

SIDAGATE

Comment Big Pharma s'en prend aux femmes et aux enfants

DOSSIER

Par Renaud Russeil

Silence, on tue ! En se basant sur l'hypothèse – jamais formellement démontrée – que le sida est une maladie infectieuse causée par un virus transmissible, la médecine officielle a poussé des millions de séropositifs à consommer de l'AZT, un médicament antiviral aux effroyables effets toxiques. Un mal pour un bien ? C'est ce que laissent penser des statistiques de survie encourageantes. Mais ce qu'on ne vous dit pas, c'est que les doses de ce redoutable poison ont été considérablement réduites avec l'introduction des trithérapies. À elle seule, la moindre toxicité du cocktail pourrait expliquer la baisse de mortalité du Sida. Il n'empêche que les traitements antiviraux demeurent terriblement nocifs pour des personnes en bonne santé. Il est donc scandaleux que cette même médecine n'hésite pas à les préconiser pour les femmes enceintes et pour leurs nouveau-nés. Pire : elle traite en criminelles et fait envoyer en prison celles qui décident de ne pas les prendre ou de ne pas en donner à leurs nourrissons. Dans certains pays, la justice va même jusqu'à condamner celles qui allaitent leurs bébés ! Or, les preuves de la transmission mère-enfant et du rôle vectoriel du lait maternel n'ont jamais été scientifiquement établies, sinon sur base d'études faussées ou falsifiées. Dans ce dossier, Renaud Russeil commence par nous rappeler que le dépistage du VIH est une véritable fumisterie, particulièrement funeste pour les femmes et les enfants.

Il convient, une nouvelle fois, de remonter le cours de l'histoire du sida. La déontologie de la science veut qu'une découverte majeure soit accompagnée par la publication de travaux que valide la communauté scientifique. Dans le cas du VIH, une prétendue urgence (ou principe de précaution, utilisé comme passe-partout) a justifié la tenue d'une conférence de presse politique très médiatisée, convoquée par la Secrétaire d'état à la santé américaine, Margareth Heckler, le 23 avril 1984. Les travaux de l'équipe américaine, n'avaient pas été validés par la communauté scientifique. De plus, ils ressemblaient trop à ceux de l'équipe française (une sorte d'usurpation, de fraude); ce qui déclencha une véritable guerre entre les deux pays pour s'adjuger la paternité du virus. Plus tard, aucune publication scientifique n'a confirmé que l'une des deux équipes (Gallo et le HTLV3, Luc Montagnier et le LAV) avait effectivement isolé et surtout purifié le VIH⁽¹⁾. Les photos publiées 14 ans plus tard suite aux travaux d'équipes américaines et européennes comprennent également de nombreuses failles⁽²⁾. Sans purification du virus, il est impossible de démontrer in vitro le processus d'infection des cellules par ce virus. La communauté scientifique n'a donc jamais validé sur la base d'études conformes aux protocoles de Koch (on est en 1984), la responsabilité du VIH dans la chute de l'immunité cellulaire. Aujourd'hui, des milliers de chercheurs et professionnels de santé dans le monde s'opposent à ce qui n'est qu'un consensus.

Ainsi commença le **Sidagate**. Le conflit entre les deux gouvernements (celui de Ronald Reagan d'un côté, celui de Jacques Chirac de l'autre, 1^{er} Ministre de François Mitterrand), durera plus de deux ans. Finalement, les deux partis trouveront un compromis en 1987, et accepteront de se partager les milliards de dollars de royalties générés par les tests de dépistage et autres accessoires. Vingt-quatre ans plus tard, les instances médicales destitueront Robert Gallo (fraude confirmée) et accorderont le Nobel de Médecine à l'équipe française. Tandis que la pandémie annoncée n'éclatera que dans les chiffres officiels, revus à la baisse depuis plusieurs années par les épidémiologistes les plus conformistes⁽³⁾. Curieusement, on ne parlera plus jamais d'isolation du virus, malgré le vide scientifique, l'absence de référence pour documenter une affirmation qui dérange de plus en plus. Le **Sidagate** repose effectivement sur un consensus : un rétrovirus qui n'a jamais été isolé se transmettrait de multiples manières et provoquerait de multiples maladies, la plupart d'entre elles étant connues de longue date. Incapables de répondre par de véritables arguments scientifiques qui défendraient l'hypothèse VIH, ses supporters s'attaquent par voix de presse à la personnalité de leurs opposants, utilisant l'indignation, des termes à la mode suggérant la calomnie et font d'eux des ennemis publiques – révisionniste, négationniste, dissident, voire assassin. Mais on ne comble pas un vide scientifique par des déclarations à sensation.

En 1997, Luc Montagnier affirmait lors d'une interview réalisée par Dja-



mel Tahi⁽⁴⁾: « ... l'analyse des protéines du virus requiert une production massive et la purification... Je répète, nous ne l'avons pas purifié. » L'isolation du VIH purifié n'avait donc pas été réalisée. Les rétrovirus observés au microscope électronique, identifiés comme étant le VIH, le furent à partir de cultures de laboratoires complexes, pas à partir du sang des malades du sida. C'est ce qu'affirme depuis plus de vingt-cinq ans Etienne de Harven, spécialiste de la microscopie électronique. Sans isolation conforme aux protocoles de Koch, sans purification pour obtenir le *gold standard*, la norme en la matière, il est impossible de démontrer que le VIH est la cause du déficit immunitaire et qu'il est transmissible. Beaucoup plus grave: il est impossible de fabriquer un test de dépistage dont on aura évalué la sensibilité et la spécificité. Le dépistage du VIH est donc impos-

