

Elixir trouble

**Éléments de critique de la vaccination de masse contre le covid
Propositions d'alternatives**

été-automne 2022



Table des matières

Introduction.....	1
1. De Pasteur aux vaccinodrômes.....	3
Une courte histoire de la vaccination.....	3
Comment fabrique-t-on les vaccins ?.....	4
Le virus du covid, c'est quoi ?.....	4
Comment sont fabriqués les vaccins contre le covid ?.....	5
Comment sont/ont été déployés les vaccins contre le covid ?.....	7
2. Des vaccins génétiques : OGM, thérapies géniques, les bénéfiques, les risques et les phases de test.....	9
Des vaccins OGM.....	9
Que sait-on des thérapies géniques aujourd'hui ?.....	10
Les avantages et inconvénients du vaccin génétique contre le covid.....	12
Des vaccins toujours en phase de test.....	17
3. Quelques éclaircissements.....	19
Les chiffres.....	19
Rapport au risque, à la santé et validisme.....	24
L'industrie pharmaceutique, on en parle ?.....	27
Le système de santé sous le libéralisme.....	29
4. « Il n'y a pas d'alternative ».....	30
Tout sauf des mesures autoritaires et l'obligation vaccinale.....	30
Laissez prescrire !.....	35
Les traitements médicamenteux.....	38
Chloroquine et Hydroxychloroquine.....	38
Ivermectine.....	40
Hygiène de vie, compléments alimentaires et plantes médicinales.....	41
Hygiène de vie.....	41
Compléments alimentaires.....	44
Plantes médicinales.....	45
La nécessité politique des pratiques autonomes de santé.....	52
Conclusion : Antivax, validiste, d'extrême-droite et complotiste, moi ?.....	54

Introduction

Depuis le début de l'épidémie de covid, il est difficile de se faire un avis clair sur la situation, entre les médias et les réseaux sociaux possédés par des multinationales qui relaient les discours belliqueux et apocalyptiques du gouvernement ainsi que de l'OMS et des lobbys pharmaceutiques d'un côté et les discours complotistes bien réels de l'autre. On nage en fait en plein dans ce que Laurent Mucchielli, sociologue, appelle « *la doxa du covid* ». Il la définit ainsi: « *un récit de la crise du covid par les acteurs qui l'ont gérée, les dominants. Ce récit comporte une structure argumentative et chronologique qui tient en 4 affirmations: 1: une pandémie menace la survie de l'humanité. 2: il n'existe aucune thérapeutique pour soigner la maladie appelée covid. 3: la principale mesure qui s'impose est le confinement général des populations. 4: la délivrance*

arrivera le jour où nous disposerons de vaccins qu'il faudra administrer à la totalité de l'humanité. Il n'y a pas de débats contradictoires dans la communauté scientifique. Internet est devenu le lieu d'une guerre d'influence où la modération opérée par les réseaux sociaux oriente les contenus d'information dans le sens de la propagande politico-industrielle. » Par exemple, facebook a censuré un article du British medical journal (une des revues de médecine générale les plus lues dans le monde) portant sur la falsification des données des essais cliniques de Pfizer. La rhétorique de l'ennemi intérieur forcément complotiste, d'extrême droite et anti vaccin pousse même des médias indépendants à pratiquer une forme de censure. Ainsi, Mediapart a par exemple censuré des articles interrogeant les effets secondaires des vaccins en août 2021¹. D'après Gemma Locker et Metro Dora, « *le système isole les personnes et les désinforme, ne crée pas de débat mais décide avec autorité en disqualifiant les autres discours (plusieurs stratégies pour forcer le choix en démocratie). Le système d'information ne bénéficie pas de contre-discours. C'est ce qui nous inquiète à l'heure actuelle, l'uniformisation de la pensée et le manque de critiques.* » ²

Pour apporter une petite pierre à l'édifice fragile de la critique de la doxa, j'ai choisi ici de creuser la thématique particulièrement sensible de la vaccination de masse quelques mois après avoir écrit l'article « *Le passe sanitaire à la lueur de Naomi Klein et Deleuze* » ³. Je n'y avais pas abordé le sujet de la vaccination du covid, ayant déjà assez à traiter avec le sujet de la surveillance, du contrôle, de la manipulation de la population. Je savais bien que la critique de la vaccination de masse allait me demander beaucoup de travail d'investigation qui normalement devrait être réalisé par... des journalistes d'investigation, pas des militant.e.s anarchistes précaires ! J'avais aussi remarqué que les milieux libertaires étaient assez frileux à ce sujet et qu'on était vite taxé.e.s de complotistes ou encore de validistes. J'ai donc tenté dans cet écrit de mettre à profit un certain esprit critique et des capacités académiques acquises du privilège d'avoir pu faire des études. J'ai aussi voulu affirmer des positions politiques de gauche radicale, anti-capitalistes, décoloniales, féministes et écologistes dans la critique de la vaccination de masse. Evidemment, toute critique fondée et sourcée est bienvenue. Je souhaite que ce travail se précise et s'enrichisse de modifications ultérieures, de corrections au fur et à mesure de futures recherches personnelles ainsi que de collaborations avec d'autres cerveaux en errance !

Alors pour commencer avec ce sujet léger, on va voir un peu ce qu'est l'histoire de la vaccination, comment est-ce que les vaccins sont fabriqués en général, qu'est-ce que le virus du covid et comment les vaccins génétiques contre le covid sont/ont été fabriqués et déployés.

