il a publié cinq articles dans le but de contrer les conclusions de Wakefield et n'y a pas non plus déclaré ses conflits d'intérêts.

Un chapitre est consacré aux articles publiés dans la presse grand public (*Sunday Times*) par un journaliste nommé Deer. Andrew Wakefield réfute chacune des affirmations de Deer qui cherchent à prouver que l'article «*Lancet 12*» avait pour seul but d'attaquer l'industrie des vaccins et non de décrire des cas d'enfants malades référés à l'hôpital spécialisé où travaillait Wakefield de façon absolument normale. Le journaliste accumule les erreurs et les inexactitudes

dans sa description des cas des enfants en question. Pour Wakefield, il est fort probable que la source de ces articles malveillants soit un confrère haineux, le Dr Mac Donald. Voici la seule phrase correcte de ces articles notée par Wakefield: «Certains parents le soutiennent, et d'autres, épuisés, sont découragés de lutter».

«Empoisonner les jeunes esprits». L'auteur joue sur les mots, car tout son travail prouve que le vaccin ROR «empoisonne les jeunes cerveaux». Mais ce phénomène existe aussi sous forme symbolique: on trouve en Angleterre, dans les manuels scolaires utilisés dans les cours de science, un questionnaire sur l'affaire Wakefield calqué sur la vision officielle de l'affaire. Pour avoir une bonne note, il suffit de lire le *Sunday Times*. On peut espérer qu'un élève présentera un jour *Callous disregard* à son professeur.

L'épidémie actuelle d'autisme est aggravée par la complicité entre l'industrie pharmaceutique et les services de santé publique. On peut vraiment se désoler de leur «*Callous disregard*».

Andrew Wakefield déclare généreusement: «Un nouveau syndrome a été décrit et reconnu dans le monde entier. La perte de mon droit de pratiquer en Grande-Bretagne est un prix léger à payer pour avoir le privilège de travailler avec des familles meurtries.»

Andrew Wakefield, aux États-Unis, continue à écouter les parents et à soigner les enfants autistes, en particulier avec des régimes alimentaires, souvent efficaces.

Annexe 2 : Déclaration du Dr Wakefield le 5 avril 2010

« Le mercredi 7 avril, les avocats du *General Medical Council* (GMC) demanderont que je sois rayé de l'Ordre des médecins du Royaume-Uni, ainsi que deux autres médecins impliqués dans l'affaire du ROR-autisme, et que nous n'ayons plus le droit d'exercer la médecine.

Les instances médicales ont estimé que trois d'entre nous, le Pr John Walker-Smith, le Pr Simon Murch et moi-même, sommes coupables d'avoir entrepris des recherches sur des enfants autistes sans l'approbation d'un comité d'éthique. Nous pouvons prouver, avec de nombreux documents, que cette affirmation est fausse.

Permettez-moi d'affirmer clairement que le procès du GMC n'avait d'autre objectif que la protection de la politique vaccinale concernant le ROR. Cette action a été menée pour écraser la dissidence, selon un plan organisé qui, à mon avis, sert le gouvernement et l'industrie pharmaceutique et non la santé des enfants. Il est important de noter qu'il n'y a jamais eu, contre les médecins, une seule plainte de parents impliqués dans cette affaire.

Mes collègues, les Professeurs Walker-Smith et Murch, sont des pédiatres de grand renom. Depuis des dizaines d'années, ils sont des leaders en gastro-entérologie pédiatrique, consacrant leurs vies à soigner des enfants malades. Notre seul « crime » dans cette matière fut d'écouter les inquiétudes des parents,

d'agir selon notre conscience professionnelle et de donner des soins appropriés à cette population enfantine délaissée. Il est impensable qu'à la fin d'une carrière remarquable, on puisse considérer les soins du Pr Walker-Smith sur des enfants comme contraires à l'éthique.

Au cours de notre travail, nous avons découvert et traité un nouveau syndrome de maladie intestinale chez les enfants autistes, soulageant ainsi leur souffrance. Cela devrait être fêté, alors que nous avons été vilipendés par la presse et diabolisés par une vaste campagne du ministère de la Santé. Le but de cette publicité négative était de discréditer mes critiques sur la sécurité du vaccin.

Tristement, mes collègues ont souffert de dommages collatéraux dans cette lutte pour éviter une véritable enquête scientifique. Ils devraient être épargnés et garder leur réputation intacte, car ils n'ont rien fait qui n'était juste.

La perte de ma propre licence médicale va, malheureusement, me priver du bénéfice de mon travail. Bien que je ne prenne pas cette perte à la légère, la souffrance — dont la plus grande partie n'est pas justifiée — que j'ai constatée chez ceux qui sont victimes de cette maladie fait que, par comparaison, mes tracasseries professionnelles semblent un petit prix à payer.

Aussi longtemps que se posera la question de la sécurité du vaccin ; aussi longtemps que cette sécurité dans la politique vaccinale sera subordonnée au profit et à des intérêts particuliers ; aussi longtemps que

les avantages des vaccins seront menacés par ceux qui ont trahi la confiance du public en niant leurs effets secondaires et aussi longtemps que ces enfants auront besoin d'aide, je continuerai mon travail. »

Dans ce texte le Dr Wakefield n'accuse personne, mais on trouve sur la toile plusieurs interviews où il fait état des conflits d'intérêts, nombreux dans cette affaire et où il affirme que le journaliste Brian Deer, son principal détracteur est un menteur, preuves à l'appui.

À la suite de la parution dans le *British Medical Journal* début 2011 d'un article de Brian Deer³⁵ Andrew Wakefield, qui n'avait pas fait appel lors de sa condamnation par les autorités sanitaires britanniques, a porté plainte en diffamation³⁶ le 3 janvier 2012 auprès des autorités juridiques du Texas où il réside. Les accusés sont Brian Deer, le *British Medical Journal* et son éditorialiste, Fiona Godlee.

Une bonne nouvelle pour le Professeur John Walker-Smith. Jugé avec son collègue Andrew Wakefield, sa condamnation a été annulée en mars 2012. Mais pas celle de Wakefield, bien qu'ils fussent co-accusés.

Les méandres de la justice...

³⁵ *BMJ* 2011; 342: c7452 doi: 10.1136/bmj.c7452, publié le 5 janvier 2011.

³⁶ <<http://www.courthousenews.com/2012/01/04/BritMedJ.pdf>>.

Annexe 3 : Notes sur la rougeole

Il y a plus d'un demi-siècle, on observait déjà le lien entre le virus de la rougeole, les troubles digestifs et le comportement.

Exposé du Dr Guy Daynes à la Royal Society of Medicine le 15 février 1956, sous le titre : « Le pain et les larmes ; troubles du comportement, dépression et convulsions après rougeole, dus à une hypersensibilité au gluten. »

Les enfants décrits présentent les mêmes symptômes que les « Lancet 12 ». Ces troubles peuvent régresser en un ou deux mois mais peuvent aussi devenir chroniques, accompagnés de petit mal (épilepsie). En ayant étudié quarante cas guéris par le régime sans gluten, l'auteur propose un nouveau tableau pathologique : le syndrome pré-cœliaque³⁷.

Disons ici quelques mots des dangers de la rougeole sauvage. Il est vrai que c'est la maladie d'enfance qui crée le plus de complications car elle diminue notablement l'immunité de l'enfant, ce qui explique son taux élevé de mortalité chez les enfants dénutris du Tiers-Monde. De plus, le virus peut attaquer la muqueuse intestinale et aussi le cerveau, causant une encéphalite, rarissime mais très grave. Cette encéphalite, ainsi que « les jours de travail perdus par les mères d'enfants malades » furent, il y a plus d'un demi-siècle, les deux raisons évoquées pour lancer les campagnes

³⁷ La cœliaquie est l'allergie au gluten.

de vaccination. Nous connaissons la conséquence de cette vaccination massive et partiellement efficace : beaucoup d'épidémies chez des individus vaccinés ; et surtout, la fourchette d'âge a été complètement bousculée. La nature avait prévu la rougeole pour les enfants de cinq à neuf ans, âge où les complications sont le moins fréquentes. Les bébés étaient protégés par les anticorps de leur mère qui sont insuffisants chez les femmes vaccinées. Les statistiques d'hospitalisation pour rougeole brandies par les autorités sanitaires montrent bien que les cas graves et parfois mortels sont actuellement des bébés, des adolescents et de jeunes adultes dans les pays du Nord.

Nous sommes dans une situation paradoxale et néfaste où la rougeole, bénigne autrefois dans la grande majorité des cas chez un enfant bien nourri, est devenue dangereuse, au point que les médecins les plus prudents face aux vaccinations en viennent à proposer de vacciner les adolescents.

*Annexe 4 : Un résumé de « Silenced witnesses »
(Des témoins réduits au silence)*

Un livre³⁸ qui n'existe pas en français.

Martin Walker, journaliste, a suivi de près le procès d'Andrew Wakefield³⁹. Il a également publié plu-

³⁸ <<http://www.slingshotpublications.com/other-writings/Silenced-Witnesses>>.

³⁹ Voir : <www.cryshame.com>.

sieurs livres sur les conflits d'intérêts en médecine et les liens entre l'industrie médicale et l'industrie pharmaceutique. En 2008 et 2009, il rassembla en deux volumes les témoignages de parents d'enfants ayant développé de gros troubles du tube digestif et des traits autistiques ou un vrai autisme assez vite après la vaccination ROR. Le courage de certains parents est impressionnant. Ces histoires sont très intéressantes et touchantes, parfois tristes jusqu'à l'insoutenable. Certaines sont remarquablement bien écrites. On y retrouve comme un leitmotiv les souffrances intenses des enfants, souffrances physiques dues à des infections multiples et surtout causées par des diarrhées terribles ou des constipations tenaces, ou une alternance des deux. Beaucoup d'enfants ont des coprolithes (selles extrêmement dures) qui nécessitent des médicaments laxatifs à vie, des lavements répétés ou même de la chirurgie. Un des enfants, maintenant adolescent, a un anus artificiel tant son tube digestif était lésé. À ces souffrances physiques s'ajoute pour l'enfant et la famille la souffrance psychologique de voir un enfant parfaitement normal avant son vaccin plonger dans une régression comportementale souvent très profonde. Un refrain récurrent dans tous les témoignages est le peu de réponse adéquate des médecins, leur fermeture complète à la possibilité du rôle du vaccin dans cette pathologie et une solitude énorme dans une société rejetant souvent ce type d'enfants et où les structures d'accueil et d'éducation spécialisée sont trop souvent insuffisantes.

Heureusement, cette solitude peut être brisée par la découverte de la lutte d'autres parents et des groupes de soutien qui se sont formés.

Avant le procès, il existait en Angleterre une exception à la non-écoute médicale au sujet des antécédents vaccinaux : les Drs Walker-Smith, Mulch et Wakefield au Royal Free Hospital de Londres. Actuellement, le délai d'attente pour une consultation dans cet hôpital est toujours de dix-huit mois et les enfants sont encore reçus pour troubles digestifs et autisme, mais le mot d'ordre est de nier toute allusion au vaccin ROR ou à Wakefield et aux deux autres médecins bannis. Certains parents sont allés consulter Andrew Wakefield jusqu'aux États-Unis pour des examens complémentaires.

Voici quelques notes pêle-mêle glanées dans les pages de *Silenced witnesses* :

- L'analogie avec le personnage d'une pièce d'Henrik Ibsen : *Un ennemi du peuple*, où un savant ayant fait une découverte utile à l'humanité est ostracisé car les conséquences de sa découverte sont contraires aux intérêts financiers de la ville. « L'homme le plus fort est celui qui est debout, seul ».
- L'aide légale a été retirée aux familles plaignantes grâce à l'intervention de Justice Davis, frère du directeur du *Lancet*.
- Il ne s'agit pas de familles « antivaccinalistes », puisqu'elles avaient confiance dans le ROR.

- La National Autism Society est subventionnée par le Département de la Santé publique.
- Le Japon a accordé une compensation à mille enfants victimes du ROR qui contenait la souche Urabe pour les oreillons.
- Les enfants du type «Lancet 12» présentent souvent une diminution de la sensibilité à la douleur et la «pica» qui consiste à manger des objets étranges, comme les emballages en plastique comme les pots de yogourts.
- Une des raisons du procès: faire peur aux médecins en général, pour qu'ils se tiennent tranquilles. Se poser des questions est-il devenu un crime ?
- Plusieurs enfants sont améliorés par la prise de Sécétine, en allopathie ou homéopathie, par le régime sans gluten et sans caséine, par la chélation des métaux lourds, (n'oublions pas le rôle du mercure dans l'autisme post-vaccinal. Le ROR n'en contient pas, mais d'autres vaccins oui).
- Plusieurs parents, grâce à ces épreuves, ont magnifiquement développé leur créativité: création d'une association de parents ou d'un journal, *Autism File*, écriture d'un livre (Joan Campbell), réalisation de films ou de programmes à la radio, ouverture d'un cabinet thérapeutique ou d'un centre de vacances pour familles d'enfants malades (The Thomas Center).

Annexe 5 : Bibliographie

On trouve également de nombreuses références sur le site *Callous disregard*⁴⁰ (research).

2011

Une équipe de l'école de médecine de l'Université de Wake Forest en Caroline du Nord est en train d'examiner 275 enfants atteints d'autisme régressif et de maladies intestinales. Sur les 82 enfants qui ont déjà été examinés et testés, 70 s'avèrent positifs pour le virus de la rougeole.

Le directeur de l'équipe de recherche, le Dr Stephen Walker déclare: «D'après les résultats que nous avons obtenus jusqu'ici, il s'avère que toutes les souches sont des souches vaccinales; aucune souche ne concerne le virus sauvage de la rougeole.»

Cette recherche prouve que c'est bien le virus vaccinal de la rougeole qui a été découvert dans le tractus gastro-intestinal de ces enfants qui ont reçu le diagnostic d'autisme régressif. Ainsi, l'étude publiée en 1998 par le Dr Wakefield est incontestable.

2010

Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Gastrointestinal Disorders in Individuals With ASDs: A Consensus Report, Timothy Buie, MD, et al., Depart-

⁴⁰ <<http://www.callous-disregard.com>>.

ment of Pediatrics, Harvard Medical School Pediatrics, Vol. 125, Supplement January 2010.

Clinical Presentation and Histologic Findings at Ileocolonoscopy in Children with Autistic Spectrum Disorder and Chronic Gastrointestinal Symptoms, Arthur Krigsman, MD, *et al.*, New York University School of Medicine, Autism Insights, 27 Jan 2010.

Childhood autism and eosinophilic colitis, Chen B, Girgis S, El-Matary W. *Digestion*. 2010; 81: 127-9. Epub 2010 Jan 9.

Acta Neurobiol Exp. 70: 147-164, montre que les cerveaux de singes vaccinés se développent très différemment que celui des non vaccinés, amenant des troubles du comportement.

2005

Endoscopic and Histological Characteristics of the Digestive Mucosa in Autistic Children with Gastro-Intestinal Symptoms, Gonzalez L, *et al.*, *Arch Venez Pueric Pediatr*, 2005; 69: 19-25.

Panenteric IBD-like disease in a patient with regressive autism shown for the first time by wireless capsule enteroscopy: Another piece in the jigsaw of the gut-brain syndrome? Balzola F, *et al.*, *American Journal of Gastroenterology*, 2005. 100 (4) : 979-981.