sible. Les tests Elisa et Western Blot utilisés pour le dépistage du VIH réagissent à des protéines. Si le VIH n'a été ni isolé ni purifié, les tests identifient effectivement des protéines qui provoquent une réaction positive; dans ce sens, ils sont fiables à 99 %. En revanche, ils ne peuvent pas certifier que ces protéines proviennent ou sont une réaction au VIH. On sait aujourd'hui qu'il existe 70 causes reconnues autres que le VIH pour qu'un test de dépistage donne un faux résultat positif. En d'autres termes, n'importe qui peut être séropositif pour 70 raisons autres que le VIH⁽⁵⁾. On ne sait jamais si le VIH est présent, quel que soit le nombre de tests effectués. Le même principe s'applique à tous les tests de dépistage: on appelle cela une réaction croisée. Les tests de dépistage du VIH sont parmi les plus controversés de tout l'arsenal mis à la disposition des laboratoires. Si, conformément à la loi⁽⁶⁾, les personnes testées étaient informées des recommandations et des incertitudes rédigées par les fabricants de ces tests, elles comprendraient que ceux-ci doutent eux-mêmes de leur capacité à donner un résultat dont ils veulent manifestement se protéger⁽⁷⁾. Du fait de l'absence de spécificité, les résultats d'un test Elisa ou Western Blot sont interprétés de manière différente d'un pays à l'autre. Par exemple, le même test effectué sur la même personne donnera un résultat positif en Allemagne et négatif en France⁽⁸⁾, parce que les critères d'interprétation ne sont pas les mêmes. Il suffit de franchir une frontière pour être face à la mort ou face à la vie. Tandis qu'en Afrique, les tests sont rarement utilisés par manque de moyens et de personnel compétent⁽⁹⁾. Alors, comment savoir si la tuberculose et le paludisme, des maladies largement propagées en Afrique, sont le sida, ou la tuberculose et le paludisme, comme ce fut toujours le cas?

En 1998 le Docteur Roberto Giraldo révélait dans un article intitulé « Nous sommes tous séropositifs au test Elisa de dépistage du VIH⁽¹⁰⁾ », que les tests Elisa nécessitent de diluer le sang jusqu'à 400 fois avec un mélange approprié fourni par le fabricant. Information troublante, sachant que la plupart des tests utilisent normalement un sérum pur. Les rares cas de dilution s'échelonnent entre 10 (Virus d'Epstein-Barr) et 20 (Cytomégalo-virus): 400, c'est un record. Roberto Giraldo testa une centaine d'échantillons de sang, une première fois dilués, la seconde sans les diluer: tous les échantillons donnèrent un résultat positif sans dilution. Il en conclut

logiquement: si tous les échantillons donnent un résultat positif quand le sang n'est pas dilué, cela signifie que nous sommes tous naturellement porteurs des anticorps du VIH; ceux qui font une réponse positive quand leur sang est dilué au 1/400^e, ont été davantage exposés à l'une des nombreuses causes ayant entraîné la présence des anticorps. Le test a réagi malgré la dilution. Nous sommes tous séropositifs!

Les fabricants de tests de dépistage se protègent⁽¹¹⁾

Extraits de la notice du test Elisa Abott: « En fait, si le test Elisa (appelé EIA dans le texte) utilisé pour tester des populations chez qui la prévalence du VIH1 est basse (les donneurs de sang par exemple), des réactions non spécifiques peuvent être plus courantes... Par conséquent, dans la plupart des situations, il est nécessaire d'effectuer plusieurs investigations sur les échantillons réactifs grâce à des tests plus spécifiques et supplémentaires... A présent, il n'existe pas de standard reconnu permettant d'établir la présence ou l'absence du VIH1 dans le sang humain. »

Extraits de la notice du test Western Blot: « D'autres personnes, pour lesquelles on ne connaît pas le degré d'exposition au VIH1, produisent un résultat réactif lors du test pour des raisons encore inconnues. Des résultats non spécifiques se trouvent fréquemment quand les tests sont utilisés sur de grandes populations... Un échantillon qui réagit avec un test Elisa (EIA) et Western Blot est supposé positif au VIH1, indiquant une infection au virus excepté dans les situations d'anticorps passifs acquis lors d'une vaccination expérimentale. »

Les recommandations des fabricants de tests soulignent souvent qu'un résultat positif ne signifie pas que l'échantillon testé soit séropositif au VIH si le test n'a pas été répété pour contrôle; sachant que le test de contrôle ne sera pas plus fiable que le premier test, puisqu'il n'existe pas de *gold standard*. De même, si un échantillon ne réagit pas au test, la majorité des recommandations soulignent que le sujet n'est peut-être pas négatif, que des interférences ont pu intervenir ou que les protéines recherchées n'ont pas réagi pour

Il existe 70 causes reconnues autres que le VIH pour qu'un test de dépistage donne un faux résultat positif..

des raisons diverses... Aucun doute n'est permis: les tests de dépistage du VIH ne sont pas fiables. Le même débat, les mêmes doutes existent autour de la prétendue « charge virale », annoncée comme preuve de la maladie pour contourner l'absence d'isolation du VIH. Sans VIH formellement identifié, la question de l'infection et de la transmission du VIH reste une énigme⁽¹²⁾.

Les femmes enceintes, de fausses séropositives idéales

La grossesse est reconnue comme l'une des 70 réactions croisées produisant de faux résultats positifs au VIH. De ce fait, une femme enceinte qui effectue un test de dépistage joue à la roulette russe, comme le titrait la journaliste américaine Celia Farber, dans un excellent article de 1998⁽¹³⁾. Nous savons aujourd'hui sans équivoque possible, que l'équation « séropositivité » (présence dans le sang de protéines non spécifiques) = « VIH » (présence dans le sang d'un virus mal défini, mal connu, mal isolé) = « sida » (chute de l'immunité cellulaire conduisant à la mort) est une hérésie, un mensonge. A ce stade, l'hypothèse virale présente tellement d'insuffisances, que l'existence même du VIH est sérieusement remise en question⁽¹⁴⁾.