1 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovidIHUmarseille31:5>

2 Remèdes et poisons, Critiques anarchistes, décoloniales et écoféministes de l'état et des industries pharmaceutiques en période de covid <https://remedesetpoisons.wordpress.com/blog/>

3 <https://manif-est.info/Le-passe-sanitaire-a-la-lueur-de-Naomi-Klein-et-Deleuze-strategie-du-choc-et-1950.html>

Ensuite, on s'intéressera au caractère OGM des vaccins covid, ce que sont les thérapies géniques, quels sont les bénéfices et les risques de ces vaccins connus à l'heure actuelle et où en sont les études cliniques.

Après cela, on va apporter un peu de lumière sur la question des chiffres utilisés dans les médias pour décrire la crise sanitaire, du rapport à la santé, du validisme et du rôle de l'industrie pharmaceutique et du système de santé à l'ère du libéralisme. Ça, c'est la partie fourre-tout !!

Enfin, on s'intéressera aux alternatives qui peuvent être utilisées pour lutter contre le covid après avoir décrit la responsabilité du mode de vie occidental dans cette épidémie ainsi que l'interdiction de prescription imposée aux généralistes. On verra donc les traitements médicamenteux controversés mais aussi les différentes plantes, minéraux et probiotiques qui peuvent s'avérer efficaces dans la lutte contre le covid.

1. De Pasteur aux vaccinodrômes

Une courte histoire de la vaccination

Contrairement à une idée reçue et occidental-centrée, les prémisses de la vaccination ne viendraient pas de l'Occident mais plutôt du VI^{ème} siècle en Chine. *« On retrouve également cette technique depuis l'Antiquité sur le continent africain, notamment au Sénégal ou encore en Algérie et en Tunisie, ainsi qu'en Inde ⁴. Conçue comme une pratique ancestrale, populaire, une technique de "vieille femme", la variolisation est longtemps méprisée par la médecine officielle, avant d'être développée par plusieurs médecins français au XVIII^e siècle »⁵.*

Au XVIII^{ème} siècle donc, la variole fait 300 millions de morts en Europe. Un jour, le médecin Edward Jenner remarqua que les fermières qui traient les vaches contractaient moins la variole. Elles étaient en fait immunisées en étant au contact de la vaccine, une maladie proche de la variole et touchant uniquement les vaches. En 1796, Jenner injecte la vaccine à des personnes saines, les protégeant ainsi de la variole. Ce sont les tout premiers vaccins. En 1878, Louis Pasteur découvre le principe des germes, ces organismes microscopiques qui peuvent transmettre des maladies, il développe alors un vaccin contre le choléra des poules. Puis les vaccins se développent au XX^{ème} siècle avec le vaccin BCG contre la tuberculose (1921), contre la diphtérie et le tétanos (1924), contre la fièvre jaune (1927), contre la polyomyélite (1954), contre la rougeole, les oreillons, la rubéole (1971) ^{6 7}.

4 Mirko Grmek, « Les premières étapes de la vaccination. Mythe et histoire », dans L'Aventure de la vaccination, 1996

5 Remèdes et poisons, Critiques anarchistes, décoloniales et écoféministes de l'état et des industries pharmaceutiques en période de covid <https://remedesetpoisons.wordpress.com/blog/>

6 C'est pas sorcier, La vérité sur les vaccins, 2016

7 Vaccins : comment juger leur impact ? Data Science, Arte

Comment fabrique-t-on les vaccins ?

Tout d'abord, les vaccins ont été cultivés sur des animaux comme les vaches pour le vaccin contre la variole, des oeufs de poules fécondées pour le vaccin contre la grippe. On appelle ça des cultures in vivo. Puis, les vaccins ont commencé à être cultivés sur des cellules en laboratoire, ce sont des cultures in vitro. Il existe différents types de vaccins :

- les vaccins issus d'agents infectieux : Les agents infectieux peuvent être inactivés par la chaleur ou par un traitement chimique, les rendant parfois peu efficaces et nécessitant des adjuvants (comme les sels d'aluminium) pour augmenter la réponse immunitaire. Le vaccin contre la coqueluche fait partie de ces vaccins. Les agents infectieux peuvent aussi être vivants atténués par des mutations en laboratoire, ce qui enlève a priori leur virulence. Il y a toujours le risque avec ce type de vaccin de transmettre la maladie contre laquelle on veut vacciner puisque le virus injecté est vivant. Il est donc déconseillé chez les personnes fragiles, les personnes immunodéprimées ainsi que les personnes enceintes. Les principaux vaccins vivants disponibles sont le vaccin BCG (tuberculose), le ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole), le vaccin contre la varicelle, contre le zona, contre la fièvre jaune, le vaccin oral contre la poliomyélite et celui contre les gastro-entérites.

- Parmi les vaccins sans agent infectieux, il existe les vaccins hétérologues. Cela consiste à inoculer un agent infectieux proche de celui contre lequel on veut protéger mais bénin. C'était le cas des tout premiers vaccins de Jenner contre la variole en utilisant la vaccine de la vache, virus proche de la variole mais bénin pour l'humain.e. Il y a les vaccins conjugués qui se basent sur la liaison d'un antigène sur la capsule du virus avec une protéine porteuse (ex : vaccin contre le pneumocoque). Il existe les vaccins anatoxines qui sont produits par inactivation physique ou chimique de la molécule initialement toxique qui cause la maladie et qui est produite par l'agent infectieux (ex : vaccin contre le tétanos et la diphtérie). Il existe aussi les vaccins à protéine recombinante dont le principe est d'extraire le code génétique de la protéine de la surface du microbe afin de l'insérer dans des cellules de culture pour qu'elles produisent elles-mêmes cette protéine. Ce sont ensuite ces cellules « génétiquement modifiées » qui sont injectées à la personne vaccinée. C'est le cas des vaccins contre la grippe saisonnière, contre le papillomavirus et contre l'hépatite B ⁸.