2004

Journal of American Physicians and Surgeons, Sept. 2004; 3: 70-75. Cette étude confirme un lien de

causalité entre le vaccin ROR et l'autisme. Selon les auteurs, la vaccination augmente le risque d'autisme de 500 à 850 %

2003

Neurologic Science, Nov. 2003; 24 (4) : 242-247.
« Les résultats montrent que le vaccin ROR chez les enfants est associé à une augmentation marquée des désordres neurologiques sévères en comparaison au vaccin DTP (diphtérie-tétanos-coqueluche). L'augmentation est statistiquement significative concernant l'ataxie cérébrale, l'autisme, le retard mental et les dommages cérébraux permanents ».

Cette étude confirme l'augmentation du risque de désordres neurologiques sévères dans les 5 à 10 jours suivant la vaccination ROR.

2002

Pediatric Neurology, 2002; 28 (4). On trouve chez les enfants autistes une réponse hyper-immune au virus vaccinal de la rougeole.

J. Biomed. Sci., juillet-août 2002; 9 (4) : 359-364.
Augmentation significative du taux d'anticorps anti-ROR chez les enfants autistes.

2001

John O'Leary, Pr de pathologie à l'Hôpital St-James et au Trinity College de Dublin, avait reproduit les travaux du Dr Wakefield.

Par contre, les travaux prouvant que Wakefield a tort sont faits sur des autistes non régressifs et par des auteurs proches de l'industrie pharmaceutique.

CHAPITRE 3 : LA SAGA DU CHOLESTÉROL

Tout est dans les deux interviews réalisées par Lilou Macé en janvier 2010⁴¹. Une des premières réponses du médecin, prononcée avec un beau sourire, vous en donne le ton : « La problématique du cholestérol, c'est qu'il n'y a pas de problème. »

Petit historique et dogme officiel

Tout a commencé dans les années soixante par une guerre entre les producteurs de viande et de lait et ceux qui prônaient et produisaient les huiles et les margarines végétales, moins riches en cholestérol. Un troisième larron entra en scène lorsque les statines, médicaments, capables de faire baisser le taux de cholestérol sanguin (la cholestérolémie), firent leur apparition⁴². Les sociétés savantes et l'industrie phar-

⁴¹ <<http://michel.delorgeril.info/conferences/67-interview1-par-lilou-mace>> et <<http://michel.delorgeril.info/conferences/68-interview2-par-lilou-mace>>.

⁴² « Le clofibrate, commercialisé en Suisse sous le nom de Régélan, a été introduit vers 1965 et, pendant une vingtaine d'années, il fit une carrière commerciale remarquable, interrompue à la suite d'une étude montrant que si le clofibrate avait bien diminué la fréquence des infarctus, il avait en revanche augmenté la mortalité globale. » Dr François Choffat *Hold-up sur la santé*, éditions Jouvence, 2005.

maceutique, bras dessus, bras dessous, injectèrent alors dans la population laïque et médicale

l'idée forte que l'excès de cholestérol est la cause des maladies cardio-vasculaires. C'est lui qui bouche les artères.

Cette affirmation prévaut encore dans le public en général et dans la tête de la majorité des médecins, et pourtant...

Deux livres contestataires

Michel de Lorgeril, cardiologue français, est chercheur au Centre national de recherche scientifique (CNRS) de Grenoble où il habite. Dans les années quatre-vingts, il était rattaché à l'Institut de cardiologie de Montréal. Il a aussi travaillé à l'Hôpital Universitaire de Genève sur le thème des plaquettes et des thromboses.

Ce courageux médecin a publié en 2007: *Dites à votre médecin que le cholestérol est innocent, il vous soignera sans médicament*⁴³. Cet ouvrage destiné aux patients et aux médecins développe les conclusions de ce chercheur et son expérience.

Michel de Lorgeril ne s'arrête pas en si bon chemin et publie, en 2008: *Cholestérol, mensonges et propagande*, ouvrage qui s'adresse, selon lui, à tous les citoyens. En effet, il ne s'agit plus de la saga du cholestérol au sens médical du terme, mais d'une étude

⁴³ Éd. Thierry Souccar.

critique du marketing des médicaments utilisés pour faire baisser son taux sanguin.

Le cholestérol innocent ?

Selon Michel de Lorgeril et de nombreux autres chercheurs, l'affirmation que le cholestérol serait responsable de boucher les artères ne repose sur aucune donnée scientifique sérieuse. Les plaques qui bouchent les artères ne sont pas constituées seulement de cholestérol, il n'en occupe que 10 % du volume total. Le cholestérol est une molécule indispensable à la vie, précurseur de la vitamine D et de plusieurs hormones d'une importance vitale : les hormones du stress et celles de la reproduction, entre autres. Il joue aussi un rôle clé dans la défense immunitaire car les lipoprotéines riches en cholestérol constituent une première barrière efficace contre les virus.

L'élévation du taux de cholestérol n'est que le marqueur d'un désordre sous-jacent des graisses ; ce n'est que le (mauvais) témoin d'un crime, et il est absurde de vouloir à tout prix « faire baisser le cholestérol » car cela revient à supprimer le témoin d'un crime sans remédier au crime. Il est tout à fait possible d'avoir un cholestérol élevé et de ne jamais mourir d'une maladie du système cardio-vasculaire, ou d'avoir un cholestérol normal et de faire un infarctus. Une des preuves de ces affirmations est le « *french paradox* » : les Français font deux fois moins d'infarctus que les

Américains, tout en ayant un taux de cholestérol sanguin équivalent, voire plus élevé.

La distinction entre le « bon » et le « mauvais » cholestérol ne repose sur aucune base scientifique.

Comment un médecin peut-il prédire si une personne est à risque de faire ou de refaire un infarctus ?

Ce sont l'anamnèse et le status, bases de la médecine du bon vieux temps, qui donnent la clé. L'anamnèse (histoire du patient) est un interrogatoire qui doit porter ici sur les habitudes de vie, particulièrement la sédentarité, l'usage du tabac et l'alimentation. En examinant le patient, le médecin se penchera sur l'auscultation au stéthoscope et la palpation des artères périphériques, leur souplesse ou leur rigidité au doigt, ainsi qu'au caractère du pouls.

Il est évidemment plus rapide pour un praticien à la bourre de griffonner une ordonnance pour le laboratoire afin de mesurer le taux de cholestérol. De même qu'il est plus simple pour un patient d'avaler une pilule que de changer son mode de vie.

Les médicaments qui baissent le taux de cholestérol sanguin

L'industrie pharmaceutique a largement prouvé que les statines ont pour action de faire baisser la cholestérolémie, mais n'a jamais relevé — ni surtout jamais publié — le fait que la mortalité et les risques d'infarctus restaient inchangés ou étaient même aggravés ! De plus, le gros problème de ces médicaments absorbés par sept millions de Français et trente

millions d'Américains est la gravité et la fréquence des effets secondaires chez la majorité des patients traités. Des douleurs musculaires pouvant laisser des pertes de force définitives, une baisse de la vision⁴⁴, de l'audition, de la libido et de facultés cognitives, des problèmes digestifs, des cancers,... la liste est longue. Ces problèmes conduisent souvent les patients à arrêter le traitement, mais leur médecin les persuade souvent de le reprendre. Ce dernier craint en effet de s'opposer au dogme officiel et de se voir reprocher cette abstention thérapeutique en cas de mort cardiaque du patient.

Des experts anglo-saxons proposent même de traiter les enfants en surpoids qui présentent un cholestérol élevé avec des médicaments anti-cholestérol (les statines). Cette prescription est dangereuse pour le développement cognitif de ces enfants, et aucune donnée scientifique sérieuse ne vient à l'appui de cette stratégie pour la prévention des maladies cardio-vasculaires de l'adulte.

Les remèdes naturels comme la levure de riz rouge sont probablement moins toxiques mais tout aussi inutiles. Et s'ils font baisser le cholestérol sanguin, ils privent le corps d'une précieuse molécule.

⁴⁴ De forts soupçons portent sur la responsabilité des statines dans certains cas de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) qui touche en France, près de 1,5 million de personnes. Cette affection oculaire prive celui qui en souffre de sa vision centrale. Elle empêche ainsi de lire, de conduire ou de regarder la télévision. En France, c'est la première cause de cécité chez les personnes âgées de plus de cinquante ans.

Que faire alors pour prévenir les problèmes cardio-vasculaires ?

Il a été prouvé que même dans les cas d'hypercholestérolémie familiale, les statines ne sont d'aucun secours. Pour ces gens aussi, la seule planche de salut cardio-vasculaires est le mode de vie. Les personnes en meilleure santé cardio-vasculaire sont les non-fumeurs, ceux qui bougent davantage (une demi-heure de marche par jour au minimum) et surtout, ceux qui évitent l'alimentation habituelle et industrielle de notre époque. L'étude de Lyon a clairement démontré que ce sont les habitudes de vie qui donnent la clé de la santé dans ce domaine (j'ajouterais... et dans bien d'autres!) : les statistiques ayant démontré la meilleure santé cardio-vasculaire de populations suivant un régime méditerranéen riche en omega-3, Michel de Lorgeril demanda qu'une étude indépendante soit conduite avec un groupe de malades de manière à apporter une preuve médicale aux données épidémiologiques. Aux alentours de 1985-1987, c'est Serge Renaud qui initia l'essai clinique de Lyon visant à tester ce régime sur des patients volontaires et tirés rigoureusement au sort, avec pour comparaison un groupe témoin de trois cents patients suivant un régime « classique ». Le régime testé était riche en fruits et légumes, en céréales non raffinées, en légumineuses, en noix et en huiles d'olive et de colza, avec un peu de vin rouge. La volaille était autorisée, ainsi que le poisson et le pain, deux à trois fois par semaine. Peu de viande rouge et de produits laitiers (uniquement fermentés). Les résultats furent probants :

- réduction de la mortalité de 50 %,
- récurrences d'accidents vasculaires réduites de 70 %.

L'opinion publique se modifie... dans le bon sens !

Dans le journal médical britannique *The Lancet* du 20 janvier 2007, des chercheurs américains de Harvard s'interrogeaient déjà. En conclusion d'une analyse de récents essais avec des statines, ils répondaient négativement à la question : « Est-ce que les recommandations officielles à propos du cholestérol sont basées sur des preuves ? ». C'était alors une voix dans le désert. Depuis, la situation évolue, lentement, mais du bon côté, pourrait-on dire. Nous publions en annexe les premières réactions horrifiées de la Faculté et de *Big pharma* en 2007.

Par contre, dans une récente interview (voir annexe), Michel de Lorgeril rapporte être appelé de plus en plus souvent en conférence, même par des sociétés de cardiologie. Il répand la bonne nouvelle que les ventes de statines sont en diminution.

En octobre 2009, il a répondu à l'invitation du Japon où son premier livre a été traduit. Le Ministère de la Santé avait organisé une conférence sur la question du cholestérol et des médicaments anti-cholestérol dans le but de sensibiliser les professionnels de santé au Japon et les médias professionnels qui sont censés les informer et les « influencer ». On lui demandait de faire une analyse serrée, mais simplifiée, des essais cliniques récents avec les statines,

pierre angulaire de la théorie du cholestérol coupable de l'infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Or, il se trouve que tous les essais depuis 2005 sont parlants : la diminution du cholestérol n'empêche pas l'infarctus ni l'AVC. Cette date de 2005 est importante dans l'histoire de la littérature médicale, car c'est depuis ce moment, après le scandale du Vioxx, que de nouvelles réglementations pour la conduite des essais cliniques ont été mises en place. Les investigateurs et leurs sponsors sont désormais surveillés. C'est loin d'être parfait mais c'est mieux qu'avant, et depuis la condamnation de Merck dans l'affaire du Vioxx, tout le monde a un peu peur et fait très attention. Il en résulte que depuis 2005-2006, tous les essais avec les statines sont négatifs à une seule exception près (celle qui confirme la règle, comme on dit), la publication Jupiter, essai ridiculement biaisé.

Coup de gueule

À réception de ce chapitre le concernant, Michel de Lorgeril réagit ainsi : « Une des critiques qui m'étaient adressées à propos de mes livres précédents consistait à dire que "j'exagérais la malfeasance et la malveillance de l'industrie et des universitaires travaillant pour..." ; et nous avons vu ce qu'il en était avec, respectivement, les "affaires Avandia, Accomplia, Mediator" et même à propos des vaccins anti-H1N1, et toutes les autres affaires enterrées aussi vite qu'elles apparaissent (notamment aux USA) !

Et cela en quelques mois seulement ! Pas le temps de communiquer à propos de chacune, et surtout, il nous faut un peu de retenue et de pudeur car des drames humains sont en contrechamps. Et puis, comment faire du bruit autour d'affaires que le public et la majorité des médecins ne comprennent pas vraiment ? À propos du Mediator quand même, on notera l'extraordinaire silence de la faculté : ils n'auraient rien vu, et surtout rien dit ! Est-ce crédible ? N'ont-ils réellement rien vu ? Si oui, quelle médiocrité ! Si non (ils auraient bien vu et n'auraient rien dit), on serait dans un cas typique de non-assistance à personne en danger et face à un juge, ça pourrait très mal se passer. On comprend que tout le monde fasse le gros dos en espérant que l'orage passera sans aucun coup de foudre ! Quelle époque ! Je pense que notre rôle est d'avertir, informer, inlassablement dire et redire, avec prudence et modestie. »

Le Dr Michel de Lorgeril, dans ses paroles et ses écrits, parle surtout des éléments du plan physique dans le domaine de la santé. Il a cependant une ouverture vers d'autres horizons et s'exprime ainsi au sujet de la politique : « J'ai lu un livre qui me dit que je "dois m'indigner" ». Écologie : « Il faut lire *Mon assiette, ma santé, ma planète*, de Pierre Weill pour comprendre que résister aux statines et résister aux OGM et aux monocultures qui empoisonnent les sols sont les deux faces de la même médaille, ici et ailleurs. »

Il traite encore de l'au-delà et d'une approche holistique de la santé prenant en compte les éléments

émotionnels chers à David Servan-Schreiber. La très belle lettre qui suit, écrite après le décès de son ami, en est témoin.

« Au revoir, David. Tu nous avais prévenus, mais on avait du mal à s'habituer à l'idée que tu puisses partir si vite.

Te voilà ailleurs, un peu en avance sur nous... Mais on te rejoindra, on ne sait pas vraiment quand et où, mais ça fait partie du voyage, l'impromptu...

Merci, en tout cas, de nous avoir montré ce chemin, il semble bien éclairé, pas un obscur calvaire. On y voit la trace que tu as voulu nous laisser, ça fait du bien, on s'y sentira moins seul !

À plus !

David Servan-Schreiber est décédé le 24 juillet 2011. C'est notre ami, nous avons travaillé ensemble avec la même conviction que le mode de vie est l'aspect le plus crucial de la médecine moderne et future.

Nous continuerons ce travail en pensant à lui tous les jours qui nous restent.

Michel de Lorgeril. »

ANNEXES CHOLESTÉROL

Annexe 1 : Extrait de l'article écrit par Thierry Souccar

Thierry Souccar, *Le lobby du cholestérol au bord de la crise cardiaque*, <LaNutrition.fr>, 7 juillet 2007. Article écrit peu après la sortie du premier ouvrage de Michel de Lorgeril.

Derrière une dramaturgie bien rodée, on vient d'assister, dans le paysage médiatique, à un grand moment de médecine-réalité : la quasi-crise cardiaque, en direct, du lobby du cholestérol. À l'origine de ce coup de sang, la parution du dernier livre du Dr Michel de Lorgeril. Tout a commencé par la sortie le 13 juin, dans la maison d'édition que je dirige, du livre de Michel de Lorgeril : *Dites à votre médecin que le cholestérol est innocent, il vous soignera sans médicament*. Ce livre dénonce, preuves scientifiques à l'appui, l'illusion de la « théorie du cholestérol » et la prescription abusive de médicaments hypocholestérolémiants.