Quand une femme est enceinte, afin d'intégrer les 50 % du matériel génétique provenant de son partenaire pour constituer le fœtus, son système immunitaire « change d'identité »: d'immunité cellulaire (Th1), il passe en mode immunité humorale (Th2). Dans l'organisme de la femme enceinte, les défenses immunitaires diminuent au niveau de la membrane des cellules, leur permettant d'intégrer les corps étrangers nécessaires à la procréation. Pour compenser, son organisme génère un excès d'anticorps autonomes dont le rôle est d'éliminer les virus et les bactéries. Ces anticorps sont également transmis au fœtus via le cordon ombilical, ils constituent son premier système immunitaire provisoire. Ces mêmes an-



ticorps se retrouvent plus tard dans le lait maternel, aujourd'hui reconnu comme l'unique aliment idéal pour tous les nouveau-nés. De même, au moment de l'accouchement, le bébé absorbe par la bouche des fluides, produits de la gestation, qui participent eux aussi à ses défenses immunitaires primaires. D'autre part, dans le cas d'une césarienne, il existe une grande variation dans la qualité des bactéries que le bébé ingurgite par la bouche à sa naissance. L'ensemble de ces processus biochimiques dans l'organisme de la mère, mettant en œuvre des protéines, des anticorps et de nombreux gènes, est responsable, dans le cas des femmes enceintes,

L'ampleur de la tragédie⁽³⁴⁾



En 2012, selon les estimations de l'OMS et ONUSIDA, 900 000 femmes dans le monde recevaient des médicaments antirétroviraux (ARV) pour la PTME (protection de la transmission de la mère à l'enfant), soit un tiers de plus qu'en 2009, année de référence pour le Plan Mondial pour éliminer les nouvelles infections au VIH des enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie. En d'autres termes, quelques jours après sa naissance, le bébé reçoit pendant deux à trois semaines de petites doses quotidiennes d'AZT ou de nevirapine; la drogue doit empêcher le VIH de s'installer dans son système immunitaire en train de se constituer. ONUSIDA estime qu'entre 2009 et 2011, « la prophylaxie antirétrovirale a empêché l'infection par le VIH de 409 000 enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire. » Plus de 90 % de ces enfants vivent en Afrique.

Outre le fait que le VIH n'a jamais été réellement isolé, rappelons qu'en Afrique, le sida est déclaré à partir des symptômes de maladies qui existent sur le continent de longue date, sans que l'on sache si le VIH est présent. En Afrique, on ne dépiste qu'exceptionnellement le VIH (voir note 9, la Déclaration de Bangui).

Tandis que l'encyclopédie médicale affirme que la plus grande cause de déficit immunitaire dans le monde est la malnutrition. Nous pouvons donc supposer à juste titre que si les milliards de dollars investis dans des thérapies létales étaient utilisés pour nourrir ces populations déshéritées, ce ne sont pas seulement les victimes du sida par malnutrition qui en bénéficieraient, mais les centaines de millions de personnes qui vivent dans des conditions indignes⁽³⁵⁾.

D'autre part, soulignons que si le suivi des victimes du déficit immunitaire dans les régions économiquement pauvres est pratiqué avec l'inadmissible laxisme démontré lors de l'étude HIVNET012 (cette probabilité est certaine dans la majorité des cas), quel crédit faut-il donner aux rapports des institutions chargées du suivi dans ces pays ? Comment peut-on prétendre sur la base des mêmes effets cliniques, qu'une personne est victime de déficit immunitaire à cause de la malnutrition ou du VIH, dont le dépistage reste aujourd'hui encore une énigme, en Afrique plus que partout ailleurs ?

de faux résultats positifs aux tests de dépistage du VIH⁽¹⁵⁾.

Concernant la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le VIH n'ayant jamais été isolé et purifié à partir des différents fluides, y compris le lait maternel, ce mode de transmission n'a donc jamais été démontré. En 1998, un article intitulé, « Le VIH dans le lait maternel »⁽¹⁶⁾ cite une analyse réalisée à partir de 167 publications enregistrées dans la base de données internationale MEDLINE sur les possibilités de transmission du VIH par le lait maternel. L'article souligne les nombreuses incertitudes sur ce mode de transmission en le comparant à la salive, un autre fluide corporel. Les études parlent de traces du VIH dans les deux sécrétions, mais affirment que dans le cas de la salive, des substances antivirales rendraient l'infection et la transmission impossibles. D'après l'article et l'analyse des 167 publications, si quelques-unes mentionnent la présence d'anticorps et de propriétés anti-HIV dans le lait maternel, 90 % soulignent l'importance et la prépondérance du lait maternel pour la santé de l'enfant, quel que soit le problème de santé que pourrait avoir la mère. Dans tous les cas, la transmission du VIH de la mère vers son enfant n'est pas démontrée, ni pendant la grossesse, ni par le lait maternel.

La femme enceinte et la prescription médicale

La santé de la mère est déterminante pour la santé du fœtus. Logiquement, une femme enceinte préfère ne pas prendre de médicaments; elle sait que tout ce qu'elle ingurgite aura un effet sur son bébé, car la plupart des médicaments traversent la barrière placentaire. Malgré cela, plus de 80 % des femmes enceintes ont une prescription au cours de leur grossesse. Le risque le plus redouté est la malformation congénitale. Ces malformations surviennent le plus souvent entre 4 et 12 semaines d'améniorrhée. Les médicaments tératogènes concernés sont reconnus plus dangereux pendant le 1er trimestre. D'autres risques peuvent se produire pendant les 2^e et 3^e trimestre (l'insuffisance rénale, par exemple, des troubles fonctionnels). Tandis que certains médicaments auront un effet postnatal, tel que carcinogène à moyen ou long terme. Pour des raisons d'éthique, il est logiquement impossible de réaliser des études d'évaluation sur des êtres humains, plus particulièrement sur des femmes enceintes⁽¹⁷⁾.