Le virus du covid, c'est quoi ?

Avant d'aborder les vaccins contre le coronavirus ou covid 19 ou SARS-CoV2, qu'on appellera ici simplement covid, prenons déjà le temps de décrire le virus du covid et ses particularités. Le covid est un virus donc il a besoin pour vivre de parasiter d'autres organismes. Les virus ne sont en effet pas capables d'assurer les fonctions métaboliques eux-mêmes, ils ont donc besoin de s'insérer dans des

⁸ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Vaccin>

cellules hôtes afin de se servir de la machinerie de ces cellules pour se répliquer. Le covid est un coronavirus, c'est-à-dire un virus en forme de couronne entourée de protéines, les fameuses protéines Spike. A l'intérieur du virus se trouve le matériel génétique constitué par l'ARN. L'ARN sert à la fabrication des protéines dont la protéine Spike. Pour faire simple, l'ARN est un peu l'équivalent de l'ADN, c'est-à-dire le support de l'information génétique nécessaire à la synthèse des protéines (elles-mêmes nécessaires au fonctionnement de l'organisme). Les virus, comme tous les organismes vivants, voient leur matériel génétique évoluer au fil des générations. Cette fonction du vivant permet une meilleure adaptation à l'environnement. Elle est d'ailleurs à l'origine de l'évolution des espèces -entre parenthèses. Pour les virus, la modification génétique est nécessaire car les organismes parasités par le virus finissent par le connaître et donc lui résister. Le fait d'évoluer en permanence limite ce processus. Le covid est un virus qui a pour particularité d'évoluer en se recombinant, plus qu'en mutant (modification rare et accidentelle des gènes). C'est-à-dire que si deux souches différentes du virus se retrouvent dans une même cellule hôte, leurs matériels génétiques peuvent se mélanger et se recombiner dans 10 % des cas, créant ainsi une nouvelle souche du virus ⁹.

Comment sont fabriqués les vaccins contre le covid ?

Les 3 types de vaccins qui existent actuellement contre le covid sont :

- les vaccins inactivés (décrits ci-dessus). Ils présentent l'inconvénient d'entraîner une forte réponse immunitaire, d'être long à produire (6 mois à un an) et doivent être transportés à basse température. C'est le cas des vaccins chinois *Sinopharm* et *Sinovac*, mais également du vaccin développé par l'entreprise de biotechnologies française *Valneva*.
- les vaccins à protéine recombinante: on fait fabriquer la protéine Spike à des cellules produites à grande échelle en laboratoire. Pour cela, on injecte dans les cellules le code ARN nécessaire à la production de la protéine Spike (présente sur la capsule du virus et permettant l'identification par l'organisme infecté). C'est ensuite la protéine Spike qui est purifiée et injectée aux personnes à vacciner. On appelle cette technique « à protéine recombinante » car les cellules qui fabriquent la protéine ne sont pas celles qui la fabriquent naturellement. L'avantage de cette technique est qu'elle est plus rapide à produire en grande quantité. Par contre, ce vaccin nécessite aussi d'être transporté à basse température. De plus, les protéines peuvent ne pas engendrer une réaction immunitaire suffisante. Les vaccins contre le covid utilisant cette technique sont ceux développés par l'entreprise américaine *Novavax*, le vaccin cubain *Soberna02* et les candidats

⁹ <https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/080721/covid-19-vaccins-experimentaux-strategie-vaccinale-entretien-avec-christian-velot>