Le 12 juin, le journal *Le Monde* publie, sur une quasi pleine page, une interview de Michel de Lorgeril par la journaliste Sandrine Blanchard sous le titre : « Non, le cholestérol ne bouche pas les artères ».

Et c'est tout un petit monde de cardiologues, lipidologues, industriels des statines ou de la pâte à tartiner, jusqu'ici bercé par le murmure rassurant des communications consensuelles que l'on échange sur

le cholestérol dans les congrès payés par l'industrie pharmaceutique ou l'industrie agroalimentaire, qui est subitement pris de panique.

Dès le 13, une salve de critiques s'abat sur l'ouvrage, son auteur et le quotidien du soir, sous la forme de trois communiqués de presse, pas moins, émanant l'un de l'industrie du médicament, l'autre de la Société française de cardiologie, et le dernier, à nouveau de la Société française de cardiologie, décidément démangée du stylographe, assistée cette fois de la Fédération française de cardiologie, et d'autres organismes plus obscurs comme le Collège National des Cardiologues Français, la Nouvelle Société Française d'Athérosclérose (ex-Arcol), la Société Française d'Hypertension Artérielle, l'Association de Langue Française pour l'Étude du Diabète et des Maladies Métaboliques et la Société Française de Nutrition. Ouf!

Ces « sociétés savantes expertes » autoproclamées, dont pas un des dirigeants n'a lu le livre de Michel de Lorgeril, y dénoncent avec certitude les propos « fantaisistes » et les « mauvais conseils » de l'auteur. Le président de la Société française de cardiologie, un certain Nicolas Danchin, ira même jusqu'à accuser Michel de Lorgeril de tenir des propos « criminels ». Sûrement un effet de la canicule.

Au siège du *Monde*, la pauvre Sandrine Blanchard doit repousser avec vaillance un assaut de courriers aigres et de mails haineux.

Annexe 2 : Interview de Michel de Lorgeril

Réalisée à Villeneuve-les-Avignon lors de la journée organisée par <www.lanutrition.fr> le jeudi 9 juin 2011.

Question : Depuis pas mal de temps, vous donnez des conférences, vous publiez des livres au sujet du cholestérol, disant qu'en fait, abaisser son taux n'est pas le problème. Est-ce qu'il ne faut rien faire ?

Réponse : Je ne dis pas qu'il ne faut rien faire. Je dis qu'il ne faut pas prendre de médicaments. La première chose, en cas de cholestérol élevé, consiste à vérifier vos habitudes alimentaires et votre mode de vie. Vous pouvez très bien avoir un taux élevé parce que vos habitudes sont catastrophiques. Si vous prenez un médicament contre le cholestérol sans changer vos habitudes alimentaires, vous ne gagnez rien. Si vous changez vos habitudes alimentaires et que vous avez un effet sur le cholestérol, parfait, vous allez améliorer votre pronostic mais ce ne sera pas à cause de la diminution du cholestérol. Vous pouvez aussi très bien changer vos habitudes alimentaires, réduire votre risque d'infarctus et ne pas avoir d'effet sur le cholestérol.

Q : Sur le plan du public, votre message semble passer mais du côté médical, n'y a-t-il pas toujours la même pression et les mêmes prescriptions ?

R : Du côté médical, c'est tellement facile comme médecine, une prise de sang, un médicament, un contrôle, une augmentation du dosage. Une mul-

tiplication des consultations à tout petit prix, une toute petite énergie pour le médecin, «vous voyez je suis un bon docteur, votre cholestérol est passé de 2,50 à 2,10, vous êtes un bon patient». Tout le monde est content. Mais comme je l'ai écrit et comme le démontrent toutes sortes d'essais cliniques, cela ne change rien au pronostic et cela augmente le risque de toutes sortes de pathologies. Pour les médecins qui ont été endoctrinés, c'est tellement facile de faire ça. Jusqu'au moment où, comme avec le Mediator, on va se rendre compte que cela augmente les risques de cancer de cinquante pour cent, et là les gens vont se dire «attention!»

Q: Le cancer est-il l'effet secondaire principal ?

R: Non, le principal effet secondaire est extrêmement bruyant, ce sont les douleurs musculo-ligamentaires. Le deuxième ce sont les troubles du caractère et de l'humeur. Les cancers, on ne sait pas très bien mais si vous augmentez le risque de 40 à 50 % en trois ans et demi, comme dans l'étude SEAS, qu'est-ce que ça fait sur dix ans ?

Q: Y a-t-il d'autres études en cours ou sont-elles stoppées ? Est-ce que les choses ont changé ?

R: Pour la dernière statine sortie, le Crestor, il y a quatre essais, trois sont totalement négatifs, un est extraordinairement positif mais nous avons montré clairement qu'il était biaisé. Donc tout le monde reste dans l'expectative. La problématique est la suivante : si réellement le Crestor ne sert à rien, comme c'est la plus puissante statine à ce jour, pourquoi les autres

ont-elles marché? Pour les autres la question est moins importante parce qu'ils sont en train de perdre leurs brevets et de passer dans le domaine public. Les grands pharmas cherchent de nouvelles molécules mais elles ne fonctionnent pas bien. Vous me demandez ce qui a changé, alors oui, depuis la sortie de mon premier livre, j'ai d'abord été critiqué si on peut dire. Puis, de plus en plus de gens ont ouvert les yeux et il y a une demande très très forte. Je suis invité à donner des conférences ou à faire le chairman par la Société Européenne de Cardiologie.

Q: Cela signifie-t-il qu'on a passé de la polémique à la controverse, qu'il y a discussion ?

R: Non, vous êtes d'un côté ou vous êtes de l'autre, il n'y a pas de discussion. C'est comme avec le Mediator, tous les chercheurs impliqués dans la problématique de l'obésité, certains même qui donnaient du Mediator contre le cholestérol, vous ne les entendez plus, c'est un silence de mort. Pas un chercheur, pas un cardiologue ne se prononce alors qu'il s'agissait de pathologies cardiaques et pulmonaires. Pourquoi n'ont-ils rien fait, rien dit? Parce qu'ils n'ont rien vu? Alors ils sont très critiquables parce que ce sont des centaines de cas. Ou ils ont vu et ils n'ont rien dit, alors c'est non-assistance à personne en danger, voire complicité, connivence, c'est très grave. Ils sont tous à se demander ce qui va leur arriver. C'est l'angoisse. Cela pourrait faire des scandales à répétition et cela pourrait mal tourner. D'un autre côté, dernière nouvelle, les ventes de statines diminuent,

donc il se passe quelque chose en ce moment. Pas assez vite, mais ce n'est pas si mal⁴⁵.

Autres publications de Michel de Lorgeril : *Alcool, vin et santé* ; *Le pouvoir des oméga-3* ; *Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral* ; et en e-book : *Un « crime sexuel » presque parfait : statines contre cholestérol* qu'on trouvera sur son site⁴⁶.

⁴⁵ Propos recueillis par Gilbert Egger, article paru dans *Alternatif Bien être*, automne 2011.

⁴⁶ <<http://michel.delorgeril.info/>>.

CHAPITRE 4: LE SIDA

Nous abordons ici le chapitre le plus difficile et le plus lourdement contestataire de la science officielle et de l'opinion générale. Je recommande à ce sujet la remarquable interview du professeur Étienne de Harven datant d'avril 2012⁴⁷.

Petit historique

Une vingtaine de cas cliniques de SIDA furent décrits pour la première fois en 1981 sous le nom de GRID: *Gay Related Immuno Deficiency*, (*Déficience immunitaire chez des hommes homosexuels*). En 1984, le gouvernement américain annonçait que le SIDA est causé par un virus, une semaine avant que ne paraisse l'article original de Robert Gallo – à ce propos, l'article n'avait pas été relu et validé par ses pairs. Gallo annonçait avoir découvert la cause probable du SIDA. Curieusement, les autorités sanitaires ignorèrent le mot « probable » qui ne tarda pas à disparaître définitivement. Quelques mois plus tôt, à Paris, Luc Montagnier avait lui aussi publié les photos d'un virus étrangement similaire à celui de Gallo, qui fut condamné pour fraude vingt-cinq ans plus tard, tandis que Luc Montagnier et son chef de laboratoire,

⁴⁷ « Voir le SIDA autrement », <<http://www.dailymotion.com/video/k3hNiWoaxncDYX2VWOB>>.

Françoise Barré-Sinoussi, recevaient le prix Nobel de médecine en 2010 pour cette « découverte ».

En 1987, Peter Duesberg publiait dans le journal *Cancer Research* une thèse révolutionnaire: la science aurait fait complètement fausse route. Le VIH serait un virus inoffensif qui ne peut être responsable du SIDA. Mais son message eut peu d'impact face à l'engouement pour la thèse virale comme responsable du SIDA. Ceci s'explique probablement par le fait que les spécialistes des rétrovirus avaient obtenu des crédits considérables pendant la « guerre contre le cancer » lancée par Richard Nixon en 1972, sans obtenir les résultats escomptés. Ils se jetèrent donc sur la piste du SIDA pour faire oublier leur fiasco et rentabiliser leurs équipements. Il y avait urgence. Beaucoup d'argent et de prestige étaient en jeu. Ils n'hésitèrent pas à simplifier les protocoles conventionnels de la science. Une fois la machine lancée, avec pour carburant les investissements colossaux des pouvoirs publics et de l'industrie pharmaceutique, il n'était plus question de renverser la vapeur⁴⁸.

Les dissidents du SIDA, les « repenseurs »

Ce qui était considéré comme « l'hérésie » de Peter Duesberg ne s'est pas résorbée: au contraire, elle a

⁴⁸ Voir Dr Étienne de Harven et Jean-Claude Roussez, *Les plus gros mensonges sur le SIDA*, éditions Dangles 2005 et Renaud Russeil, *Enquête sur le SIDA: Les Vérités Muselées*, éditions Vivez Soleil, 1997. Voir aussi <www.sidasante.com>.

essaimé, soutenue par des chercheurs, des activistes, des associations de malades, des revues militantes.

Des congrès annuels ont été organisés pour lancer un débat mettant les deux thèses face à face. Le site «RethinkingAids⁴⁹» fut aussi créé. Son équivalent francophone⁵⁰ rassemble les principaux textes des repenseurs, ainsi que les liens vers les sites anglophones. Voici quelques exemples de scientifiques repenseurs :

Kary Mullis, prix Nobel de chimie en 1993 pour avoir inventé la méthode PCR, la réaction en chaîne par polymérase. Cette technologie amplifie des traces infimes d'ADN et rend possibles les tests génétiques judiciaires. Les pouvoirs publics prétendent qu'elle permet aussi de mesurer la «charge virale» des sidéens, ce que conteste Kary Mullis.

Charles Thomas, biologiste de Harvard, est à l'origine du «Groupe pour le réexamen scientifique de l'hypothèse SIDA-VIH», qui rassemble aujourd'hui six cents chercheurs dont trois prix Nobel.

Bien qu'ils soient des milliers, les repenseurs, ne sont qu'une poignée dans la communauté scientifique. Ils ont pour objectifs de corriger le dogme selon lequel l'insaisissable rétrovirus VIH est à l'origine du SIDA et de sensibiliser le public aux causes les plus probables de la maladie.

Voici l'essentiel de leur message :

⁴⁹ <<http://www.rethinkingaids.com/>>.

⁵⁰ <<http://www.sidasante.com/>>.

- Le SIDA n'est pas causé par un rétrovirus, ce n'est donc pas une maladie infectieuse en tant que telle (il faut faire la différence entre le déficit immunitaire et les maladies identifiées comme étant le SIDA).
- Les tests sérologiques et la charge virale⁵¹ ne sont pas fiables pour diagnostiquer le SIDA.
- Les médicaments HAART (thérapie antirétrovirale hautement active) sont des thérapies extrêmement dangereuses, dont les effets secondaires hautement toxiques, sont identifiés au SIDA.
- L'hygiène et les conditions sanitaires adéquates, la nutrition équilibrée, la restriction de l'usage des drogues récréatives sont des facteurs importants à prendre en compte dans tous les cas de déficit immunitaire.
- Des facteurs non-viraux peuvent expliquer la plupart des cas d'immunodéficience chez l'homme.

La conférence italienne sur le SIDA et les rétrovirus en mars 2011 a été le premier congrès en Europe à inviter des dissidents, reconnaissant officielle-

⁵¹ La « charge virale » est un examen de laboratoire utilisé par les médecins pour évaluer l'évolution de la maladie et déterminer les besoins de médicaments antiviraux. Pour Étienne de Harven, elle ne repose sur aucun critère valable. <www.jpands.org/vol15no3/deharven.pdf>. Il existe une traduction française de cet article, que je vous envoie volontiers <francabertu@orange.fr>.

ment les travaux de Duesberg, Bauer, Fiala, Kohenlein, Rasnick, Pacini, Nicholson, Morucci, Ruggiero, Galletti, Branca, Punzi et Mandrioli, qui mettent en doute le rôle du HIV dans la cause du SIDA (la première conférence du même type s'était déroulée à Durban, sur invitation du Président Thabo M'Beki, en 2000).

Les arguments des dissidents reposent sur les incohérences de la thèse officielle.

Incohérences virologiques

Le rétrovirus décrit par Gallo et Montagnier est « insaisissable ». En premier lieu, il n'obéit pas aux postulats de Koch, critères destinés à établir la relation de cause à effet liant un microbe et une maladie, utilisés pour confirmer le rôle causal d'un micro-organisme. Bien qu'elles aient été énoncées il y a plus d'un siècle, ces quatre lois sont encore considérées comme indispensables par la communauté scientifique, en particulier les virologues.

Le micro-organisme doit être présent en abondance dans tous les organismes souffrant de la maladie.

Le micro-organisme doit pouvoir être isolé de l'organisme malade et cultivé *in vitro*.

Le micro-organisme cultivé doit entraîner l'apparition de la maladie lorsqu'introduit dans un organisme sain.

Le micro-organisme doit à nouveau être isolé du

nouvel organisme hôte rendu malade puis identifié comme étant identique à l'agent infectieux original.

Aucun virus ne s'est jamais comporté comme ce que décrivent les spécialistes du SIDA en parlant du VIH. Normalement, un microbe qui infecte un organisme jusqu'à provoquer une maladie grave doit proliférer dans le sang ou les tissus infectés et se détecter facilement. Il pullule, les particules virales sont nombreuses. Or, le VIH fait tout le contraire: il est pratiquement indétectable, même chez les sidéens en phase terminale. Donc, soit le virus est présent en très petites quantités dans l'organisme, soit il est tapi dans des cachettes qu'on n'a pas encore découvertes. Mais dans les deux cas, on a du mal à expliquer comment il arriverait à provoquer la destruction massive des cellules immunitaires. Il existe d'autres singularités, comme la latence de plusieurs années, le fait que le VIH cultivé en laboratoire sur des lymphocytes T ne détruise pas ses cellules hôtes ou les cas de SIDA atypiques qui se déclarent chez des patients séronégatifs.

Malgré d'énormes crédits alloués aux chercheurs, aucun vaccin n'a jamais pu être mis au point, ce qui met encore plus en doute la réalité du virus VIH.