Les 10 articles du Code de Nuremberg (1946, 1947) définissent les conditions des expérimentations médicales sur les êtres humains, suite aux horreurs perpétrées par les médecins nazis. Le Code de Nuremberg fut suivi par la déclaration d'Helsinki (1964), révisée en 1975 lors de la 29^e Assemblée médicale mondiale. L'article qui en a découlé dans la plupart des législations du monde moderne est le consentement libre et éclairé de chaque personne qui participe à une étude ou suit un traitement médical. Forcer les femmes enceintes à absorber des drogues toxiques pour elles et leur bébé est une atteinte aux droits de l'homme.

L'AZT et les antiviraux tuent⁽¹⁸⁾

Etude ACTG019: démontrer l'impossible bénéfice de l'AZT

L'AZT fut développée dès 1961 par Richard Beltz⁽¹⁹⁾. Son rôle était d'empoisonner les cellules pour en faire une chimiothérapie. Lors de la relecture d'un document rédigé par Anthony Brinks (2010), qui réévaluait la toxicité de l'AZT, Richard Beltz affirma: « ... vous avez raison de mettre en garde contre l'usage thérapeutique à long terme de l'AZT, ou encore son utilisation chez la femme enceinte, à cause de sa toxicité avérée et... de ses effets dévastateurs... Votre travail est utile... J'espère que vous réussirez à convaincre votre gouvernement de ne pas distribuer l'AZT. »⁽²⁰⁾ C'est pour cette raison que la FDA (*Food and Drug Administration*, Etats-Unis) ne lui accorda jamais d'autorisation de mise sur le marché. Pourtant, en 1987, suite à l'étude randomisée en double aveugle ACTG019, l'AZT devint contre toute probabilité l'arme fatale capable d'arrêter la supposée progression du VIH. 35 ans plus tard, dans la série Mediator et thalidomide, on ne compte plus les pirouettes administratives qui ont permis à ce poison de préserver sa notoriété. Qu'on ne s'y trompe pas: les chiffres positifs des derniers traitements antiviraux sont à attribuer principalement à



la diminution des doses; de 2400 mg/jour dans les années 80, elles sont passées à 300 mg, voire 200 mg en 2012 (8 à 10 fois moins). Le progrès de la lutte contre le sida et le succès de la thérapie peuvent se résumer par, «Victoire, l'AZT tue moins!»

Ellen Cooper, cadre médical de la FDA, avait souligné les multiples irrégularités survenues pendant l'ACTG019 dans tous les hôpitaux où elle fut conduite, invalidant ses résultats. À Boston, le viol des protocoles fut tellement flagrant qu'il fallut exclure le centre de l'étude. En France, Maxime Seligmann, qui coordonna l'étude Concorde⁽²¹⁾ en collaboration avec le Royaume-Uni, exprima son insatisfaction. L'ACTG019 n'ayant duré que 24 semaines, il demandait un complément d'informations sur les effets à long terme de l'AZT, sur la qualité de vie et l'état de santé des survivants, la toxicité du produit, etc. Paul Cotton, journaliste du *Journal of the American Medical Association* commenta le désaccord flagrant au sein de la communauté scientifique quant aux résultats proclamés par la FDA. Dès 1988, une étude française conduite par E. Dournon (Hôpital Claude Bernard, Paris), publiée par le *Lancet*, démontra également que les bénéfices mineurs de l'AZT disparaissaient au bout de six mois⁽²²⁾.

La presse médicale spécialisée ne tint aucun compte des remarques émanant de la communauté scientifique, comme c'est normalement la règle; elle proclama à la une que l'AZT permettait de stopper l'activité de la transcriptase inverse et empêchait le virus de se développer. En lettres minuscules, des recommandations rarement lues indiquaient ses multiples effets toxiques, mortels. La carrière de l'AZT commençait sur le même modèle que la découverte du VIH: le mensonge⁽²³⁾.

Les effets toxiques de l'AZT

L'AZT est un médicament carcinogène (il peut provoquer le cancer), mutagène (il change le génome, en général l'ADN) et tératogène (il cause des malformations du fœtus). Depuis le 18 décembre 2009, l'AZT est reconnue par l'agence de protection environnementale de Californie pour causer le cancer. Selon la loi américaine, l'AZT devrait être interdit à la vente. De plus, l'AZT provoque des troubles hépatiques pouvant entraîner la mort, et des problèmes cardiaques. L'AZT empêche la chaîne ADN de se constituer normalement, elle empêche donc les cellules de se développer. L'AZT s'attaque à la moelle osseuse et peut entraîner l'anémie, etc. Si une femme enceinte prend de l'AZT (ou une autre thérapie antivirale aux effets similaires), elle risque d'avorter, ou son bébé risque des malformations congénitales terribles: cavité dans le thorax, anomalies dans l'emplacement des oreilles, visage triangulaire, doigts en surnombre, albinisme, indentation anormale à la base de la colonne vertébrale, etc. Burroughs Wellcome qui fabriquait l'AZT lors de sa mise sur le marché donnait l'avertissement suivant: «*Le Retrovir (Zidovudine, AZT) peut entraîner une grave intoxication hématologique avec granulocytopenie (chute des défenses immunitaires - ndr) et anémie aggravée, surtout chez les patients à un stade avancé de la maladie... Il a été constaté que l'utilisation prolongée du Retrovir peut entraîner une myopathie et une myosite accompagnées de modifications pathologiques similaires à celles produites par la*

maladie du VIH». D'où la question: dans le cas des malades qui prennent cet antiviral: est-ce le VIH ou l'AZT qui cause le sida?