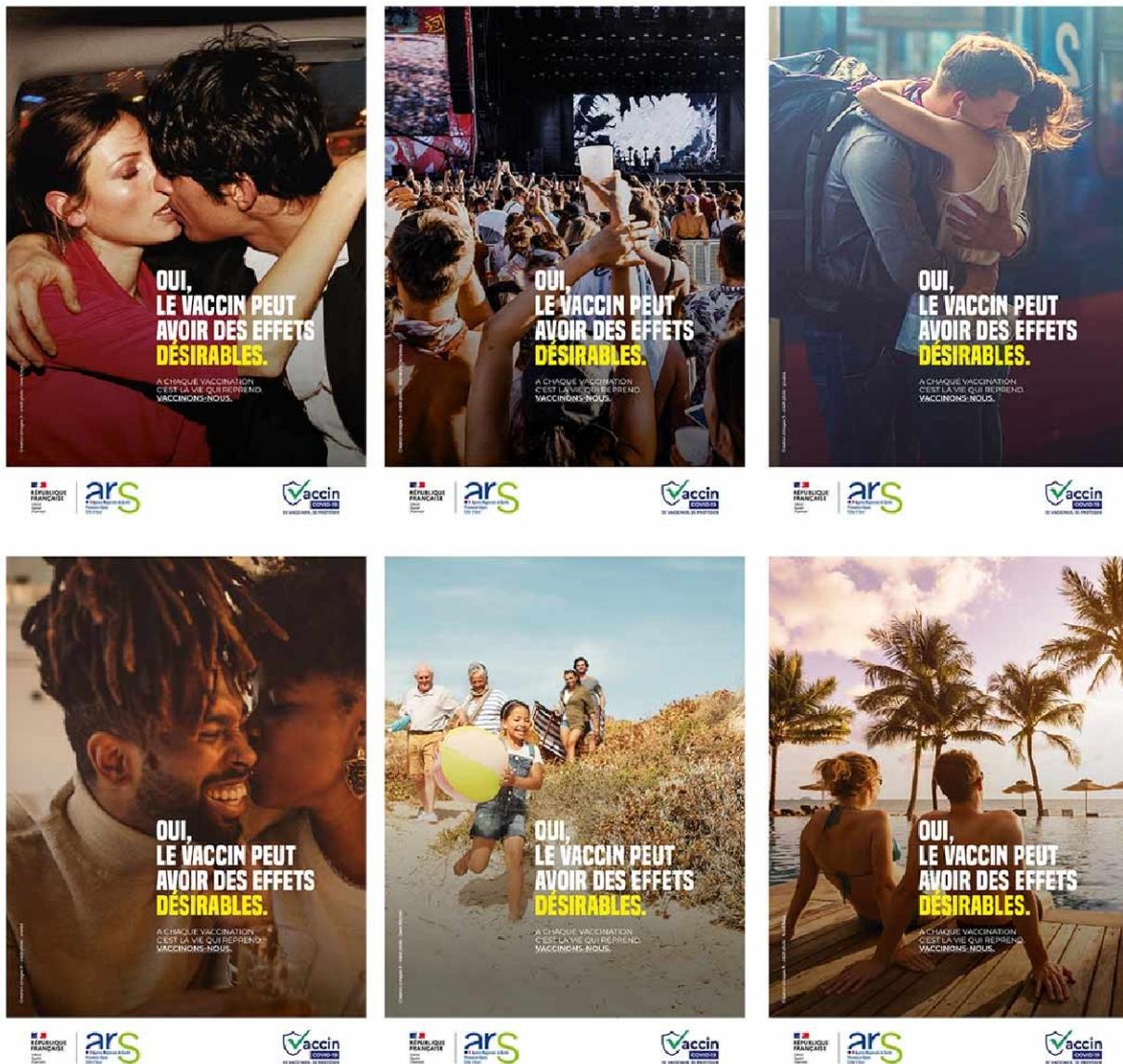


Figure 1: Campagne d'affichage de l'Agence Régionale de Santé de PACA (24 juin 2021)

vaccins développés par l'entreprise américaine *United Biomedical-COVAXX (UB-612)* et par l'entreprise française *Ose Immunotherapeutics (CoVepiT)*.

- les vaccins génétiques. Ceux-ci consistent à extraire/reproduire la portion d'ARN (le code génétique) du virus qui produit la protéine Spike, aussi appelée antigène. (C'est cette protéine qui est détectée dans les tests dits « antigéniques »). Ensuite, il faut trouver une méthode pour que cet ARN pénètre dans les cellules de la personne vaccinée. Il faut ce qu'on appelle « un vecteur ». Pour cela, il y a plusieurs méthodes. La première consiste à insérer cette portion d'ARN dans des nanoparticules de graisse qui vont facilement fusionner avec les cellules de notre corps (elles aussi entourées de graisse) et ainsi libérer leur matériel génétique dans nos cellules. La deuxième méthode consiste à prendre un virus à ADN comme vecteur. On choisit de préférence un virus pas trop méchant et qu'on va de toute façon désarmer. Pour le désarmer, on lui retire ses gènes de virulence, que l'on remplace par les gènes de la protéine Spike, après en avoir transcrit l'ARN en ADN en laboratoire. On appelle ça un virus recombinant car on a recombinaison son matériel génétique. Le principe est donc que le matériel génétique de la protéine Spike aille s'insérer à l'intérieur des cellules du/de la vacciné.e et

donc, pour finir, de « *faire fabriquer l'antigène (ici la protéine Spike) directement par nos propres cellules* »¹⁰ (d'après Christian Vélot, généticien). Cette technique présente l'avantage de pouvoir être facilement produite à grande échelle et de pouvoir être transportée à température ambiante. Les vaccins *Pfizer*, *Moderna*, *AstraZeneca* et *Johnson&Johnson* sont des vaccins génétiques.

Comment sont/ont été déployés les vaccins contre le covid ?

Les personnes dans les EHPAD ont été les 1ères vaccinées, pas toujours avec leur consentement. Puis les plus de 65 ans ont été prioritaires car il n'y avait pas encore de doses pour tout le monde, puis les plus de 50 ans pour finir par les enfants dès 5 ans. Plein de mesures incitatives ont été prises pour que les jeunes se fassent vacciné.e.s. A noter aussi que le vaccin a tout de suite été conseillé pour les personnes enceintes alors que les médicaments et vaccins sont systématiquement déconseillés aux personnes enceintes...

De la campagne d'affichage de l'Agence Régionale de Santé de PACA ¹¹ à la tombola de la mairie d'Argenteuil pour gagner un week-end en europe. Dans certains états des états-unis qui légalisent la marijuana, on peut gagner un joint. En thaïlande, on reçoit une vache et en grèce, les jeunes de 18 à 25 ans gagnent 150€... C'est vrai qu'en temps normal, quand on participe à une étude clinique pour un médicament/vaccin en phase de test, on reçoit de l'argent, mais beaucoup vu le risque pour sa santé... Dans le cas du vaccin covid, ce sont des vaccindrômes qui ont été installés pour permettre de vacciner plein de gens rapidement de façon uniforme et aveugle à leur histoire médicale et personnelle, sans même prendre le temps de voir un.e médecin et d'avertir sur les possibles effets secondaires ! Un ami concerné par la sclérose en plaques aurait aimé savoir qu'il allait être très mal après la vaccination (fièvre et grosses douleurs).