En 2007, un vaccin contre le SIDA sur lequel on avait basé de grands espoirs s'est révélé décevant. Les fonds pour cette recherche provenaient de la compagnie pharmaceutique Merck et de l'Institut National Américain des Allergies et Maladies Infectieuses. Des millions de dollars et plus de dix ans de recherche

pour un piètre résultat : les 3 000 individus vaccinés eurent davantage de risques de développer plus tard une séropositivité⁵².

Ceci souligne une autre incohérence. Lors des vaccinations classiques, comme celles du tétanos ou de la coqueluche, le but de l'exercice est la séroconversion, c'est-à-dire, la création d'anticorps, preuve d'une immunité dans l'avenir pour la maladie en question. Avec le SIDA, au contraire, la présence d'anticorps est devenue une preuve de la maladie, non la capacité à se défendre contre elle. Encore un mystère...

Incohérences cliniques et épidémiologiques

Le sarcome de Kaposi (les taches rouges ou brunes) est un cancer de la peau considéré comme critère de diagnostic très spécifique du SIDA. À New York, seize cas de ce cancer ont été décelés chez des hommes homosexuels se droguant au nitrite d'amyle (poppers) et ils étaient séronégatifs !

Aucun virus ne peut toucher de façon aussi sélective les individus qui ont habituellement un comportement à risque. Un virus ou un microbe classique ne peut pas non plus survivre s'il se transmet de façon aussi inefficace que le VIH : car il tue lui-même son hôte au cours du processus. Les virus classiques sont soit hautement pathogènes et faciles à transmettre,

⁵² *Scientific American*, mai 2011.

soit non-pathogènes et latents, par conséquent, très difficiles à transmettre.

Les conclusions de Nancy Padian, chercheuse favorable à la thèse VIH, sont violemment contestées par les officiels qui les considèrent comme un mythe. Dans une étude sur 360 hommes et 82 femmes hétérosexuels vivant en couples à la sérologie discordante (l'un est positif, l'autre négatif), elle a montré que la transmission du virus est exceptionnelle⁵³. Autre argument de poids: seules les prostituées toxicomanes sont séropositives, pas les autres.

Incohérence des tests, variables et non spécifiques

En réalité, les tests de séropositivité ne démontrent aucunement un processus d'infection virale. Ils identifient simplement la présence d'un taux élevé d'anticorps non spécifiques, non représentatifs.

Cette incohérence absolue vis-à-vis des tests, dont les résultats varient en fonction du pays, de l'époque, est l'un des messages forts du film *House of numbers*. Nous voyons le réalisateur de cet excellent film, Brent Leung, se balancer d'un pied sur l'autre à cheval sur la frontière entre le Canada et les États-Unis, annonçant en souriant: « Ici, je suis séropositif, là séronégatif! »

⁵³ Padian NS, Shiboski SC, Glass SO, Vittinghoff E., *Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in Northern California: results from a ten-year study*, 1997. Am J Epidemiol, 146, 350-357.)

Le test Western Block, considéré internationalement comme spécifique, est interdit au Royaume-Uni.

Quand on sait que les grossesses multiples, la tuberculose et la malaria entraînent un test positif, on ne s'étonne plus du nombre de séropositifs en Afrique. Par ailleurs, dans les pays du Sud où les tests de laboratoire ne sont pas toujours possibles, le diagnostic de SIDA est déterminé par l'incroyable « définition de Banguy », dont les critères majeurs sont : amaigrissement, diarrhées et fièvre. Cette définition officielle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) adoptée en 1985 est aussi depuis 1987 celle du Center for Disease Control, le CDC américain. Des voix se sont élevées contre cette définition, car ces patients ne sont pas toujours séropositifs, mais quand on comprend ce que les tests identifient réellement, un tel débat ne présente plus aucun intérêt.

Il faut aussi savoir que des transfusions répétées positivent le test ; nul ne s'étonne alors que les hémophiles soient souvent séropositifs. C'est l'explication de la fameuse affaire du sang contaminé en France, l'une des erreurs judiciaires du siècle. La mortalité des hémophiles transfusés a décuplé en 1987 lorsqu'on a commencé à les traiter par l'AZT.

Les traitements conventionnels

L'AZT n'est pas un nouveau médicament. Il n'a pas été créé pour le traitement du SIDA et ce n'est pas un antiviral. Il s'agit un composé chimique développé

comme agent de chimiothérapie contre le cancer il y a plus de trente ans; il fut rapidement abandonné à cause de sa toxicité. Alors que 25 mg sont déjà considérés comme toxiques, les traitements du SIDA en utilisaient jusqu'à 1200 mg par jour! La compagnie pharmaceutique Burroughs & Wellcome (devenue Glaxo-Wellcome) avait lancé une campagne pour ressortir l'AZT comme un antiviral, réussissant à obtenir l'approbation de la Food & Drug Administration après une étude extrêmement brève qui n'a duré que quatre mois et dont les résultats ont été faussés. L'approbation de ce produit extrêmement toxique comme traitement du SIDA a été faite sur des informations qui suggéraient que l'AZT pouvait permettre une augmentation du nombre des cellules T (lymphocytes sanguins responsables d'une partie de la défense immunitaire) dont la baisse est considérée comme preuve de SIDA.

Il faut savoir que la plupart des substances toxiques ont d'abord un effet immuno-stimulateur pendant une courte période, car l'organisme stimule sa défense immunitaire contre l'agression de la substance toxique. Ceci se produit avec l'AZT, mais sans aucune amélioration de la santé. Au contraire, près de la moitié des personnes asymptomatiques qui avaient pris de l'AZT présentèrent les symptômes d'une maladie liée au SIDA plus rapidement que chez les sujets témoins. On a même constaté que, souvent, la mort venait beaucoup plus vite sans qu'il n'y ait le moindre signe de SIDA. Dès 1986, l'AZT devient le premier

médicament considéré comme actif dans la lutte contre le virus d'immunodéficience humaine (VIH).

Les années 1987 à 1995 sont marquées par le développement d'autres inhibiteurs de la transcriptase inverse, dits anti-rétroviraux. L'idée de combiner plusieurs médicaments s'impose en 1990 (R. Yarchoan et S. Broder). C'est la découverte d'une nouvelle cible antivirale enzymatique, l'aspartyl-protéase qui ouvre la voie à la trithérapie : les antiprotéases bloqueraient la maturation des particules virales. Les premières synthèses ont lieu en 1993 sur la base des études cristallographiques du site actif de l'enzyme : la bio-informatique entre dans le domaine de la découverte des médicaments. Successivement, le ritonavir (1996), l'indinavir (1996), le nelfinavir (1997), le saquinavir (1998), l'amprénavir (2000) et le lopinavir (2001) sont mis sur le marché. Un inhibiteur de protéase associé à deux inhibiteurs de transcriptase inverse constitue la trithérapie. Pour les patients résistants aux traitements par les trithérapies, il existe les inhibiteurs d'intégration (raltegravir) et les inhibiteurs de fusion (Enfuvirtide, T20). Ce dernier a l'inconvénient d'être administré en injections.

Si le VIH n'est pas responsable, pourquoi observe-t-on moins de morts depuis la trithérapie ? Voici la réponse du Dr Étienne de Harven : « Il y a à cela deux raisons simples : tout d'abord, on a sensiblement diminué les doses d'AZT. Ensuite, cette trithérapie contient des anti-protéases, efficaces contre le pneumocystis carinii, et contre le candida albicans, les

principales infections opportunistes qui font tragiquement souffrir les sidéens évolutifs. »

La trithérapie n'est pas exempte d'inconvénients, surtout à long terme. Felix de Fries a étudié les effets secondaires des antiviraux et des antibiotiques qui attaquent la paroi intestinale⁵⁴.

En effet, si la mortalité a considérablement diminué, c'est au prix d'effets indésirables parfois difficiles à supporter. Le malade ne guérit pas, mais il meurt moins vite, situation bien plus favorable aux médecins et à l'industrie pharmaceutique qu'aux patients ! La considération de la souffrance humaine est trop rarement un facteur décisif en santé publique, nous l'avons déjà bien compris au chapitre sur l'autisme grâce au livre d'Andrew Wakefield, *Callous disregard*.

« SIDA espoir », une autre approche thérapeutique

Les « survivants à long terme », des séropositifs qui n'ont jamais développé le SIDA, restent une énigme pour la médecine. C'est souvent leur crainte des traitements chimiques qui leur a sauvé la vie, mais aussi des démarches de prise en main de leur santé dans une perspective holistique. Une étude est en cours au Texas sur des séropositifs refusant la trithérapie⁵⁵.

⁵⁴ <http://ummafrapp.de/skandal/felix/Darmflora/Gut_flora_20_intestinal_mucosa_antibiotics_and_AIDS.pdf>.

⁵⁵ Patricia Goodson, professeure d'éducation de la santé au Texas (A&M University) <<http://www.youtube.com/watch?v=L3FSJaiHhqs>> et <http://hlknweb.tamu.edu/articles/HIV_no_meds>.

Sida espoir est le titre d'un livre publié en 1990 aux éditions Soleil. Cet ouvrage est basé sur une brochure portant le même titre, dont j'étais l'instigatrice. À cette époque, j'animais avec Mark Griffiths des groupes de paroles pour les sidéens désireux de chercher des solutions holistiques à leur problème d'immunodéficience. La brochure était un résumé de la riche littérature anglophone au sujet d'approches de ce syndrome par les médecines douces, les changements alimentaires, une ouverture spirituelle et/ou un travail émotionnel et mental. C'est aussi une réflexion sur le concept de crise, la maladie considérée comme une occasion de s'arrêter, de réfléchir et de grandir par des modifications de notre mode de vie. Le caractère chinois exprimant l'idée de crise, accident comporte deux caractères: l'un signifie « danger », l'autre « chance, opportunité ».

La voix officielle, les statistiques et la justice

Les anglophones trouveront une réfutation point par point aux objections de Peter Duesberg, par le principal centre de recherche américain sur le SIDA⁵⁶.

Rien ne ressemble davantage à un credo proclamant un dogme que la déclaration de Durban (voir annexes). À part le Président d'Afrique du Sud, Thabo Mbeki, en 2000, je n'ai connaissance d'aucun gouvernement au monde qui ait contesté la version offi-

⁵⁶ <www.niaid.nih.gov/factsheets/evidhiv.htm>.

cielle. Aucun des textes publiés par les Nations Unies sur les droits humains de personnes diagnostiqués «VIH+» ne tient compte du fait que la formule (élevée au rang de dogme) «HIV = maladie infectieuse = SIDA = mort» se fonde sur une hypothèse, non sur des études qui prendraient en compte les protocoles et la rigueur scientifique *ad hoc*. Sur quelles publications scientifiques s'appuie un tel dogme? Aucune organisation de santé publique nationale ou internationale n'est capable de répondre à cette question.

En France le journal *Libération* du 6 février 2011 signalait que «toute la population française âgée de 15 à 70 ans pourra se faire tester sur le SIDA, sans obligation, selon le plan SIDA 2010-2014 que vient d'achever la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot.» Une campagne nationale d'information appellera ainsi tous les professionnels de santé à proposer ce test à leurs patients. Les dix mille praticiens qui ont signé le «contrat d'amélioration des pratiques individuelles» (CAPI) recevront 7 euros par an et par patient ainsi testé.

Il est effrayant de penser que des milliers de gens risquent de recevoir un redoutable cocktail de médicaments toxiques suite à un test de laboratoire aussi peu spécifique. Il est donc extrêmement urgent d'en informer le public. C'est par la société civile que les choses changeront et non pas grâce à ces professionnels désormais aveuglés par leurs intérêts et/ou leurs croyances en ce que proclament les «autorités scientifiques».

Le dogme viral du SIDA a de graves conséquences pour certains individus séropositifs. Fin 2011, un homme a été condamné à neuf ans de prison suite à une plainte de son ancienne compagne qui, en juillet 2004, découvre qu'elle est séropositive. En janvier 2005, la cour d'appel de Colmar a condamné un homme à six ans de prison ferme pour avoir contaminé deux de ses partenaires par le VIH. En 2007, la cour d'appel de Fort-de-France a condamné à dix ans fermes un homme ayant contaminé cinq mineures ; en 2009, la cour d'appel d'Aix-en-Provence a condamné à trois ans fermes un homme accusé d'avoir contaminé sa compagne, et en 2010, à Rennes, un homme écopait en appel d'une peine de six mois ferme.

Aux États-Unis, la situation est quelque peu plus réjouissante, car un groupe d'avocats a déjà obtenu la libération de plus de quarante personnes accusées d'avoir contaminé leur(s) partenaire(s). De telles victoires reposent sur l'évidence scientifique de la non-spécificité des tests.

Quant aux statistiques, comment y croire quand on connaît la nature des tests et des critères de diagnostics dans le monde et au cours des années ? Les critères ont souvent changé, donnant chaque fois un plus grand nombre de cas.

James Chin, ancien responsable à l'OMS du programme mondial du SIDA, parle ainsi de ces statistiques dans *House of numbers* : « Si vous saviez ce qu'il y a dans les saucisses, je doute que vous en mangiez.

C'est exactement ce qui se passe avec les chiffres fournis pour établir les statistiques.»

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) existe

Il existe un grand nombre de malades présentant une immunité déficiente, aussi bien dans les pays riches que dans les pays pauvres. Les premiers patients de ce genre étaient des hommes homosexuels qui utilisaient diverses drogues dures, dont des «poppers» (nitrite d'amyle). Leur alimentation était souvent déficiente et l'abus d'antibiotiques et de vaccinations était un facteur faisant gravement baisser leur immunité. Beaucoup de gays l'ont compris, et actuellement, ce sont surtout les toxicomanes et les hémophiles qui sont touchés.

Dans les pays pauvres, la baisse de l'immunité s'explique par la malnutrition, la pauvreté, le manque d'hygiène et d'accès à l'eau potable, les infections multiples et les parasitoses. Le dépérissement, la fièvre et la diarrhée en Afrique ne sont pas une nouvelle épidémie, mais des maladies anciennes auxquelles on a donné un nouveau nom; elles sont provoquées par des agents infectieux déjà connus.

Dans le film *House of numbers*, Luc Montagnier, qui semble encore croire à la théorie virale, affirme en souriant que si un Africain est bien nourri, s'il soigne son stress oxydatif, s'il respecte les mesures

d'hygiène, il se débarrassera du VIH en quelques semaines⁵⁷.

Il ne s'agit pas d'être négationniste du SIDA, mais bien négationniste du VIH, comme le dit Étienne de Harven dans une interview de la revue Nexus⁵⁸.

D'autres opinions non conventionnelles à propos du SIDA

Ces opinions présupposent la présence d'un virus, ou en tout cas d'un agent capable de diminuer l'immunité de l'être humain.

Dès les années quatre-vingts, le dentiste américain Leonard Horowitz s'est intéressé à l'émergence du SIDA, car le public était alors effrayé de se faire soigner les dents. Ses recherches l'amènèrent à soupçonner que le virus avait été créé dans les laboratoires militaires qui recherchaient un « super-germe » dans le cadre de la guerre bactériologique ou pour décimer des populations indésirables ou trop nombreuses. Ce virus aurait été glissé dans le vaccin contre l'hépatite B conseillé aux hommes homosexuels nord-américains en 1978 et dans d'autres vaccins utilisés largement en Afrique. Le Dr Boyd Graves partage cette opinion.

La regrettée Wangari Maathai, lauréate du prix

⁵⁷ <http://www.dailymotion.com/video/xbru8n_sida-luc-montagnier-retourne-sa-ves_news>.

⁵⁸ <www.sherbrooke.workwanted.ca/Article4.htm>.