- Etude ACTG076 (1994): convaincre les femmes enceintes de prendre de l'AZT⁽²⁴⁾

Gardons à l'esprit que depuis son apparition à la fin des années 70 jusqu'aux années 90, le sida du monde moderne est inséparable de la toxicomanie⁽²⁵⁾. Que les malades soient homo ou hétérosexuels, ils appartiennent majoritairement à des groupes de personnes utilisant des drogues dures, par inhalation ou voie intraveineuse. Ainsi, la plupart des enfants qui ont fait l'objet d'un suivi sont nés de mères toxicomanes. Ils présentaient à la naissance les mêmes symptômes que leur mère: fragilité due à l'usage de drogues récréatives pendant la grossesse, infections congénitales, traitements antibiotiques, etc. Plus tard, les études ont montré que ces bébés retrouvaient néanmoins un système immunitaire normal entre un et deux ans après leur naissance. Par conséquent, si la mère a un mode de vie sain et qu'elle ne souffre d'aucune pathologie caractéristique, son bébé n'a aucune raison de tomber malade plus qu'un autre bébé, que la mère soit séropositive ou séro négative (invalidité des tests). Tandis que dans les pays où la malnutrition est importante, les bébés sont soumis à une hygiène insuffisante par manque d'eau propre ou potable, et les mères transmettent à leur bébé les causes qui altèrent leur propre santé. Comment une femme enceinte mal

Forcer les femmes enceintes à absorber des drogues toxiques pour elles et leur bébé est une atteinte aux droits de l'homme.

nourrie peut-elle nourrir son bébé en train de se former dans son ventre? Avant l'étude ACTG076, il était formellement interdit de prescrire de l'AZT ou un autre antiviral à une femme enceinte; le corps médical connaissait les effets toxiques des traitements pouvant entraîner des malformations congénitales. L'étude ACTG076, cofinancée par le fabricant d'AZT Glaxo-Wellcome, devait déterminer (ou démontrer) qu'un traitement administré à une femme enceinte pendant les deux derniers trimestres de sa grossesse, réduirait le risque de transmission verticale du virus de la mère à l'enfant. L'étude devrait aussi déterminer si la drogue était sans danger pour la mère et l'enfant; tandis qu'une note indiquait que si la dangerosité restait inconnue, la possibilité de stopper la transmission vers le fœtus serait plus importante que les risques encourus par la mère – on revenait aux années qui avaient précédé le Code de Nuremberg!

Quand les résultats de l'étude furent publiés (*New England Journal of Medicine*, 1994), les auteurs reconnurent qu'il était impossible de quantifier l'efficacité de l'AZT pour stopper la transmission de la mère vers l'enfant, car le nombre de bébés positifs à la naissance était trop faible, il n'était pas significatif. Ils ajoutèrent qu'ils ne comprenaient pas pourquoi le

Au nom du VIH, des femmes enceintes africaines sont utilisées comme cobayes et des études sont falsifiées afin de démontrer que les antiviraux peuvent sauver la vie de leurs bébés.

taux de transmission dans le groupe témoin placebo était excessivement supérieur à la normale⁽²⁶⁾. Pour 477 femmes enceintes enrôlées dans l'étude, 13 bébés étaient séropositifs à la naissance dans le groupe AZT (8,3 %), contre 40 bébés dans le groupe placebo (25,5 %). Comme c'est souvent le cas, l'étude fut clôturée dès que les résultats furent favorables à l'AZT. On prétextait l'urgence, que ces pauvres femmes enceintes séropositives avaient été délaissées jusque-là, qu'elles pouvaient enfin profiter de thérapies adaptées... La communauté scientifique ne s'était pas encore exprimée sur les résultats très discutables de l'ACTG076, que les médias claironnaient «victoire». Le traitement fut déclaré indispensable pour tous les bébés de mères séropositives. Les parents qui s'y opposeraient seraient accusés de mettre en danger la vie de leur enfant, des assassins; ils seraient déchus de leurs droits parentaux, la garde de leur enfant leur serait retirée. Pourtant, des études avaient précédé l'AC-



TG076, l'une en Inde, l'autre aux Etats-Unis, sur des femmes appartenant à des minorités (pauvres). Un grand nombre de bébés étaient nés avec des malformations, comme on pouvait s'y attendre avec une drogue tératogène.

L'étude américaine ACTG219, qui suivit les enfants nés pendant l'ACTG076, affirme qu'à l'âge de 4 ans, aucun des enfants n'a subi d'effets indésirables. Mais elle ajoute qu'un certain nombre de données restent

critiques, rendant difficile d'affirmer le succès des stratégies périnatales préventives.

Dans un document officiel (*The Physician's Desk Reference*, 1998) Glaxo-Wellcome, fabricant d'AZT, écrit : « Nous avons reçu des données concernant des effets graves venant du Retrovir (AZT)... (Ces) changements pathologiques, semblables à ceux que produit la maladie du sida, ont été associés à l'utilisation prolongée du Retrovir. » Ce qui démontre que le sida est bien

« Je ne me tairai pas » Un film, six femmes

Qu'est-ce que le VIH exactement ? Que représente le SIDA ? Pourquoi les prédictions apocalyptiques sur l'expansion de l'épidémie ne se sont-elles pas vérifiées dans les pays occidentaux ? Pourquoi l'Afrique est-elle particulièrement touchée ? Comment est-il possible qu'une maladie sexuellement transmissible continue à toucher très majoritairement la communauté homosexuelle ? Comment se fait-il que des gens séropositifs soient encore en bonne santé, même des décennies après le diagnostic ? Réalisée par la documentariste autrichienne Anne Sono⁽³⁰⁾, le film « *Je ne me tairai pas* » (*I Won't go Quietly*) apporte des réponses à ces questions par la voix de médecins et scientifiques qui remettent en question l'hypothèse HIV. Mais il laisse surtout la parole à 6 femmes diagnostiquées comme séropositives et qui ont été véritablement persécutées pour la seule raison qu'elles refusaient les traitements antiviraux, pour elles-mêmes ou leurs enfants. Il montre la façon donc ces six femmes ont réagi après le diagnostic dévastateur, et comment le dogme officiel a failli les détruire. Six témoignages d'autant plus poignants que depuis la sortie du film, deux intervenantes sont décédées, pas du Sida mais dans des circonstances tragiques. Voici un bref résumé du parcours de ces 6 femmes admirables.