Déployer le vaccin s'est aussi fait via des mesures contraignantes. En france, le passe sanitaire a été mis en place en juillet 2021 et je me souviens de ma stupéfaction de me faire jeter d'un café !! Le passe sanitaire a consisté à soit être à jour de sa vaccination (plusieurs doses de rappel semblaient nécessaires), soit avoir fait un test négatif dans les 24 dernières heures (les tests n'étant pas remboursés pour les non vacciné.e.s), soit à avoir contracté le covid dans les 4 derniers mois. Le graal permettait d'accéder aux soins hospitaliers (hors urgences), aux TGV, à l'avion, aux bibliothèques, aux restaurants, salles de concert, cinémas etc. Evidemment, les passes circulaient entre les vacciné.e.s solidaires et les non vacciné.e.s. Et pour contrer ça, le gouvernement a par la suite autorisé le personnel des restos, hôpitaux etc à vérifier les identités en plus du passe ! Puis c'est le passe vaccinal qui a été imposé au 24 janvier 2022 - contraignant encore plus la population à la vaccination- pour être subitement retiré le 14 mars 2022 (sauf pour les établissements de santé) !

10 <https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/080721/covid-19-vaccins-experimentaux-strategie-vaccinale-entretien-avec-christian-velot>

11 <https://www.paca.ars.sante.fr/oui-le-vaccin-peut-avoir-des-effets-desirables-vaccinons-nous>

Un discours de culpabilisation des non vacciné.e.s a aussi été savamment orchestré par le gouvernement et les médias de masse, leur reprochant d'être responsables des contagions et les menaçant de ne pas les soigner ! Au conseil des ministres du 3 janvier 2022, Gabriel Attal, alors porte-parole du gouvernement a propagé ce genre de généralité abusive « *Vous discutez avec des français aujourd'hui, il y en a beaucoup qui vous disent : Mais les personnes qui font le choix de ne pas se faire vacciner, on ne devrait même pas les soigner* » ¹².

Dans la liste des mesures vachement contraignantes, on a aussi la suspension des professionnel.le.s du secteur médico-social non vacciné.e.s ! Une amie infirmière depuis 37 ans s'est retrouvée soudainement privée de travail et obligée d'aller bosser dans des secteurs moins qualifiés et moins rémunérateurs... Pas de droits au chômage non plus ! Une telle régression du droit du travail est passée crème et beaucoup de soignant.e.s - du moins en métropole - plutôt que de s'opposer collectivement à ces mesures insensées, ont sauvé leur peau chacun.e dans son coin. Ne pas pouvoir se permettre d'être suspendu.e car crédit sur le dos, enfants etc. n'aurait pas dû empêcher des formes de solidarité et une contestation massive de ces mesures ! Cela dit, certain.e.s d'entre elleux se sont tout de même organisé.e.s comme au sein de l'association Urgence Solidarité Soignants Sacrifiés Colmar¹³ créée en août 2021 pour « *soutenir moralement et financièrement les personnels des professions médico-sociales, petite enfance, professions libérales de santé et services supports de ces professions impactées par la crise sanitaire* ». La résistance a été significative dans ce corps de métier. Pourtant, aujourd'hui, le nombre de soignant-e-s suspendu-e-s ou démissionnaires car refusant de se vacciner ou de vacciner, n'est toujours pas diffusé. Le gouvernement refuse de le communiquer ou le minimise pour le moment (voir cette question toujours sans réponse d'une sénatrice LR¹⁴). Il est aussi intéressant de constater que dans d'anciennes colonies françaises que sont la guadeloupe et la martinique, l'obligation vaccinale pour les professionnel.le.s de santé a été abandonnée par le gouvernement. En effet, les mouvements de protestation de l'automne 2021 (barrages, incendies, boycott, saccage d'infrastructures appartenant aux békés, tirs sur les flics...) ont eu gain de cause malgré une forte répression (couvre-feu et renfort de flics de métropole).

12 <https://www.nexus.fr/video/vaccin/la-face-cachee-ba/>

13 <https://urgencesolidarite.fr/>

14 <https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ220902933.html>

2. Des vaccins génétiques : OGM, thérapies géniques, les bénéfiques, les risques et les phases de test

Des vaccins OGM

Les vaccins déployés contre le covid sont bien des vaccins OGM puisqu'ils sont fabriqués en modifiant les gènes d'un virus préalablement désactivé pour ensuite l'insérer dans le corps de la personne à vacciner. Ces vaccins génétiques ont pour but de faire produire par notre organisme la protéine Spike contre laquelle il doit apprendre à se battre. Aujourd'hui, bon nombre d'articles scientifiques mentionnent le développement de vaccins OGM que ce soit contre le VIH, la malaria ou la tuberculose, c'est assez courant dans la médecine moderne ¹⁵.

On peut clairement faire un parallèle entre les OGM agricoles et les vaccins contre le covid. Il se trouve que les OGM utilisés en agriculture ne sont jamais des organismes particulièrement forts, nutritifs et productifs ! En fait, la technologie n'est pas capable de produire de tels individus. En revanche, elle est capable de créer des organismes génétiquement modifiés dans le but qu'ils puissent tolérer une grande dose de pesticides ou bien dans le but de produire eux-mêmes un pesticide! Presque de la même manière, les vaccins génétiques contre le covid ont pour but de faire produire par nos cellules l'agent pathogène contre lequel il doit apprendre à se battre. Certes, ce vaccin ne fait pas des personnes vaccinées des Organismes Génétiquement Modifiés mais il consiste tout de même à injecter des OGM dans les corps des vaccinés.e.s.