Nobel de la Paix en 2004 pour son engagement écologique, décédée le 24 septembre 2011, avait déclaré aux journalistes à Stockholm: «Le VIH, créé par des scientifiques, ne serait-il pas une arme de destruction massive pour infecter les noirs d'Afrique, provoquer chez eux l'apparition du SIDA et les éliminer en grand nombre ? ». Ces mots ont diminué son crédit aux yeux de bien des gens.

Ce point de vue est également partagé par le Dr Jacques Pépin, un spécialiste des maladies infectieuses travaillant actuellement au Québec à l'université de Sherbrooke. Dans son ouvrage *The Origins of Aids*, il incrimine le contact avec les virus de singes africains et les nombreuses campagnes de vaccination pratiquées avec des seringues en verre mal désinfectées.

J'ai cité ces opinions pour être complète et parce qu'elles sont plausibles et surtout troublantes. Cependant, pour être acceptables par les repenseurs, il faudrait que l'agent incriminé ne soit pas un virus mais un tueur d'un autre type. On a imaginé un agent X rendant l'humain susceptible aux ondes électromagnétiques.

Pour moi, une part de mystère persiste.

ANNEXES SIDA

Annexe 1 : La voix officielle est sans nuances

Extraits de la déclaration de Durban en réponse aux prises de position de Thabo Mbeki.

La déclaration sans précédent, appelée « Déclaration de Durban », est l'énoncé définitif d'une coalition spéciale, volontaire, composée des plus éminents scientifiques et médecins du monde entier, y compris des chercheurs et des médecins spécialistes du SIDA provenant de plus de cinquante pays sur cinq continents. Elle a été publiée dans le numéro du 6 juillet 2000 de *Nature*, la plus importante publication scientifique du monde.

Selon eux, une minorité bruyante de personnes continuent à nier que le VIH provoque le SIDA et leur refus de se rendre à l'évidence « ne peut qu'entraîner le décès d'un nombre incalculable de personnes. »

La Déclaration de Durban affirme que les preuves scientifiques à l'appui du lien entre le VIH et le SIDA sont « claires, exhaustives et non équivoques ». Elle insiste sur le fait que les données dégagées par les recherches sur le VIH/SIDA effectuées depuis de nombreuses années « respectent les mêmes critères que celles portant sur d'autres maladies virales, notamment, la poliomyélite, la rougeole et la variole ».

Parmi les 5 000 signataires de la Déclaration de

Durban, on compte onze lauréats du prix Nobel, ainsi que les directeurs de grands instituts de recherche et les présidents d'académies de médecine et de sociétés médicales. Bien que le comité de la déclaration conjointe reconnaisse les énormes efforts déployés par les sociétés pharmaceutiques en vue de mettre au point des médicaments anti-VIH, aucun scientifique de l'industrie n'a participé à l'élaboration ni à la signature de la Déclaration.

«L'épidémie de SIDA qui fait rage en Afrique surviendra en Inde à moins que nous ne mettions en place des programmes de prévention exhaustifs», a affirmé le professeur N. M. Samuel, M. D., Ph. D., président de l'AIDS Society of India. «Notre meilleure arme contre cette maladie est le fait de savoir que le VIH provoque le SIDA. Si nous arrivons à prévenir la transmission du VIH, nous arriverons à prévenir la propagation du SIDA.»

Annexe 2: Les conditions pouvant donner de faux tests HIV positifs

La liste complète cite plus de soixante conditions, avec les références scientifiques. On la trouve en anglais sur le site <<http://www.healtoronto.com/testcross.html>>.

J'ai relevé quelques-unes de ces conditions :

- Des maladies : virose aiguë, grippe, lèpre, tuberculose, syphilis, lupus érythémateux disséminé,

malaria, herpès, autres rétrovirus ou cirrhose due à l'alcool.

- Des vaccins: contre la grippe, l'hépatite B, le tétanos ou un autre vaccin récent.
- Avoir reçu des gamma-globulines, de l'interféron, des transfusions sanguines; insuffisance rénale et dialyse, transplantation d'organe, grossesses multiples.

Ces conditions ne donnent pas toujours un test positif. Cette réaction peut en outre disparaître avec le temps et peut dépendre des tests utilisés: elisa, ifa et Western Blot (WB). D'autres conditions seront peut-être découvertes dans le futur.

Plus une personne a été exposée à des antigènes étrangers, à des protéines étrangères ou des agents infectieux, plus elle portera en elle d'anticorps variés capables de positiver même un WB. Notons que les groupes à risques et les Africains ont en commun le problème d'avoir été exposés à une multitude de protéines et d'antigènes étrangers. Pour les autres, on ne comprend pas toujours la raison de leur séropositivité.

Un individu polytransfusé ou porteur d'un organe greffé, ou une femme après plusieurs grossesses peuvent créer des anticorps HLA. Si les tests sont contaminés par ces anticorps, on aura un faux positif dû à une réactivité croisée HLA.

Annexe 3: Rencontre des dissidents du SIDA en juin 2012 en Provence

En juin 2012, j'ai participé à un colloque des «repenseurs ou dissidents du SIDA» à Vers-Pont-du-Gard, dans le Sud de la France. Martin Barnes nous avait réunis dans son village car la conférence «rethinkingaids» prévue en décembre 2011 à Washington n'avait pas eu lieu faute d'un nombre suffisant de participants. Comme quoi les événements paraissant négatifs peuvent avoir des conséquences positives. Nous étions trente participants de milieux très divers mais tous intéressés par le titre de la rencontre: «Casser le paradigme HIV/SIDA». C'est-à-dire en finir avec la croyance que la cause du SIDA est un virus. Étienne de Harven, président de ce colloque l'a ouvert en le dédiant à Mark Griffiths, malheureusement décédé en 2004 dans des circonstances peu claires, en rendant hommage à l'énorme travail d'information que Mark a accompli dans le domaine de la dissidence du SIDA. Étienne de Harven est pionnier et spécialiste en microscopie électronique. Dès les années quatre-vingts, il a douté du lien causal entre le prétendu et insaisissable virus HIV et le Syndrome de Déficience Immunitaire Acquise.

Martin Barnes avait proposé un texte intitulé «Déclaration de Provence» en deux points:

1. L'abolition des tests HIV, ni spécifiques ni utiles, et créant des peurs et des pathologies suite aux traitements proposés.

2. L'abolition des traitements antiviraux, dangereux.

Seul le premier point a été accepté par le groupe en fin de colloque, à cause d'opinions divergentes sur le rôle parfois utile de la trithérapie. En effet, les avis des participants, concordants sur les points principaux, présentaient des variations sur certains sujets. Les intérêts des participants aussi étaient divers et je propose de les classer en trois groupes, qui se recourent en partie :

- Les virologues, dont l'intérêt principal est de prouver la non-existence du HIV et les erreurs scientifiques ayant mené à la notion de charge virale.
- Ceux dont l'objectif principal est l'information au public et au corps médical sur les causes réelles du SIDA, loin de la toute-puissante théorie virale.
- Les personnes séropositives en recherche qui prennent ou qui ont pris des antiviraux. Ces participants, francophones pour la plupart, n'ont pas toujours eu de réponses à toutes leurs questions.

Il y avait la barrière de la langue, car le colloque était principalement en anglais sans traduction prévue, sauf par moments. Mais il y avait aussi le fait qu'il reste encore beaucoup d'inconnues.

Un temps était prévu pour parler des possibilités de

soutien du système immunitaire par divers moyens, dont l'approche holistique. Beaucoup de renseignements venaient des « militants » du SIDA — *activists* en anglais — qui, pour certains, travaillent le sujet depuis les années quatre-vingts et en savent bien plus long que beaucoup de médecins. Très présente dans les discussions : Nancy Banks, gynécologue et oncologue nord-américaine, auteure de *SIDA, opium, diamants et empire*, (le virus mortel de la finance internationale, comment la crise SIDA s'est développée en fonction de décisions financières). Elle travaille aux États-Unis et au Mexique. Elle a cité plusieurs cas de personnes séropositives se portant fort bien sans trithérapie. Elle participe à la formation de médecins ouverts à recevoir des malades du SIDA et à les traiter selon une approche naturelle, et elle forme aussi des avocats pour les défendre. Ce type de médecin n'existe pas en France où la meilleure solution est de consulter en parallèle de son médecin allopathe un naturopathe ou un nutritionniste. Les survivants du SIDA sont en danger dans notre société : on leur prend leurs enfants s'ils refusent les drogues.

Trois journalistes français auteurs d'articles ou de livres sur le SIDA étaient présents au colloque : Rachel Campiègne, Pryska Ducœurjoli et Renaud Russeil. Espérons qu'ils pourront contribuer à l'information au public, pour briser l'omerta sur le SIDA, sujet tabou entre tous.

Annexe 4: Déclaration du Pont du Gard

Les 21 et 22 juin 2012, une conférence a eu lieu dans le sud de la France, à Vers-Pont-du-Gard, intitulée « Comment briser le paradigme SIDA/HIV ». Les participants venaient de France, de toute l'Europe (Londres, Allemagne, Espagne, Portugal, Athènes, Écosse, Suisse, Belgique, Vienne, Italie). Deux personnes vinrent en avion, l'une du Mexique et l'autre de Thaïlande. Il y avait plusieurs professionnels qui combattent le paradigme depuis de longues années, aussi bien dans le système médical qu'en dehors de lui — médecins, scientifiques, éducateurs, militants, ainsi que des journalistes. Un tiers des participants se trouvait pris personnellement dans le piège du SIDA et se posait plusieurs questions: continuer ou non leur trithérapie ? Que veut réellement dire « être séropositif » ? Quelle est l'importance de la protection lors des relations sexuelles ?

La déclaration ci-dessous fut écrite à la suite de cette rencontre :

1) Le test du SIDA devrait être abandonné

Les médecins utilisent ce test pour informer les gens qu'ils ont été infectés par le virus du SIDA, ce qui représente une menace vitale pour eux. Et pourtant :

- Puisque le test du SIDA mesure des anticorps et que la présence d'anticorps a été en général utilisée comme une manière de signifier que le

système immunitaire a répondu correctement à une infection et l'a surmontée (ce qui est la base de l'immunité vaccinale), on ne peut expliquer comment ce test peut permettre de signifier à une personne qu'elle est porteuse d'une infection incurable.

- Le test du SIDA n'est pas spécifique du virus. C'est un test indirect car les anticorps testés ne réagissent pas directement contre le virus mais contre diverses protéines censées venir de ce virus. Cependant, puisque les études originales sur lesquels se sont basées les recherches postérieures n'ont jamais vraiment isolé et identifié un virus, il n'a jamais été démontré que ces anticorps correspondent réellement à un virus donné. Il n'existe pas de « standard d'or ».
- En conséquence de cette incertitude, cela devient difficile au clinicien d'avoir un jugement correct et de donner au patient une réponse adéquate sur ce que signifie ce test pour lui. On lit sur les notices d'utilisation des tests: « Il n'existe aujourd'hui aucun standard reconnu établissant la présence ou l'absence d'anticorps contre les virus du SIDA 1 ou 2 dans le sang humain »... et sur d'autres notices: « N'utilisez pas ce test comme seule base pour un diagnostic d'infection par le virus du SIDA ». Cette situation confuse ne permet donc pas d'interpréter correctement les résultats de ce test.
- Il existe aux États-Unis cinq critères publiés

- qui rendent un test positif, mais ces critères sont différents en Afrique, au Royaume-Uni, en Allemagne, en France et en Australie. Ce manque évident de standardisation du test a comme résultat que des laboratoires différents en interprètent différemment les résultats. Un résultat identique peut être interprété comme négatif ou positif suivant le laboratoire, suivant le pays. Une personne testée comme positive peut se retrouver négative en changeant de laboratoire ou en passant dans un autre pays.
- Il est notoire que ce test n'est pas spécifique. La vaccination contre la grippe peut rendre positive une personne saine (par réaction croisée des anticorps). Un grand nombre de conditions peuvent donner un test positif, comme un simple rhume, un rhumatisme articulaire aigu, un herpès, une vaccination récente contre le tétanos, une hépatite, une tuberculose, une malaria, des problèmes rénaux, et même une grossesse, une ascendance africaine ou un rôle passif dans une relation sexuelle anale. Toutes ces conditions, et plus de 60 autres encore, peuvent résulter en un test SIDA positif sans que vous ayez le SIDA <<http://www.virusmyth.com/aids/hiv/cjtestfp.htm>>. Le test ne donne aucune information utile en vue d'un traitement spécifique. Il ne peut être considéré que comme un marqueur indirect d'un stress oxydatif et d'une inflammation chroniques. Le test du SIDA est non spécifique et donc dangereux dans

son emploi actuel, car l'information donnée au patient n'est pas correcte. Nous demandons donc le retrait immédiat de tous les tests SIDA dans la pratique médicale.

2) Des tests appropriés mesurant la déficience immunitaire devraient être utilisés lorsque c'est nécessaire.

La déficience immunitaire a été reconnue comme maladie bien avant l'ère du SIDA. Elle peut avoir de nombreuses causes: la malnutrition, les infections à répétition, l'eau non potable, les intoxications par des insecticides, herbicides ou métaux lourds, les abus d'antibiotiques et l'utilisation de drogues dangereuses, soit prescrites par les médecins soit «récréationnelles».

Un des signes de la déficience immunitaire est la diminution dans les cellules des thiol antioxydatifs et la dysfonction des mitochondries, qui diminuent la production d'énergie dans les cellules. La déficience en antioxydants –stress oxydatif—amène une diminution du développement des cellules immunitaires de type Th1 CD4+, les cellules tueuses qui utilisent l'oxyde nitrique toxique pour tuer les parasites intracellulaires. La diminution du nombre de ces cellules a pour conséquence une moins bonne défense contre les infections opportunistes.

Voici les tests mesurant la déficience immunitaire :

— Le test cutané d'hypersensibilité retardée. On

injecte dans la peau des cellules présentatrices d'antigènes. Ceci stimule une réponse cellulaire secondaire qui apparaît 48 à 72 heures plus tard sous la forme d'une prolifération de cellules CD4+ Th1, ce qui indique une bonne immunité cellulaire. Sans réponse cutanée, on sait que l'immunité cellulaire est affaiblie.

- Le test GSH. On sait depuis 1988 que le taux de glutathion dans le plasma des patients qui développent le SIDA est abaissé d'une manière significative. Le glutathion est l'antioxydant le plus important pour équilibrer le grave stress oxydatif des patients en déficience immunitaire. Une administration prolongée d'antibiotiques, par exemple, a pour conséquence un déséquilibre de la flore intestinale qui limite la production de glutathion par le foie.
- Les taux de cystéine, glutamine, arginine, glutamate, et sélénium; ces tests aident à juger de l'efficacité du système immunitaire cellulaire. Sur la base des résultats de ces tests seront prescrites des thérapies compensatoires: le Glutathion, la Glutamine, le NAC, l'Acid Alpha Lipoïque, les antioxydants et les vitamines E, C B3 B5, le Sélénium, les Pro-Biotiques, Pré-Biotiques, colostrum, IL-2, les facteurs activateurs des macrophages <http://www.ummafrapp.de/skandal/felix/recommandations_de_th%E9rapie.pdf>.

Ces thérapies devraient être remboursées par les

assurances maladies ou prises en charge par les systèmes nationaux de santé.

Certains individus séropositifs se portent bien grâce à une attitude holistique, un style de vie simple et une nourriture saine, avec un travail sur leurs émotions et leur manière de penser. La peur et la culpabilité jouent un grand rôle dans les maladies, spécialement dans le cas du SIDA.