Aux Etats-Unis, **Karri** avait 25 ans quand elle a été déclarée séropositive. Les docteurs lui ont conseillé de faire son testament. Elle a pris, en toute confiance, le traitement contre le SIDA et elle est devenue une patiente exemplaire, bien connue des

docteurs et des infirmiers. Cependant, cela a brusquement changé 11 ans après, quand Karri a décidé d'arrêter le traitement en raison des nombreux effets secondaires dont elle souffrait. De toute sa période de séropositivité, Karri ne s'est jamais mieux sentie que durant les 4 années qui ont suivi, sans traitement. Malheureusement, les médicaments avaient déjà fait des ravages : un trou dans ses intestins et elle s'est mise à saigner presque à mort, cherchant un nouveau docteur. Cinq docteurs ont refusé de l'opérer parce qu'elle avait rejeté le traitement du VIH. Pour pouvoir se faire opérer, il a fallu qu'elle accepte une injection de Ganciclovir. Peu de temps après, elle est devenue aveugle et a perdu l'usage de la parole. Elle est morte le 26 avril 2011. C'est elle qui a donné son titre au film.

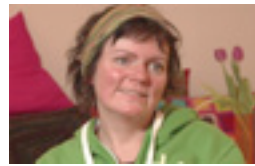


En Autriche, **Barbara** a été déclarée séropositive aux alentours de ses vingt ans. On lui a fait le test lors d'une hospitalisation sans lui demander son accord préalable. Pourtant, au lieu de développer le SIDA, elle a donné naissance à quatre enfants en bonne santé. Ayant choisi un accouchement à domicile pour son 4^e enfant au lieu d'aller dans une maternité, service des césariennes, comme on le lui avait recommandé, et de plus en décidant d'allaiter sa fille, elle a été condamnée à 14 mois de prison avec sursis. Sa plus jeune fille a été placée dans une maison d'enfants parce qu'elle a refusé de lui donner le traitement prescrit.



Bébé, **Lindsey**⁽³¹⁾ a été adoptée par un couple américain. Dans son pays d'origine, la Roumanie, elle est testée négative au HIV, mais le même test effectué aux USA dès son arrivée donna un résultat inverse.

Ses parents adoptifs lui ont donné les traitements antiviraux prescrits, même quand Lindsay a commencé à souffrir atrocement des jambes et que sa croissance s'est arrêtée. Jusqu'au jour où ils ont découvert un article du virologue Peter Duesberg⁽³²⁾, lequel a conseillé aux parents de stopper immédiatement le traitement. La douleur aux jambes a disparu et la petite a retrouvé rapidement un poids normal. Au début des années 90, il y avait 12 autres « bébés sida », comme on les appelait, dans le Minnesota. Lindsey est la seule survivante. C'est aujourd'hui une jeune femme en pleine santé qui est devenue mère à son tour.⁽³³⁾



En Norvège, **Line** a été persuadée par des médecins de faire le test du VIH parce qu'elle était enceinte d'un Africain. Le test s'est avéré positif, tant pour elle que pour son partenaire. Aucun des deux n'a jamais développé le SIDA. Leur enfant a maintenant la vingtaine et est en parfaite santé, sans avoir jamais pris aucun traitement contre le SIDA. Line a été poursuivie par un de ses ex-partenaires qui l'a accusée de lui avoir transmis le VIH. Elle a été condamnée et a fait 2 ans de prison.



En Russie, **Tatyana** a été diagnostiquée pendant sa grossesse. Elle a pris les médicaments et a donné naissance à un enfant à qui les médecins ont à peine donné 3-4 ans d'espérance de vie. Elle a donné le traitement AZT à son enfant jusqu'à ce qu'elle

tombe sur un article de presse d'un scientifique disant, preuve à l'appui, que les gens mouraient des effets de ces médicaments. Elle a immédiatement arrêté le traitement. Lisa a maintenant 7 ans, c'est une enfant exceptionnellement intelligente, qui reçoit des cours de danse classique gratuits grâce à son talent. En 2012, Tatyana a été retirée du registre national des gens infectés par le VIH.



Tamara, également russe, a été déclarée séropositive au cours de sa deuxième grossesse. Elle a reçu un livre critique sur le SIDA d'un centre d'informations dirigé par l'église orthodoxe. D'un commun accord avec son mari Ivan, elle a décidé de

garder l'enfant et a refusé le traitement médical. L'enfant est en très bonne santé, tout comme sa petite sœur et son frère aîné. Les parents ont décidé de ne jamais faire le test du VIH sur leurs enfants. Tamara a été assassinée le 9 mars 2012, jour de la première du film à Berlin. Les circonstances exactes restent peu claires.

Pour visionner un extrait : www.iwontgoquietly.com

une maladie causée par une forme de toxicomanie, voulue ou iatrogénique.

L'étude HIVNET012, le sommet du non-sens

Lancée en Ouganda, l'étude devait mesurer la toxicité de la nevirapine et de l'AZT. L'HIVNET012 devait aussi permettre de comparer si les thérapies diminuaient la transmission du VIH au bout de 18 mois, de dire combien d'enfants étaient vivants et combien n'avaient plus le VIH. 1 500 femmes enceintes de 32 semaines devaient entrer dans l'étude: un groupe de 500 femmes recevrait 200 mg d'antiviraux par jour, l'autre groupe 600 mg, cela dès l'accouchement; les bébés recevraient respectivement 2 mg et 4 mg par jour, entre deux et trois jours après la naissance. Deux groupes placebo permettraient de comparer les résultats, avec 250 femmes par groupe. L'HIVNET012 devait être une étude randomisée en double aveugle de phase 3. Au final, 626 mères seulement y participèrent, sans groupe placebo pour comparer et valider les résultats, sans procédure en double aveugle. Ce qui est un non-sens: on ne peut valider l'efficacité d'un traitement sans groupe placebo. Les résultats furent pourtant amendés et publiés par le *Lancet* en septembre 1999, affirmant que la nevirapine réduisait le risque de transmission de la mère à l'enfant. Lors de la phase 1 de l'évaluation de la nevirapine (étude HIVNET006), 21 femmes enceintes avaient suivi le traitement. Sur les 22 bébés, 4 moururent. Le rapport indiquait aussi 12 « événements indésirables graves » et il n'y avait pas de diminution de la charge virale chez les mères. Les conclusions de l'étude affirmaient néanmoins que le produit réduisait la transmission de la mère à l'enfant. Avec l'HIVNET012, les chiffres comparatifs entre le groupe AZT et le groupe nevirapine, démontraient que la nevirapine était plus efficace que l'AZT, qu'elle réduisait le nombre d'enfants infectés et que son coût était avantageux: elle pourrait empêcher la transmission du VIH chez plus de 300 000 nouveau-nés chaque année (par rapport à l'AZT – sans être comparée à groupe placebo).