Ce qui est étonnant, c'est que les OGM semblent aujourd'hui plus acceptés dans le domaine médical via ce vaccin que dans le domaine agricole! Ce qui fait s'offusquer les auteurices et chercheuses pro-OGM d'un article du monde intitulé « *Le génie génétique paradoxalement accepté pour les vaccins mais refusé pour la betterave* »¹⁶ ! Ceci s'explique probablement par la désinformation qui a entouré et qui entoure toujours ce vaccin. Si le terme « vaccin génétique » avait été plus justement employé, les gens auraient été plus réticents à aller se faire vacciner. D'après un article de la revue Silence de janvier 2022, « *les vaccins anti-covid sont le cheval de Troie des nouveaux OGM* », et ont permis de franchir une étape législative concernant l'acceptation dans la société des OGM en général ¹⁷. D'après Christian Vélot, généticien, « *la directive européenne 2001/18 qui légifère les OGM a été modifiée en août dernier par le règlement européen 2020/1043 dont les articles 2 et 3 permettent à tout essai clinique de*

15 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19310680>

16 https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/01/27/le-genie-genetique-paradoxalement-accepte-pour-les-vaccins-mais-refuse-pour-la-betterave_6067731_3232.html

17 <https://www.revuesilence.net/numeros/506-Low-tech-du-technique-au-politique/les-vaccins-anti-covid-cheval-de-troie-des-nouveaux-ogm>

médicaments contenant des OGM ou consistant en de tels organismes, et destinés à traiter ou à prévenir la Covid-19, d'échapper aux évaluations préalables sur la santé et l'environnement prévues pour les OGM. »¹⁸

Sous couvert de protection de la santé publique, faisons fi des précautions habituelles, surtout en matière d'OGM !

Que sait-on des thérapies géniques aujourd'hui ?

A l'heure actuelle, la médecine mise beaucoup sur le génie génétique, qui consiste à séquencer et à chercher à comprendre et soigner à partir d'une meilleure connaissance des gènes, voire à les modifier. Depuis la fin des années 80, la thérapie génique est testée pour des maladies graves telles que l'immunodéficience sévère, des maladies génétiques, des cancers, des pathologies oculaires et des pathologies neuronales infantiles¹⁹. Ces maladies étant causées par la dysfonction d'un gène, des scientifiques ont trouvé une technique permettant d'aller modifier l'ADN ou d'insérer un gène sain dans la cellule d'un.e malade sans qu'il aille dans l'ADN mais permette tout de même la production de la bonne protéine. Cela se fait via un vecteur viral (le plus souvent), autrement dit, un virus dans lequel on met le nouveau gène, en exploitant « *les propriétés exceptionnelles des virus pour livrer leur cargo génétique* »²⁰. Ainsi la cellule se met à produire la bonne protéine. Il existe aujourd'hui plusieurs médicaments de ce type sur le marché tel que l'Imlygic indiqué dans le traitement du mélanome.

On comprend donc que ces thérapies sont utilisées dans le cas de maladies graves pour lesquelles on n'a pas de traitement. 96 % des études cliniques étant encore en phase 1 et 2, il semble que si les médicaments sont déjà mis sur le marché, c'est qu'ils ont bénéficié d'une accélération de l'AMM. Il semble que ce soit le cas pour (au hasard) l'Imlygic indiqué contre le mélanome car sur le site de ce médicament, les études portent sur 436 patient.e.s²¹, ce qui correspond bien à la phase 2 des études cliniques (moins de 500 patient.e.s). Un des plus anciens traitements géniques, le Gendicine -utilisé contre les cancers de la tête et du cou et mis sur le marché en Chine en 2003- a été testé sur 10 000 patient.e.s et montre une efficacité liée à la synergie avec d'autres traitements anti-cancer classiques d'après Zhaohui²². L'Oncorine, un traitement génique utilisé contre les cancers naso-pharyngés en complément d'une chimiothérapie, a été mis sur le marché en Chine en 2005. Difficile de savoir à quelle phase d'études cliniques il est aujourd'hui, le site n'évoque que la phase 1 et précise aussi que les produits proposés ne sont que pour la recherche, et non pour un usage clinique²³. D'après

18 <https://web.archive.org/web/20220201040555/https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/080721/covid-19-vaccins-experimentaux-strategie-vaccinale-entretien-avec-christian-velot>

19 https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9rapie_g%C3%A9nique

20 <https://www.inserm.fr/dossier/therapie-genique/>

21 <https://www.imlygic.com/efficacy-clinical-trial-results>

22 <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/gendicine>

23 <https://www.creative-biolabs.com/oncolytic-virus/oncorine.html>

les informations du site de l'EMA, le médicament Strimvelis a été testé sur une cohorte de seulement 18 patient.e.s atteint.e.s d'un déficit immunitaire sévère²⁴. Ces quelques exemples sont les médicaments de thérapie génique les plus anciens présentés sur le site de l'INSERM, ceux qui sont logiquement dans les phases les plus avancés des tests cliniques.

En effet, on peut lire sur le site de l'INSERM que « *l'immense majorité de ces essais sont des études de phase I ou II, qui évaluent la sécurité et l'efficacité des traitements testés. Les essais de phase III, qui permettent de statuer sur le rapport bénéfice/risque d'un nouveau traitement par rapport à un traitement de*

« *Les débuts de la thérapie génique ont été marqués par quelques accidents liés à l'utilisation de vecteurs viraux. Ceux-ci ont entraîné des réactions inflammatoires incontrôlables ou provoqué des cancers liés à l'intégration du gène thérapeutique à proximité d'oncogènes. Bien que rares, ces accidents ont incité les chercheurs à mieux comprendre le fonctionnement de ces vecteurs viraux et la façon dont ils intègrent leur ADN dans les chromosomes de l'hôte. Surtout, de nouvelles générations de vecteurs sécurisés ont été mises au point.* »
(<https://www.inserm.fr/dossier/therapie-genique/>)

référence ou à un placebo, représentent moins de 4% des études cliniques. Néanmoins, ce chiffre progresse grâce au développement de nouveaux vecteurs (...) plus efficaces et plus sûrs. »²⁵

L'INSERM souligne aussi quelques inconvénients dans le déploiement de ces thérapies géniques (la survenue possible d'effets indésirables dans le temps, de réactions inflammatoires incontrôlables) et espère que « *la multiplication des essais cliniques dans des indications variées permettra d'en apprendre encore beaucoup dans les années à venir pour améliorer encore les procédés.* ». La production à échelle industrielle semble aussi être un frein ainsi que le prix (le Strimvelis coûtant plus de 600 000€ pour un traitement!).