3) La thérapie antirétrovirale (TAR) ne devrait être imposée à personne et surtout pas aux femmes enceintes et aux bébés.

Les praticiens de santé devraient savoir reconnaître et traiter les effets secondaires et les complications des traitements antiviraux.

Bien que les TAR soient efficaces en cas de graves infections fongiques ou bactériennes (l'effet Lazare), leur utilisation à long terme cause de nombreux problèmes: déséquilibre de la flore intestinale, lésions de la muqueuse digestive, éruptions cutanées, changements hormonaux, hypercholestérolémie, déséquilibre au niveau des lipides, lipodystrophie périphérique, résistance à l'insuline, anémie, fractures dues à l'ostéoporose, insuffisance hépatique et rénale, maladies cardiovasculaires ou neurologiques.

Les traitements proposés pour les effets secondaires délétères des TAR sont les suivants :

Glutathion, Glutamine, NAC, Acide Alpha Lipoïque, Antioxydants et Vitamine E, C B3 B5, Sélénium, Probiotiques, Pré-Biotiques, and Colostrum pour la reconsti-

tution de la flore et de la muqueuse intestinales, oralement ou en perfusions. Ces traitements devraient être remboursés par les assurances maladies ou prises en charge par les systèmes nationaux de santé.

4) Nous demandons que s'ouvre un dialogue entre les virologues du SIDA et d'autres chercheurs qualifiés sur les techniques d'identification et de quantification virales.

Le virus du SIDA n'a jamais été photographié au microscope électronique dans le sang d'aucune personne séropositive, même pas chez un patient présentant une charge virale élevée.

L'utilisation de la PCR et des séquences pour identifier et quantifier le virus du SIDA sans l'isoler a été mise en doute par l'inventeur de la PCR lui-même et un grand nombre de spécialistes, dont le président de notre conférence, le Dr Étienne de Harven, spécialiste en microscopie électronique.

Des séquences d'acides aminés provenant de rétrovirus humains endogènes circulent à tout moment dans le sang comme résultat des morts cellulaires (apoptoses). Elles ont apparemment été mal interprétées comme étant le virus du SIDA ou ses mutations.

Des tentatives de dialogue public sur ce sujet entre les virologues du SIDA et ceux qui les confrontent de façon légitime ont été plusieurs fois refusées.

5) Le soutien financier aux recherches sur le SIDA

devrait être interrompu si les contrôles appropriés n'y sont pas inclus, par exemple.

- Aucune étude n'existe comparant la charge virale de personnes normales en bonne santé ni celle des porteurs de diverses maladies avec la charge virale mesurée chez les sidéens.
- Aucune étude n'existe sur le suivi médical de contrôles séropositifs n'ayant pris aucun traitement antirétroviral en comparaison des séropositifs traités.

Nous demandons que ces études de contrôle basiques soient faites dès que possible.

6) Nous encourageons chacune et chacun à soutenir par une contribution mensuelle l'Office of Medical and Scientific Justice.

Ils font un travail exemplaire en remettant en cause directement le point faible du paradigme HIV/SIDA, le test SIDA, à travers le système judiciaire <www.osmj.org>.

7) Nous demandons que se tienne une réunion internationale en vue de développer une stratégie qui stoppe le paradigme HIV/SIDA.

Le but principal est d'organiser, d'une manière plus efficace et amicale, les individus et les groupes qui refusent de dogme HIV/SIDA. La conférence durerait 7 à 10 jours afin d'avoir assez de temps pour échanger nos points de vue et en discuter. Il faudrait qu'à la fin de la rencontre, les quatre documents ci-dessous soient rédigés et signés :

- a) Les points d'accord et de désaccord et comment gérer les problèmes qu'ils causent ;
- b) la rédaction d'une plate-forme pour chaque groupe ou courant engagé. Il existe en ce moment trois groupes actifs au niveau international : deux vétérans (Le groupe de Perth et *Rethinking AIDS*) et un plus récent (*Dismantling AIDS*). D'autres groupes peuvent naître, peut-être pour soutenir l'approche du Dr Étienne de Harven et/ou du Dr Roberto Giraldo, ou encore une approche différente ;
- c) des règles écrites de relation ou d'action entre ces nouveaux groupes au sujet de deux points principaux 1) respect mutuel 2) défense mutuelle contre les attaques venant du courant officiel du SIDA, des associations SIDA, des médias etc. ;
- d) une stratégie commune « pour en finir avec le SIDA », par diverses campagnes, actions, une conférence publique internationale « pour en finir avec le SIDA » etc. (contact : Daniel Martin <danielintheforest@googlemail.com>).

Vers Pont-du-Gard 2012 Conference organizers :
Martin Barnes <flatmartin@yahoo.com>
Georg Wintzingerode <wintzingerode@web.de>

Annexe 5 : Un film et un site pour les mamans séropositives⁵⁹

Le très beau documentaire *Je ne me tairai pas* d'Anne Sono Blumenthal⁶⁰ nous montre la bataille difficile de mamans séropositives face aux autorités médicales et judiciaires en Allemagne, en Autriche, en Norvège, aux États-Unis et en Russie. Dans plusieurs pays dont la France, les enfants peuvent être enlevés par les autorités pour recevoir des traitements forcés si leur mère est testée séropositive. À Genève, ce n'est pas le cas, heureusement, mais la famille que nous connaissons a été dénoncée par l'hôpital au Service de protection des mineurs pour maltraitance car elle refusait de donner à son enfant bien portant la trithérapie prescrite.

Elle a perdu son procès et son appel et se trouve sous la surveillance d'un médecin curateur qui s'assure que le traitement soit donné.

En avril 2014, un petit groupe issu de la réunion de juin 2012 s'est réuni autour d'Anne Sono et du journaliste Renaud Russeil pour créer un site. Nous pensons que ce ne seront ni les autorités médicales, ni les médecins qui pourront ébranler l'opinion publique et médicale dans le cas du sida, trop de milliards de dollars sont en jeu. Seul un mouvement citoyen de conscientisation ouvrira les yeux du public sur les mensonges qui sont à la clé du diagnostic offi-

⁵⁹ Addendum juin 2014.

⁶⁰ <www.iwontgoquietly.com/fr>

ciel du sida. Les femmes étant directement concernées à travers leurs enfants, nous avons créé le site d'information :

Femme et santé: le pouvoir de choisir

Nous voulons protéger la maman et l'enfant des excès médicaux connus et moins connus.

Notre spécificité sera l'information aux femmes séropositives et nous serons un relais vers d'autres violences faites aux femmes, dont :

- les abus de vaccinations (en particulier le Gardasil et le ROR créant l'autisme régressif) ;
- les dangers de la pilule et de la mammographie ;
- les traitements hormonaux ou les suppléments de calcium dans le domaine de l'ostéoporose ;
- la médicalisation de la grossesse et de la naissance ;
- le manque d'encouragement à l'allaitement maternel ;
- les abus de prescription de Ritaline pour les enfants scolarisés.

CHAPITRE 5 : CE QU'ON APPELLE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Introduction

Mes souvenirs d'étudiante en médecine au sujet de la maladie d'Alzheimer : une image de coupe de cerveau vue au microscope montrant de caractéristiques plaques amyloïdes. C'était dans les années soixante, on nous enseignait que l'Alzheimer était une maladie assez rare, consistant surtout en une perte de la mémoire à un âge relativement jeune. Quant aux symptômes de vieillissement « naturels », ils étaient simplement appelés « démence sénile », sans qu'aucun traitement chimique ne soit proposé. Il était juste normal de vieillir, et chaque individu perdait la mémoire ou ses autres facultés à son rythme.

Bien des années plus tard, je tombai sur un article signalant que des anatomopathologistes ayant diséqué des cerveaux de religieuses âgées qui avaient conservé leurs facultés mentales jusqu'au dernier jour avaient découvert... des plaques amyloïdes. J'avais alors pensé en souriant que la foi ou, en tout cas, des certitudes quant au sens de la vie, pouvait protéger de bien des maux.

Et voici qu'en 2007, les médias nous annoncent une « année Alzheimer » en France à l'initiative du

président Nicolas Sarkozy dont le frère travaille dans une industrie pharmaceutique. Y aurait-il un rapport avec les médicaments pour prévenir ou améliorer les « Alzheimer » ?

Je ne fus donc pas trop surprise, en mars 2010, de lire dans *Le Courrier*, mon quotidien genevois, un article en pleine page sur la parution d'un livre: *Le mythe de la maladie d'Alzheimer, ce qu'on ne vous dit pas sur ce diagnostic tant redouté*. Écrit par les Américains Peter Whitehouse et Daniel George, cet ouvrage est préfacé et traduit par Anne-Claude et Martial Van der Linden, professeurs de neuropsychologie à Genève.

Tout ceci résume assez bien le « phénomène Alzheimer » : les plaques amyloïdes non spécifiques de la maladie, la création de l'empire médico-pharmaceutique Alzheimer et l'heureuse parution d'un livre mettant en doute ce diagnostic.

Historique et définition officielle de la maladie d'Alzheimer

« La maladie d'Alzheimer a été décrite pour la première fois en 1907 par le neuropathologiste allemand Alois Alzheimer (1864-1915), suite à l'observation du cas de madame Auguste D. qui présentait des troubles du comportement associés à une détérioration intellectuelle. Alois Alzheimer a fait le lien entre le déclin de certaines fonctions intellectuelles survenant chez des personnes de moins de soixante-cinq ans et des

lésions neuro-anatomiques caractéristiques retrouvées dans le cerveau : les plaques séniles ou amyloïdes. Plus tard, d'autres lésions typiques de cette maladie seront identifiées : les dégénérescences neurofibrillaires constituées de filaments qui détruisent les neurones peu à peu.

« La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative incurable du tissu cérébral qui entraîne la perte progressive et irréversible des fonctions mentales et notamment de la mémoire.

Nombre de malades attendus, selon un scénario tendanciel (*World Alzheimer Report 2010*) :

- En 2010, 35 millions de malades.
- En 2030, 65 millions de malades.
- En 2050, 115 millions de malades. »⁶¹

Voilà donc la définition officielle où ne manquent ni le mot « irréversible » ni le mot « incurable ». S'en suit dans les textes officiels une valse des millions : 26 millions de personnes touchées dans le monde, avec une prédiction de 115 millions pour 2050. En France, le million n'est pas encore atteint, mais presque (860 000) et il y aurait 225 000 patients de plus chaque année. Quant aux coûts de tout cela, ils ne sont pas évalués en millions, mais bien en milliards de dollars.

Et plus loin : « Pendant des siècles, le déclin intellectuel a été considéré comme la conséquence inévi-

⁶¹ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_d'Alzheimer>.

table du vieillissement. On sait aujourd'hui qu'il s'agit d'une véritable maladie dont l'espérance de vie varie de trois à huit ans. Il est donc important de consulter un médecin. Un grand effort est mené par l'industrie pharmaceutique pour découvrir un médicament qui pourrait stopper le processus neuro-dégénératif».

Un joli marché en perspective, en effet ! Encore une fois, la peur entre en scène. Il n'est pas difficile de deviner à qui reviendra le salaire de cette peur.

Un livre dénonce la voix officielle : *Le mythe de la maladie d'Alzheimer*. L'un des co-auteurs, Peter J. Whitehouse, M. D., Ph. D., est un des experts de la maladie d'Alzheimer les plus mondialement connus. Il est neurologue, avec un intérêt pour la gériatrie, les sciences cognitives et tout particulièrement la démence. Il a créé le Centre Alzheimer (devenu Centre Universitaire de la Mémoire et du Vieillissement) aux Hôpitaux Universitaires de Case Western Reserve University à Cleveland, dans l'Ohio, où il a été professeur de neurologie, de neurosciences, de psychiatrie, de psychologie, de comportement organisationnel, de bioéthique, de sciences cognitives, de soins infirmiers et d'histoire. Il a également une consultation clinique de neurologie gériatrique. Avec sa femme, Catherine, il a fondé l'École Intergénérationnelle («The Intergenerational School»), une école publique, internationalement reconnue, primée, et dont l'objectif est d'accroître le bien-être cognitif tout au long de la vie. L'autre auteur, Daniel George, Ph. D., a obtenu un doctorat en anthropologie médicale à l'Université

d'Oxford en Angleterre. Il collabore aux recherches du Dr Whitehouse depuis 2004. Il est actuellement professeur adjoint à Penn State University.

Les traducteurs sont Anne-Claude Juillerat Van der Linden qui est Docteure en psychologie, chargée de cours à l'Université de Genève et neuropsychologue à la consultation « mémoire » des Hôpitaux Universitaires de Genève et Martial Van der Linden qui est professeur de psychopathologie et de neuropsychologie clinique aux Universités de Genève et de Liège.

Ces deux universitaires établis à Genève ont été heureux de préfacier et de traduire ce livre qui correspondait de très près à leurs propres observations cliniques depuis de nombreuses années. Ils déclarent : « Dès la fin des années quatre-vingts, nous avons mis en question l'approche déficitaire de la maladie d'Alzheimer, et nous avons indiqué en quoi il était possible d'aider les personnes âgées ayant reçu un diagnostic de "démence" à mener aussi longtemps que possible une existence autonome et plaisante, ainsi qu'à maintenir leur dignité et un sens à leur vie. Notre malaise, partagé par nombre de personnes professionnellement engagées dans le domaine du vieillissement et par de nombreux patients et personnes proches, a rencontré le livre écrit par Peter Whitehouse et Daniel Georges et il nous est apparu évident qu'il nous fallait le rendre accessible aux personnes francophones. »

Il s'agit d'un livre écrit à la première personne, reflétant bien la détermination et l'engagement personnel

de Peter Whitehouse. Y sont notamment décrits les prises de position et les choix professionnels qu'il a faits en accord avec ses idées, comme par exemple, ne plus collaborer avec les firmes pharmaceutiques ou fonder avec sa femme une école intergénérationnelle.

Pour la rédaction de ce chapitre, je me suis largement inspirée de leur blog <<http://mythe-alzheimer.over-blog.com/>> où l'on trouve ce résumé de l'ouvrage : « Dans ce livre provocant et révolutionnaire qui nous libère d'un diagnostic, étiquette écrasante, les auteurs remettent en question la conception conventionnelle des pertes de mémoire et du déclin cognitif, ainsi que les traitements actuels de la maladie d'Alzheimer. Ce diagnostic, écrivent-ils, "emprisonne de nombreux adultes encore fonctionnels dans le couloir de la mort mentale". Ils proposent une nouvelle approche pour comprendre et repenser ce que nous croyions connaître sur le vieillissement cérébral. *Le mythe de la maladie d'Alzheimer* fournit des réponses aux questions que des millions de personnes ayant reçu le diagnostic de maladie d'Alzheimer – ainsi que leurs familles – sont impatientes de connaître :

- La maladie d'Alzheimer est-elle une maladie ?
- Quelle est la différence entre le vieillissement cérébral naturel et la maladie d'Alzheimer ?
- Quelle est l'efficacité des médicaments actuels contre la maladie d'Alzheimer ?
- Existe-t-il d'autres types d'interventions pouvant contribuer à maintenir la vivacité de nos esprits vieillissants ?

- À quoi ressemblerait un monde sans maladie d'Alzheimer et comment pouvons-nous y arriver ?

J'ajoute ici la mienne :

- La maladie d'Alzheimer est-elle vraiment une maladie ?

Ce chapitre répond : « non », sur le plan général. À considérer sur le plan psychologique : le rôle de la peur sur la genèse d'un diagnostic.