Pourtant, dès 2000, le *Journal of American Medical Association* et *Med-Watch* rapportèrent des cas d'intoxications graves dues à la nevirapine – grave signifie que le processus vital est engagé. Déterminé à obtenir une autorisation de mise sur le marché aux Etats-Unis, le fabricant envoya en Ouganda l'un de ses cadres pour s'assurer que l'étude avait respecté les protocoles de la FDA. Catastrophe! La conduite de l'étude s'avéra un scandale médical. Il manquait un nombre conséquent d'enregistrements dans le suivi des patientes; un fichier complet était absent pour cause d'inondation, on ne savait pas qui avait pris quoi, qui était encore vivant, les bébés avaient reçu tantôt une thérapie tantôt l'autre, beaucoup avaient un poids inférieur à la moyenne pour leur âge, et de multiples problèmes de santé au bout de 12 mois de thérapie, etc. L'équipe en charge de l'étude sur place répondit qu'elle n'était pas compétente, qu'elle n'avait jamais suivi de formation aux bonnes pratiques médicales⁽²⁷⁾. ... Il s'avéra plus tard que la moitié des enfants de l'étude participait à une autre étude d'évaluation de la vitamine A. Les résultats de l'HIVNET012 étaient invalidés pour défaut de respect de protocoles majeurs. La FDA était confrontée à un grave problème: l'HIVNET012 dénigrait la crédibilité du DAIDS (département sida du *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*), qui était responsable de l'étude. L'administration américaine fit alors preuve d'une solidarité sans commune mesure et valida les résultats envers et contre tout, affirmant que la nevirapine empêchait la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les médias reprirent l'information sur la base de simples communiqués de presse. En 2002, grâce au soutien de l'OMS, la nevirapine était accréditée dans plus de 50 pays. Le Président George Bush Jr annonçait bientôt une aide de 500 millions de dollars pour empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant, dans lequel la nevirapine jouerait un rôle majeur. Paradoxalement, la nevirapine n'a jamais obtenu son autorisation de mise sur le marché aux Etats-Unis. Pourquoi?

D'après les tableaux de classification des médicaments (le plus connu est celui de la FDA), un médecin ne devrait jamais prescrire de tels drogues à

une femme enceinte. Mais encore une fois, au nom du VIH, la médecine moderne viole ses propres fondements déontologiques: elle utilise des femmes enceintes africaines comme cobayes et falsifie les résultats des études, afin de démontrer que les antiviraux sauveront la vie de leurs bébés⁽²⁸⁾.

En guise de conclusion

Bien qu'un nombre important de scientifiques soutiennent l'hypothèse VIH, la violation des protocoles lors des études voulant prouver l'action positive des antiviraux et la falsification de leurs résultats sont sans ambiguïté: ils font du **Sidagate** une réalité, un scandale sans précédent. Il se résume par:

1. Une erreur de diagnostic tragique sur les causes du déficit immunitaire acquis;
2. Le défaut d'isolation et de purification du virus à partir du sang d'un malade;
3. La fabrication de tests incapables de certifier qu'un organisme humain risque de subir un déficit immunitaire qui le tuera;
4. La falsification des résultats des études affirmant l'efficacité des thérapies antivirales;
5. Le non-respect de la loi affirmant le droit des patients à un choix libre et éclairé sur les risques des thérapies;
6. L'empoisonnement des patients, des mères, des enfants et des bébés (iatrogénèse);
7. L'utilisation de cobayes humains;
8. Le harcèlement des parents à qui on enlève leur enfant quand ils veulent le protéger de thérapies létales;
9. Le non respect du droit de l'enfant à recevoir le lait maternel indispensable à sa croissance⁽²⁹⁾.

L'épidémie mondiale de déficit immunitaire acquis a trois causes:

1. La toxicomanie
2. La malnutrition
3. L'intoxication iatrogénique.

L'histoire de la médecine moderne nous a toujours rappelé qu'**une femme enceinte ne doit jamais être exposée à la chimie industrielle médicamenteuse lourde**. Il existe dans la procréation, des phénomènes qu'aucune science ne peut contrôler sans jouer dangereusement aux apprentis sorciers. Imposer de tels médicaments pendant la grossesse est une rupture manifeste du serment d'Hippocrate, un acte digne de l'Inquisition.

Dans un esprit de réelle démocratie, les médias au service des populations se doivent de réexaminer en toute indépendance les informations ayant conduit à ce consensus médico-politique erroné, qui met en danger le processus vital de la mère et de l'enfant: la responsabilité du VIH dans le déficit immunitaire acquis.