Le généticien Christian Vélot explique les différents risques liés aux thérapies géniques : Il y a le risque d'insertion mis en évidence lors d'essais cliniques sur des enfants atteints du déficit immunitaire combiné sévère lié à l'X (les bébés bulles dont le système immunitaire est si déficient qu'ils doivent être placé.e.s dans un environnement stérile). Le principe était d'utiliser la thérapie génique pour qu'un gène sain soit inséré en lieu et place du gène malade. La plupart des bébés a pu sortir de la bulle. Sauf que l'emplacement où allait se mettre le gène réparateur n'était pas maîtrisé et pour 2 bébés sur 10, le gène réparateur est allé

²⁴ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/strimvelis#authorisation-details-section>

²⁵ <https://www.inserm.fr/dossier/therapie-genique/>

se mettre à la place d'un oncogène (gène du cancer), ce qui a occasionné des leucémies.

Christian Vélot parle aussi du risque d'immunotoxicité qui correspond à des réactions immunitaires inopportunes face à l'adénovirus (un type de vecteur viral). A la fin des années 90, des essais cliniques en Pennsylvanie sur 18 patients atteints d'une maladie génétique rare empêchant la métabolisation de l'ammoniac a mené à la mort d'un patient²⁶.

Les avantages et inconvénients du vaccin génétique contre le covid

Les bénéfices

D'après le site de l'ANSM, « dans le cadre du dispositif renforcé de surveillance des vaccins contre la Covid-19, EPI-PHARE (Groupement d'Intérêt Scientifique ANSM-Cnam) a réalisé une large étude de pharmaco-épidémiologie sur plus de 4 millions de français âgés de plus de 75 ans, afin de comparer l'incidence des hospitalisations pour Covid-19 chez les personnes vaccinées au cours des deux premiers mois de la campagne vaccinale en France par rapport aux personnes non vaccinées²⁷. Les premiers résultats de cette étude mettent en évidence l'impact majeur de la vaccination en France. Le risque de forme grave de Covid-19 diminue ainsi de 87 % chez les personnes de plus de 75 ans, dès 7 jours après l'injection de la 2e dose. Cela signifie qu'elles ont 9 fois moins de risque d'être hospitalisées pour Covid-19 que les personnes de plus de 75 ans non vaccinées. » De plus, « La Haute Autorité de Santé a indiqué le 10 janvier 2022 que la vaccination est efficace à plus de 90 % pour réduire les formes graves de Covid-19 (hospitalisation et décès au cours d'une hospitalisation pour Covid-19) »^{28 29}.

Aussi, dans son analyse parue le 20 mai 2022, la DREES montre qu'au-delà de trois mois, la dose de rappel reste efficace contre les formes sévères et graves (entre 53 % et 79 %) chez les personnes de 40 ans ou plus³⁰.

Une étude américaine montre par ailleurs que chez les personnes ayant déjà été infectées, la vaccination par le vaccin Pfizer ou Moderna protégeait contre une hospitalisation associée au Covid-19³¹. L'efficacité estimée du vaccin contre une réinfection entraînant une hospitalisation avec le variant Omicron était d'environ 35 % après la deuxième dose, et de 68 % après une dose de rappel.

26 https://fr.wikipedia.org/wiki/Jesse_Gelsinger

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1096719203001690>

27 <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-dispositif-de-surveillance-renforcee-des-vaccins>

28 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3227126/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-demarche-medicale-pour-la-vaccination-contre-la-covid-19-actualisation

29 <https://ansm.sante.fr/actualites/les-vaccins-reduisent-fortement-le-risque-de-forme-grave-de-covid-19-chez-les-personnes-de-plus-de-75-ans-en-france>

30 <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Covid-19>

31 Plubm et al., (2022) Effectiveness of COVID-19 mRNA Vaccination in Preventing COVID-19-Associated Hospitalization Among Adults with Previous SARS-CoV-2 Infection — United States, June 2021–February 2022 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7115e2.htm?s_cid=mm7115e2_e&ACSTrackingID=USCDC_921-DM79547&ACSTrackingLabel=MMWR%20Early%20Release%20-%20Vol.%2071%2C%20April%2012%2C%202022&deliveryName=USCDC_921-DM79547

Les limites

Pour autant, l'efficacité des vaccins est limitée dans le temps (environ 3 mois) ce qui oblige à des rappels réguliers. En juillet 2022, on en était déjà à la 4ème injection sachant que les toutes premières injections sur la population datent d'un an et demi. De plus, les vaccins perdent en efficacité au fur et à mesure de l'arrivée de nouveaux variants. La DREES indique que la dose de rappel ne semble plus protéger les plus de 40 ans contre les infections au Covid-19. Cependant, elle reste efficace au-delà de trois mois pour leur éviter les formes graves.

Les effets secondaires

Voyons les effets secondaires des vaccins génétiques les plus distribués (*AstraZeneca*, *Moderna*, *Pfizer*) dans des rapports à destination des professionnels de santé et accessibles sur le site de l'ANSM et datant de février 2022³².