Pour les médecins, ce sont en général les autres qui sont malades, pas eux. Il est donc rassurant de nommer « maladie » ce qui peut être considéré comme un vieillissement normal qui va aussi les toucher personnellement. Le vieillissement normal des articulations, de la peau, de l'ouïe ou de la vision fait partie de l'aventure de la vie pour tous, y compris les médecins. Pourquoi le cerveau en serait-il exclu ? Mais les médecins, je le répète, préfèrent que ce soient leurs patients qui soient malades, et pas eux.

Le chercheur Chen et ses collaborateurs se demandent aussi dans quelle mesure la recherche scientifique peut conserver son intégrité et son objectivité en étant soumise à une pression sociale. En effet, si la maladie d'Alzheimer est un problème lié au vieillissement, nous l'aurons tous si nous vivons suffisamment longtemps. Comment ce « sombre destin » peut-il être accepté ? Ainsi, pour les auteurs, la peur aurait infiltré la recherche scientifique, en pous-

sant les chercheurs à trouver un traitement curatif au détriment de la vérité scientifique.

Quelle est l'efficacité des médicaments actuels contre la maladie d'Alzheimer ?

Mon expérience personnelle est très maigre en ce domaine et se limite à deux témoignages, celui d'un généraliste affirmant prudemment : « Ces médicaments me paraissent agir quelque peu sur l'agressivité », et celui de la femme d'un vieillard : « il est beaucoup moins agressif depuis qu'il a cessé d'en prendre. »

Les auteurs et traducteurs du mythe de la maladie d'Alzheimer sont catégoriques : ces médicaments sont plus dangereux qu'utiles. Ils ne sont pas les seuls à le dire : en 2011, la Haute Autorité de Santé en France a conclu à l'inefficacité des médicaments contre la maladie d'Alzheimer.

Les essais cliniques qui avaient appuyé leur marketing avaient été conduits sur de courtes durées (trois à six mois). Ces essais avaient mis en évidence des effets bénéfiques — au mieux — « extrêmement réduits ». Une récente revue systématique de quinze essais randomisés contrôlés a montré qu'il n'existait pas de données consistantes suggérant un effet bénéfique d'un médicament sur la qualité de vie et le bien-être des personnes présentant une « démence ». Il faut ajouter que certains d'entre eux, les inhibiteurs de la cholinestérase, sont associés à de graves effets

indésirables : un déclin cognitif plus rapide et un taux accru de syncopes, d'insertions de pacemaker et de fractures de hanche.

D'autres réactions en marge du dogme officiel se multiplient

Voici une étude intéressante sur la stigmatisation du concept Alzheimer dans les médias : en 2011, des chercheurs (Van Gorp et Vercruyssen) ont analysé un important matériel concernant le vocabulaire et les idées de base du concept Alzheimer. Ils ont travaillé sur plus de trois mille citations extraites de romans, d'articles dans des quotidiens et des magazines, de brochures, de films, de documentaires, de reportages télévisés, d'extraits vidéo en ligne et de sites internet, trouvant six schémas dominants :

1. Le dualisme corps-esprit : comme la personne ayant une maladie d'Alzheimer perd son esprit, il ne reste plus qu'une enveloppe matérielle. Bien que le corps soit encore en vie, l'être humain qui l'habite peut déjà être tenu pour mort puisqu'il a perdu sa personnalité et son identité.
2. L'envahisseur : la maladie est présentée comme un ennemi ou un monstre qui doit être combattu. Ce schéma utilise fréquemment un langage guerrier.
3. La foi dans la science : la dimension scientifique est mise en avant, en laissant entrevoir

un espoir de guérison, pour autant du moins que l'on continue à consacrer suffisamment d'argent à la recherche.

4. La peur de la mort : ce schéma souligne le lien entre la maladie et la mort. Le diagnostic est assimilé à une sorte de condamnation à mort, le début d'une catastrophe totale.
5. Les rôles inversés : les malades d'Alzheimer redeviennent des enfants, ce qui implique une inversion des rôles : les enfants deviennent les parents de leurs parents et doivent par exemple leur donner à manger ou s'occuper de leur hygiène intime.
6. Sans contrepartie : l'accent est mis sur le fardeau que représentent les malades d'Alzheimer pour leurs proches, un fardeau d'autant plus lourd que nous accordons beaucoup d'importance à l'autonomie et à la réciprocité des relations.

À ces six schémas dominants, les auteurs opposent six schémas alternatifs :

1. L'unité corps-esprit : les malades d'Alzheimer ne deviennent jamais des objets : ils restent en permanence des êtres humains, avec leur identité, leur personnalité, leur passé. L'accent n'est pas mis sur ce qui est perdu, mais sur ce qui reste (notamment une vie émotionnelle riche).
2. L'étrange compagnon de voyage : il s'agit de considérer la maladie comme quelqu'un que

l'on rencontre sur le chemin de son existence et avec qui il faut accepter de vivre. Plutôt que de ressentir sa présence comme un fardeau, il s'agit de conserver la maîtrise de sa propre existence : ce n'est pas ce compagnon de voyage qui doit décider de ce qui se passe.

3. Le vieillissement naturel : ce n'est pas une maladie mais une variante du processus naturel du vieillissement du cerveau humain, même si c'est sous une forme extrême. Il faut dès lors passer de l'idée de traitement (et de guérison) à celle de la prise en charge, en mettant à l'avant-plan la personne humaine.
4. *Carpe Diem* : l'accent est mis sur le temps que les personnes ont encore à vivre et sur le fait qu'il leur reste encore beaucoup de moments dont ils pourront profiter en cherchant le bonheur et le réconfort dans les petites choses de l'existence.
5. Chacun son tour : les enfants de malades d'Alzheimer acceptent l'idée que, dans la vie, c'est chacun son tour : le moment est venu pour eux de devenir les « parents » de leurs parents. Les personnes ne sont pas infantilisées mais sont considérées comme des adultes vulnérables.
6. La bonne mère : l'entourage continue à considérer le malade comme une personne à part entière. L'objectif est de permettre des contacts émotionnels. En entrant dans l'univers de vie de la personne et en respectant ses préférences,

il s'agit de lui faire ressentir tout l'amour qu'on éprouve pour lui.

Le rôle du psychiatre remis en question

Nous trouvons ce témoignage d'un psychiatre sur le site de Jérôme Péliissier, rédacteur en chef de la revue *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement* : « On vise à transformer les artisans que nous sommes en des techniciens corvéables et interchangeable. On ne traite plus un sujet malade mais une maladie, au risque d'enfermer le patient dans sa maladie. On parle de cohortes de patients, de grilles homogènes, de statistiques à grande échelle. La singularité de chaque patient est déniée, son histoire amputée, son rapport à sa souffrance inexploré, l'objet de sa demande non prise en compte. C'est la question du sens de la souffrance, et de son énigme, qui est évacuée. Cette psychiatrie française que tout le monde nous enviait est-elle morte ? »

Inquiétudes et réactions au sujet du DSM V

Avec la parution prochaine de la cinquième version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM V), de multiples voix s'élèvent sur les limites et dérives de ce système de classification des maladies mentales menant à une médicalisation de la condition humaine et au déclin d'une approche clinique qui considère la singularité de la personne et

la cohérence de son fonctionnement. Pour plusieurs troubles, mais plus particulièrement pour ce qu'on nomme habituellement la maladie d'Alzheimer, la définition du trouble mental sera modifiée de façon à indiquer que ces troubles mentaux sont associés à un dysfonctionnement neurobiologique, en dépit du fait qu'aucun marqueur biologique ne peut y être associé de façon solide.

Nous avons évoqué, au chapitre THADA, le livre de Christopher Lane qui va dans le même sens : *Comment la médecine et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*. Cet ouvrage parle de la timidité transformée en angoisse sociale. Signalons aussi l'ouvrage de Allan Horwitz et Jerome Wakefield, deux professeurs états-uniens renommés, *Tristesse ou dépression ? Comment la psychiatrie a médicalisé nos tristesses*⁶². Un livre récent vient directement de France : *L'homme selon le DSM, le nouvel ordre psychiatrique*, de Maurice Corcos, psychiatre⁶³.

Citons aussi Christian Lehmann, médecin et écrivain, dans une entrevue récente : « Après le Mediator, le scandale à venir est celui des traitements anti-Alzheimer ! »

⁶² Allan Horwitz et Jerome Wakefield, *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*, éd. Oxford Press, 2007, traduction en français aux éditions Mardaga, 2010.

⁶³ Albin Michel, 2011. Voir aussi le site <<http://mythe-alzheimer.over-blog.com/>> pour d'autres nombreuses références d'articles et d'ouvrages remettant en cause le dogme officiel.

ANNEXES ALZHEIMER

Annexe 1 : Facteurs de risque du vieillissement cérébral

Certains d'entre eux nous rappellent ceux du cholestérol et ce qu'en dit Michel de Lorgeril, ce qui n'est pas étonnant si l'on admet qu'un des mécanismes du vieillissement cérébral peut être d'origine vasculaire. Les petits vaisseaux du cerveau réagissent comme les artères coronaires qui, en se bouchant, causent les infarctus.

Alimentation

Cet aspect est largement abordé dans le chapitre neuf du livre *Le mythe de la maladie d'Alzheimer* avec notamment les aspects bénéfiques du régime alimentaire méditerranéen comparé au régime alimentaire dominant dans les pays occidentaux.

Une étude effectuée à New York a expérimenté un régime proche du régime méditerranéen, mais moins éloigné des habitudes alimentaires naturellement présentes dans la population. Il est en effet plus facile d'accroître la consommation d'aliments qui sont habituellement consommés dans sa propre culture. Un régime composé de vinaigrette, de noix, de poisson, de tomates, de volaille, de crucifères, de légumes à feuillage vert et de fruits, avec une faible consommation de produits laitiers à haute teneur en graisse, de

viande rouge, d'abats et de beurre a été étudié. Cette alimentation riche en acides gras poly-insaturés (n-3 et n-6), vitamine E et folates, mais pauvre en acides gras saturés a eu pour conséquence une diminution du déclin cognitif.

La consommation accrue de fructose due à la hausse de consommation de boissons sucrées pourrait constituer une bombe à retardement dans l'apparition d'un vieillissement cérébral problématique. Aux États-Unis, la consommation de sucre raffiné — en particulier de sirop de maïs à haute teneur en fructose, composé de 50 % de fructose et à 41 % de glucose — est passée d'une consommation annuelle estimée à 8,1 kg par personne au début du XIX^e siècle à une estimation actuelle de 65 kg par personne.

Sédentarité

Plusieurs études épidémiologiques ont montré que les personnes de cinquante à quatre-vingts ans ayant une activité physique régulière présentent moins de difficultés cognitives dans leur vieillesse. On a montré qu'un espace de vie restreint (une étendue limitée des déplacements dans l'environnement quotidien) était lié à diverses conséquences négatives sur la santé, y compris sur le plan cognitif.

Annexe 2 : Toxiques présents dans l'environnement, les vaccins et les médicaments

Le vieillissement du cerveau s'accroît avec l'accumulation d'aluminium dans les zones cérébrales gouvernant les processus de mémorisation et d'orientation. Ceci a en particulier été observé chez les insuffisants rénaux, phénomène lié à la forte teneur en aluminium de l'eau de dialyse. L'aluminium est partout : prothèses dentaires, eau du robinet traitée, filtre de cigarette, alimentation, produits d'hygiène, vaccins.

Le vaccin contre la grippe largement conseillé aux personnes âgées n'est, en effet, pas exempt de métaux lourds. L'ouvrage *Menaces sur nos neurones. Alzheimer, Parkinson... et ceux qui en profitent*, de Marie Grosman et Roger Lenglet⁶⁴ est une source inépuisable de données sur les toxiques environnementaux et leurs conséquences sur la santé.

De plus en plus de voix s'élèvent à propos de la surprescription de médicaments psychiatriques dans la population en général et chez les personnes âgées en particulier, phénomène encore plus aigu dans les institutions de soin. Si une personne âgée montre de la tristesse parce qu'elle se sent seule ou qu'elle est consciente de ses pertes de mémoire, elle sera bien vite considérée comme dépressive et traitée chimiquement en conséquence. En été 2011, le prestigieux

⁶⁴ Éd. Actes Sud, 2011.

British Medical Journal a publié l'observation d'une vieille dame qui a spectaculairement récupéré de son Alzheimer quand ses enfants sont venus la chercher à l'hôpital pour arrêter tous les médicaments qu'on lui y avait prescrits.

Annexe 3 : Histoire de vie, rôle du stress

L'étude des jumeaux monozygotes suggère que l'accumulation de plaques amyloïdes est influencée par des facteurs génétiques. On a cependant observé des degrés très différents de vieillissement cérébral chez ces jumeaux, ce qui montre l'importance des facteurs environnementaux dans la dégénérescence cérébrale.

De très nombreuses études existent au sujet des conséquences des aléas de la vie sur le vieillissement cérébral. Le stress psychologique, tout au long de la vie, constitue un des facteurs-clé du vieillissement cérébral problématique.

On peut citer, dans l'enfance, le décès parental précoce (en particulier celui de la mère) et un niveau inférieur de scolarisation ; plus tard, la pression du stress lié au travail, particulièrement le travail manuel chez les ouvriers, l'expérience chronique d'émotions négatives, une mauvaise vision, une perte auditive, des perturbations du sommeil ou encore l'isolement social.

Le stress post-traumatique a été étudié chez des anciens combattants des États-Unis. Chez les personnes âgées, le stress peut être dû à une fracture (en

particulier du col du fémur), une hospitalisation, un placement en maison de retraite. Comme le disent les Dr Van der Linden: «Il est clair que des politiques publiques qui favorisent l'accès du plus grand nombre d'enfants à l'éducation, l'engagement des personnes âgées dans des activités qui donnent un sens à leur vie et la réduction des inégalités sociales pourraient être plus bénéfiques pour la santé cérébrale (et la santé plus généralement) que les traitements pharmacologiques actuels et futurs».

C'est le même élan qui nous fait dire et répéter: fournissons aux enfants du Tiers-Monde de l'eau potable, au lieu de leur imposer des campagnes de vaccination contre la polio!

Annexe 4: Bien vieillir

À Genève, les Dr Van der Linden ont créé l'association VIVA (Valoriser et Intégrer pour Vieillir Autrement). Ils travaillent sur deux axes principaux d'intervention: promouvoir un engagement des personnes âgées dans des activités permettant de donner un sens à leur vie et favoriser la mise en place de stratégies adaptées permettant de faire face aux défis du vieillissement.

Tout est bon pour stimuler le désir d'apprécier la vie chez les personnes âgées: des cours d'informatique au modelage en passant par le jardinage et le contact avec les enfants et les jeunes. Ces relations intergénérationnelles déjà évoquées dans le livre de

Whitehouse et George se concrétisent par des activités communes avec les écoles voisines, ce qui contribue également à des prises de conscience chez les enfants et les adolescents. Passer en revue sa vie passée et élaborer un livre de vie est également une activité bénéfique.

Il est important de mettre l'accent sur ce qui relie la personne aux autres, de se focaliser sur les capacités préservées et sur les multiples moyens qui peuvent être mis en œuvre pour optimiser son vieillissement. Même avec un vieillissement cérébral/cognitif problématique, la personne peut garder une vitalité, une insertion sociale, un sens à son existence et un épanouissement personnel.

D'autres efforts sont faits tout autour du monde. Au Québec, Colette Roumanoff, a créé et anime le site <<http://www.alzheimer-autrement.org/>>.