De fait, le **Sidagate** confirme l'ère particulièrement sombre que traverse la médecine moderne. ■

NOTES DU DOSSIER SIDAGATE (p 30)

Journaliste indépendant, **Renald Russeil** est l'auteur du livre « *Enquête sur le sida, les vérités muselées* », publié en 1997 aux éditions Vivez Soleil. Non réédité, cet ouvrage est cependant disponible sur le web: www.sidasante.com/renaud/rrindex.htm



➔ suite de la page 11

NOTES DU DOSSIER SIDAGATE

- (1) Les articles de Robert Gallo et Mikulas Popovic parus dans *Science* (mai 1984) sont à oublier ; les Américains ont été destitués de la découverte. Celui de Luc Montagnier, Françoise Barré-Sinoussi et Jean Claude Chermann (*Science*, mai 1983) ne satisfait pas aux protocoles de Koch.
- (2) *Mother to child transmission of HIV and its prevention with AZT and nevirapine*, (1.2 Antibody tests, p4). Ouvrage collectif, Ed. The Perth Group, 2001, et <http://www.sidasante.com/science/scihivph.htm>
- (3) James Chin – *The Aids pandemic: the collision of epidemiology with political correctness* (2007).
- (4) Réalisateur du documentaire « *Sida, le doute* » (1997), diffusé sur Arte.
<http://www.virusmyth.com/aids/hiv/dtinterviewlm.htm>
- (5) http://www.sidasante.com/themes/tests/whose_antibodies_are_they_anyway.htm + <http://www.sidasante.com/science/scifalse.htm>
- (6) Le consentement libre et éclairé, http://fr.wikipedia.org/wiki/Consentement_eclairé et http://www.droitbelge.be/news_detail.asp?id=341. Une loi similaire existe dans tous les pays d'Europe.
- (7) Une liste des recommandations des fabricants de tests de dépistage indiquant le risque élevé de faux résultats positifs : <http://aras.ab.ca/test-disclaimers.php> (Anglais) - cliquer sur Results⁽³⁴⁾.
- (8) <http://www.sidasante.com/critique/whi.htm#SIDA%20et%20tests>
- (9) Le sida africain est déterminé sur la base de la déclaration de Bangui. 3 signes majeurs : 1) perte de poids égale ou supérieure à 10 % ; 2) diarrhée chronique depuis plus d'un mois ; 3) état fébrile depuis plus d'un mois – OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire n°37, 16 septembre 1994. De plus, les formulaires d'enregistrement des personnes diagnostiquées aujourd'hui en Afrique ne comprennent qu'exceptionnellement la mention « test sérologique ».
- (10) Publié dans le magazine *Continuum* - <http://www.robertogirardo.com/eng/papers/EveryoneTestsPositive.html>.
- (11) Nous nous sommes procurés les fiches d'utilisation d'une vingtaine de tests Elisa, dont ceux des Laboratoires Abbott rédigés en 1997 (soit après 15 ans de VIH), et celle du test Western Blot.
- (12) Neo Santé <http://www.neosante.eu/la-fin-de-lhypnose-vih-2/> - Les travaux de Nancy Padian confirment.
- (13) Paru dans le magazine américain *Mothering* (maternité).
- (14) Lire *Human Endogenous Retroviruses and AIDS Research: Confusion, Consensus, or Science?*, *Journal of American Physicians and Surgeons*, Vol. 15, N° 3, Fall 2010. Cet article d'Etienne de Harven présente une hypothèse crédible sur l'origine des séquences génétiques identifiées dans le plasma sanguin de nombreux malades du sida (la prétendue charge virale), séquences qui sont identifiées, à tort, comme provenant d'un hypothétique VIH.
- (15) *Aids, the end*, de Christl Meyer (2012).
- (16) Kennedy SB IV. *Human immunodeficiency virus in breast-milk*. Medical Hypothesis, 1998.
- (17) De nombreuses études et recommandations abordent ce sujet que nous avons trouvé dans, *La prescription chez la femme enceinte* du Docteur Nadine Sauvé, extrait de *Prescrire en grossesse*, 19 mars 2010, Université de Sherbrooke.
- (18) AZT : azidothymidine, vendue principalement sous les noms Zidovudine et Retrovir.
- (19) Non pas par Jérôme Horwitz en 1964 comme on le lit parfois.
- (20) *Poisoning our children*, Anthony Brink, 2010. Avocat sud-africain, Anthony Brink a remis en cause la légalité de l'AZT.
- (21) L'essai Concorde dura 3 ans et 3 mois. Il souligna que l'AZT n'apportait pas de bénéfice significatif aux patients. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(94\)90006-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(94)90006-X/abstract)
- (22) E. Dournon et al., *Effects of zidovudine (AZT) in 365 consecutive patients with Aids or Aids-Related Complex* (3 décembre 1988).
- (23) *The Aids War*, John Lauritsen (1993). La dénonciation de l'étude ACTG Protocol 019 est reprise dans *Enquête sur le sida* de Renaud Russeil (Editions Vivez Soleil, 1997)
- (24) *AZT roulette* de Celia Farber, paru dans le magazine américain *Mothering* (Maternité), sept-oct. 1998.
- (25) <http://www.neosante.eu/les-poppers-cause-cachee-du-sida/>
- (26) *The New England Journal of Medicine* 331, n°18 (3 novembre 1994) 1176-1177.
- (27) D'après l'audit réalisé par l'organisme indépendant Westat, envoyé sur place par le DAIDS.
- (28) John Le Carré a fait de ce scandale un roman réaliste : *La constance du jardinier* (2001).
- (29) Lire la Déclaration d'Innocenti, Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un plan d'action (révision 2008). Direction de la santé publique de l'Union Européenne.
- (30) <http://www.iwontgoquietly.com/fr/der-film-2/> - un extrait de 12mn en Français.
- (31) L'histoire de Lindsay Nagel (anglais) <https://www.facebook.com/video/video.php?v=198354337186>
- (32) Peter Duesberg : le plus attaqué des chercheurs américains pour son infidélité au consensus VIH/sida/mort. Il est à l'origine du conflit que se livrent les scientifiques, derrière l'écran médiatique majoritairement muet.
- (33) <http://saverico.com>
- (34) Référence : *Le point 2013 de l'OMS sur le traitement de l'infection à VIH dans le monde* (juin 2013)
- (35) Lire Jean Ziegler, *L'Empire de la honte* (2005) ou *Destruction massive, géopolitique de la faim* (2011).