Mes exemples favoris de personnes âgées bien vivantes sont des êtres qui n'ont jamais perdu l'amour de la vie et qui ont des buts très clairs pour améliorer la société, comme Stéphane Hessel⁶⁵ ou Edgar Morin. Pour Hans Erni, c'est la création qui le porte. Centenaire, il est venu inaugurer le mur créé par lui devant le Palais de Nations à Genève.

Il y en a bien d'autres, et les dames ne sont pas en reste, au contraire! Agnès Varda a fêté joyeusement ses « 80 balais ». Et dans son film *Agnès par-ci, Agnès par-là*, elle nous montre le réalisateur portugais

⁶⁵ Encore vivant au moment de la parution de ce livre (NDE).

Oliveira, centenaire, mimer Charlie Chaplin d'une manière exquise. La passion du cinéma conserve !

La doctoresse Rita Levi-Montalcini, prix Nobel de médecine, née le 22 avril 1909, est décédée début 2013. Dans une interview juste avant son centième anniversaire, à la question : « Comment fonctionne votre cerveau ? », elle a répondu : « Exactement comme à mes vingt ans » !

Alexandra David-Néel est décédée à cent un ans, débordante d'enthousiasme en face des événements estudiantins de mai 1968. Sa longue vie fut portée par son courage aventurier et sa passion du Tibet. C'est elle qui écrivit, en 1927, *Voyage d'une Parisienne à Lhasa*.

Alice Herz Sommer, survivante de la Shoah, joue encore du piano trois heures par jour à cent sept ans ; sa religion est l'optimisme.

Annexe 5 : Souvent, Régine oubliée

Derrière ces mots se trouve un recueil de photographies⁶⁶ en noir et blanc qui nous emmène à la rencontre d'une femme exceptionnelle et nous fait entrer dans une très belle histoire d'amitié et de complicité intergénérationnelle. Régine est une jeune centenaire. Née en 1910, elle a connu le Paris de la Belle Époque. Elle est artiste-peintre, Modigliani la vou-

⁶⁶ Anne-Sophie Mauffré, *Souvent Régine oubliée*, éditions transhumaines, <<http://www.transhumaines-edition.com/>>.

lait pour modèle et aujourd'hui, elle s'installe encore à son chevalet. Régine oublie, mais elle vit, intensément. « J'ai une mémoire d'éléphant pour ce qui m'intéresse, le reste, ça m'est bien égal. »; « Plus la vie est simple, plus elle est belle. Ce qui compte, c'est d'en avoir l'esprit. L'esprit de la vie. » L'ouvrage nous fait cadeau d'une magnifique histoire de vie s'étendant sur un siècle d'existence, une vie qui continue d'être intense malgré une mémoire qui défaille, grâce à une personnalité hors du commun, mais sans doute aussi grâce au soutien d'un entourage aimant qui sait se centrer sur les capacités préservées de Régine et les valoriser, et grâce aussi au maintien dans un cadre de vie dont chaque élément s'inscrit dans la toile de ses souvenirs.

« Tant de chaleur humaine émanait de ses yeux de vieillard, jaunâtres et toujours un peu larmoyants, qu'on aurait dit qu'elle s'était accumulée dans ses prunelles tout au long de sa vie et qu'aucune maladie neurologique ne pourrait l'en chasser. Il oubliait tout, confondait le jour et la nuit, ne connaissait le prénom d'aucun membre du personnel, pas plus qu'il ne se rappelait celui de ses enfants, mais toutes les qualités humaines, innées en lui irradiaient en chacune de ses paroles et chacun de ses gestes, si bien que personne, même les plus insensibles et les plus égoïstes, ceux qui ne savent écouter qu'eux-mêmes, ne pouvait rester indifférent. L'ensemble du personnel soignant

reconnaissait qu'en dépit de son mauvais caractère, Charles avait une personnalité attachante. »⁶⁷

Dans *La présence pure*, Christian Bobin parle de son père que les médecins ont étiqueté Alzheimer. « Le nom d'Alzheimer résonne comme celui d'un savant fou et cruel, il permet aux médecins qui l'utilisent de croire qu'ils savent ce qu'ils font, même quand ils ne font rien ». « Pour venir à toi, j'écarte tous les noms de maladie, d'âge et de métier, comme on écarte un rideau de lamelles colorées en plastique, au seuil des maisons l'été, jusqu'à te retrouver dans la fraîcheur de ce seul nom qui ne ment pas : père ». « Mon père déclarait en appuyant bien sur chaque mot, se sentir "hors du temps" et voir "tout à neuf", même le plus familier. Les plus grands mystiques disent éprouver la même chose, au mot près. »

Annexe 6 : Une victoire

L'empire Alzheimer ne désarme pas, et pourtant, des conflits d'intérêts sont reconnus. Une victoire ! On ne peut nier le pouvoir académique et financier que représente l'empire Alzheimer dans ses différentes composantes : médecins spécialistes, chercheurs, entreprises pharmaceutiques, politiciens et associations. En France, le fait que l'un des frères Sarkozy soit le délégué général du groupe pharma-

⁶⁷ Extrait de Mihrija Fekovic-Kulovic, *Les Vieux et la cage dorée*, traduit du bosniaque par Mireille Robin, à paraître.

ceutique Malakoff Médéric n'y est pas étranger, pas plus que les liens d'un autre frère Sarkozy et d'une partie de l'Alzheiméologie française avec les laboratoires pharmaceutiques. Comme l'écrivent Grosman et Lenglet: « La maladie d'Alzheimer ne fait pas que des malheureux. Elle offre un "effet d'aubaine" non seulement pour l'industrie pharmaceutique et d'innombrables laboratoires de recherche génétique, mais également pour les conseillers politiques en quête d'opportunités médiatiques pour leur mentor. » Et un vaccin contre les plaques amyloïdes sera bien. tôt sur le marché !

Pendant, dans un communiqué de presse datant du 20 mai 2011⁶⁸, la Haute Autorité de Santé en France annonce le retrait « spontané » des recommandations sur la maladie d'Alzheimer qu'elle avait élaborées en 2008. Ce retrait avait été demandé devant le Conseil d'État depuis 2009 par le FormIndep qui indiquait que, sur les vingt-cinq personnes composant le groupe formé pour l'élaboration des recommandations « Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées », trois n'avaient pas effectué de déclaration publique d'intérêts et que parmi les vingt-deux expert(e)s ayant fait cette déclaration, onze faisaient état de conflits d'intérêts tels qu'ils pouvaient être aisément qualifiés de majeurs (guide des déclarations d'intérêts et de

⁶⁸ <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1056764/renforcer-la-transparence-et-la-gestion-des-conflits-dinterets?xtmc=&xtcr=3>.

prévention des conflits) compte tenu des liens étroits que les expert(e)s entretenaient avec les laboratoires chargés de la fabrication et de la commercialisation des produits médicamenteux de traitement de ces maladies qui faisaient l'objet de la recommandation attaquée.

Il faut relever que des voix se sont récemment fait entendre pour dénoncer le maintien sur le marché de médicaments anti-Alzheimer (Aricept/donépézil, Exelon/rivastigmine, Reminyl/galantamine et Ebixa ou Axura/mémantine), dont l'inefficacité ou la très faible efficacité et la gravité des effets secondaires sont reconnus.

Conclusion philosophique

Quelques dictons glanés sur le blog *mythe-alzheimer*⁶⁹ nous montrent que le vieillissement cérébral n'est pas partout une tragédie sur notre planète :

- On commence à vieillir quand on finit d'apprendre. (Japon)
- Plus le violon est vieux, plus l'air est mélodieux. (Chine)
- Plus l'homme devient vieux, plus il prend de la valeur. (Vietnam)
- Une maison sans personne âgée est comme un champ sans puits. (Tunisie)

⁶⁹ <<http://mythe-alzheimer.over-blog.com/>>.

Et pour terminer, en hommage à tous les êtres humains, une citation de mon philosophe préféré, Alexandre Jollien :

Nous sommes des Hommes! Cette fierté nous rassemble tous, le sourd comme le boiteux, l'Éthiopien comme le bec-de-lièvre, le juif comme le cul-de-jatte, l'aveugle comme le trisomique, le musulman comme le SDF, vous comme moi...

À laquelle j'ajoute :

...le vieillard comme l'enfant autiste, le malade comme le bien portant.

CHAPITRE 6 : ENCORE UN DIAGNOSTIC NÉFASTE

L'ostéoporose

L'avantage d'un livre publié en eBook est sa souplesse.

Cette page a été écrite en juin 2014 lorsque je découvris le livre extrêmement bien documenté de Thierry Souccar, *Le mythe de l'ostéoporose*. Sixième diagnostic néfaste, l'ostéoporose en remplit tous les critères. L'auteur décrit bien la conjonction d'intérêt des fabricants d'appareils de mesure, de l'industrie laitière et des vendeurs de calcium et biphosphonates. En réalité, l'ostéodensimétrie ne permet pas de prédire si une personne âgée aura ou non une fracture, elle ne mesure que les minéraux de l'os dont la solidité vient de facteurs non radio-opaques. Les produits laitiers ne rendent pas les os plus solides et les suppléments de calcium sont inutiles et comportent des risques. De plus, les effets secondaires des médicaments les plus prescrits ne sont pas négligeables, surtout quand il s'agit de fractures.

Une complication grave est bien connue des dentistes, l'ostéonécrose de la mâchoire.

Un article récent de *l'American Journal of Cardiology* décrit un autre effet indésirable des biphospho-

nates : une atteinte cardiaque provoquant de graves troubles du rythme (fibrillation auriculaire).

Cette histoire d'ostéoporose est surtout féminine. Dans les années 60 on prescrivait aux femmes les hormones de remplacement pour lutter contre les troubles de la ménopause — dont l'ostéoporose — médicalisant ainsi ce qui n'est qu'une étape de la vie. Lorsqu'il s'avéra que ces traitements étaient cancérigènes, les suppléments de calcium et autres biphosphonates prirent le relais pour le traitement de cette ostéoporose fantomatique.

Thierry Souccar, l'éditeur de Michel de Lorgeril, avait déjà écrit *Lait, mensonges et propagande*. Il a créé le site <LaNutrition.fr>. Son expérience montre que l'alimentation et le mouvement sont les seuls moyens efficaces de prévenir les fractures, comme pour l'infarctus du myocarde. Oui, il forme avec Michel de Lorgeril une équipe efficace et dynamique proposant des remèdes bon marché.

Table des matières

PRÉFACE

Françoise Berthoud, une pédiatre indignée.....	4
--	---

INTRODUCTION

À bâtons rompus.....	7
----------------------	---

CHAPITRE 1 : TROUBLE D'HYPERACTIVITÉ AVEC DÉFICIT D'ATTENTION (THADA)

Les critères du diagnostic pour la médecine officielle ..	13
La pression de la société	14
Quelques lueurs d'espoir	16
Maladies diverses	17
Facteurs environnementaux	17
Psychologie et pédagogie	19
Et les enfants Indigo ?	20

ANNEXES THADA

22

Annexe 1 : Résumé du livre de Sami Timimi et Leo Jonathan, « Rethinking ADHD, from brain to culture » (Repenser le THADA, du cerveau à la culture)	22
Première partie : le THADA et le modèle médical	22
Deuxième partie : le THADA et la culture	23
Troisième partie : le THADA et les thérapies médicamenteuses	25

Quatrième partie : paradigmes alternatifs et THADA	27
Annexe 2: La Ritaline est dangereuse, surtout à long terme	29
Annexe 3: Résumé d'un document publié par les autorités sanitaires suisses.	32
Annexe 4: Alimentation et troubles du comportement	34
Les colorants et additifs de l'alimentation industrielle.	35
La sensibilité aux phosphates	36
La viande	36
Le sucre	37
Le gluten	37
La caséine	38
Les surcharges et carences en minéraux et la micro-nutrition	38
Le miracle des Omégas	39
Annexe 5: Les métaux lourds et le cerveau	40
Les vaccins	41
Les amalgames dentaires	43
Annexe 6: Émission « Temps Présent » de la Télévision Suisse Romande du jeudi 3 mars 2011 consacrée au THADA	44

CHAPITRE 2: L'AUTISME

La complexité du sujet de l'autisme	49
La fréquence de l'autisme, un phénomène nouveau ...	52
Les hypothèses expliquant cette épidémie	54
Les métaux lourds des vaccins	54

CHAPITRE 6 : ENCORE UN DIAGNOSTIC NÉFASTE

Le rôle du virus vaccinal de la rougeole	56
La piste bactérienne	57
Et s'il s'agissait d'autre chose ?	58
Les approches thérapeutiques comportementales	61
Les approches thérapeutiques alimentaires	62
Les parents témoignent et agissent	63
Conclusion	65
 ANNEXES AUTISME	 66
Annexe 1: Un résumé de « Callous disregard » (Un grossier mépris)	66
Annexe 2: Déclaration du Dr Wakefield le 5 avril 2010	74
Annexe 3: Notes sur la rougeole	77
Annexe 4: Un résumé de « Silenced witnesses » (Des témoins réduits au silence)	78
Annexe 5: Bibliographie	82

CHAPITRE 3 : LA SAGA DU CHOLESTÉROL

Petit historique et dogme officiel	86
Deux livres contestataires	87
Le cholestérol innocent ?	88
Que faire alors pour prévenir les problèmes cardio-vasculaires ?	91
Coup de gueule	93
 ANNEXES CHOLESTÉROL	 96
Annexe 1: Extrait de l'article écrit par Thierry Souccar	96
Annexe 2: Interview de Michel de Lorgeril	98

CHAPITRE 4 : LE SIDA

Petit historique	102
Les dissidents du SIDA, les « repenseurs »	103
Incohérences virologiques	106
Incohérences cliniques et épidémiologiques	108
Incohérence des tests, variables et non spécifiques ...	109
Les traitements conventionnels	110
« SIDA espoir », une autre approche thérapeutique ...	113
La voix officielle, les statistiques et la justice	114
Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) existe	117
D'autres opinions non conventionnelles à propos du SIDA	118
 ANNEXES SIDA	 120
Annexe 1 : La voix officielle est sans nuances	120
Annexe 2 : Les conditions pouvant donner de faux tests HIV positifs	121
Annexe 3 : Rencontre des dissidents du SIDA en juin 2012 en Provence	123
Annexe 4 : Déclaration du Pont du Gard	126
Annexe 5 : Un film et un site pour les mamans séropositives	135

CHAPITRE 5 : CE QU'ON APPELLE
LA MALADIE D'ALZHEIMER

Introduction	137
--------------------	-----

CHAPITRE 6 : ENCORE UN DIAGNOSTIC NÉFASTE

Historique et définition officielle de la maladie d'Alzheimer	138
Quelle est l'efficacité des médicaments actuels contre la maladie d'Alzheimer ?	144
D'autres réactions en marge du dogme officiel se multiplient.	145
Le rôle du psychiatre remis en question	148
Inquiétudes et réactions au sujet du DSM V	148
 ANNEXES ALZHEIMER	 150
Annexe 1: Facteurs de risque du vieillissement cérébral	150
Alimentation	150
Sédentarité	151
Annexe 2: Toxiques présents dans l'environnement, les vaccins et les médicaments	152
Annexe 3: Histoire de vie, rôle du stress	153
Annexe 4: Bien vieillir	154
Annexe 5: Souvent, Régine oublie	156
Annexe 6: Une victoire	158
Conclusion philosophique	160

CHAPITRE 6 : ENCORE UN DIAGNOSTIC NÉFASTE

L'ostéoporose	162
---------------------	-----



© Arbre d'Or, Genève, mars 2013

<http://www.arbredor.com>

Composition et mise en page: © ARBRE D'OR PRODUCTIONS