De manière générale, les effets secondaires les plus fréquents de ces vaccins (moins d'un cas sur 100) sont : une réaction au point d'injection (douleur, gonflement), la fatigue, des céphalées, des nausées et vomissements, des myalgies (douleurs des muscles), des frissons, des arthralgies (douleurs articulaires), de la fièvre et de la diarrhée. Pour le vaccin *Moderna*, dans les effets secondaires les plus fréquents, on retrouve aussi la lymphadénopathie (gonflement d'un ganglion) et pour *AstraZeneca*, la thrombocytopénie (pas assez de plaquettes) et des douleurs dans les extrémités.

Dans les effets secondaires peu fréquents (de 1/1000 à 1/100), on retrouve le prurit au site d'injection, des vertiges pour *Moderna* ; des douleurs aux extrémités, la lymphadénopathie, les insomnies, le malaise, le prurit et des réactions d'hypersensibilité au site d'injection, l'hyperhidrose, les sueurs nocturnes, la diminution de l'appétit, la léthargie et l'asthénie pour *Pfizer* ; et des douleurs abdominales, la lymphadénopathie, la diminution de l'appétit, de l'urticaire, des étourdissements, de la léthargie et de la somnolence pour *AstraZeneca*.

Pour les effets secondaires rares (1/10 000 à 1/1000), le vaccin génétique *Moderna* peut induire la paralysie faciale périphérique aiguë (3 cas sur 15185 personnes), le gonflement du visage et l'hypoesthésie (perte de la sensibilité) ; le vaccin génétique *Pfizer* peut entraîner de l'urticaire, un angio-oedème, la paralysie faciale périphérique aiguë (4 cas sur 22 000 vacciné.e.s) ; le vaccin génétique *AstraZeneca* peut provoquer la paralysie faciale.



32 <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/effets-indesirables-lies-aux-vaccins-autorises-contre-la-covid-19-ce-qui-l-faut-savoir>

Dans les réactions très rares (inférieur à 1/10 000), les vaccins *Moderna* et *Pfizer* peuvent entraîner des myocardites et péricardites (inflammation du cœur). D'après l'étude de Epi-phare³³, ce risque est accru chez les personnes de 12 à 50 ans après l'administration des vaccins à ARN messager *Moderna*, *Pfizer*, *Comirnaty* ou *Spikevax* et plus spécifiquement après la 2ème dose. Le vaccin *AstraZeneca*, quant à lui, peut provoquer très rarement un syndrome thrombotique thrombocytopénique. Des cas sévères et très rares ont été rapportés après la mise sur le marché du vaccin. Il s'agit de thromboses veineuses telles que des thromboses du sinus veineux cérébral, des thromboses veineuses splanchniques, ainsi que des thromboses artérielles. Le syndrome de Guillain-Barré peut aussi être induit très rarement par le vaccin *AstraZeneca*. Il s'agit d'une maladie auto-immune inflammatoire aiguë du système nerveux périphérique. Elle se manifeste brutalement par une faiblesse musculaire qui prédomine dans les régions proximales des membres, pouvant s'accroître jusqu'à la paralysie.

Aussi, de nombreuses personnes se sont plaintes de troubles de règles ou de saignements pendant la ménopause suite à la vaccination. En fait, on trouve peu d'études sur les saignements pendant la ménopause, à part un article de Merchant (mars 2021)³⁴ dont le propos porte surtout sur les thromboses dues au vaccin chez les femmes.

Des troubles du cycle menstruel ont aussi été rapportés suite à la vaccination contre le covid. Le collectif « Où est mon cycle »³⁵ rassemble des milliers de témoignages. Les concerné-e-s s'organisent face au mépris du système médical. Pour le moment, l'état des recherches à ce sujet indique qu'il y a un bien un effet (retard de règles notamment et saignements pour des personnes ménopausées). L'étude américaine de Edelman et al³⁶ (avril 2022) basée sur une application de suivi de cycle montre un retard moyen de 0,71 jours pour la première dose et 0,91 jours pour la seconde dose. Les personnes ayant reçu deux doses en un seul cycle ont un retard moyen de 2,32 jours (10 % d'entre elleux ont un retard de plus de 8 jours). L'étude de Lagana et al³⁷ (mars 2022) basé sur un questionnaire en ligne montre des irrégularités de cycle pour 50 à 60 % de personnes après la 1ère dose et 60 à 70 % de personnes après la 2de dose. Pour la moitié d'entre elles, le cycle s'est régularisé dans les deux mois.

L'étude norvégienne de Trogstad³⁸ aussi réalisée à partir d'une application montre une augmentation du flux menstruel, de la durée des règles ainsi qu'un intervalle plus court entre les règles tandis que l'étude de Edelman et al (*op. cit.*) indique qu'il n'y a pas de changement de la durée des règles.

33 <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/myocardite-pericardite-vaccination-covid19-12-50ans/>

34 <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n958/rr-2>

35 <https://www.ouestmoncycle.com/>

36 <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/aog/2022/00000139/00000004/art00002>

37 <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/med-2022-0452/html>

38 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3998180

Un article de Minakshi et al (juin 2022) fait le choix d'expliquer les irrégularités de cycle par le stress lié à la situation du covid³⁹, le stress induisant un taux plus élevé de cortisol, perturbant le système immunitaire et par là les cycles menstruels. Il indique aussi que la vaccination a pu dérégler les cycles hormonaux par le fait qu'elle induit une réponse inflammatoire du microbiote de l'appareil génital (c'est le cas pour le vaccin contre la fièvre jaune⁴⁰). Aussi, dans les essais cliniques en général, les femmes sont peu représentées « à cause » justement des variabilités hormonales. Les vaccins génétiques contre le covid seraient finalement trop forts pour elles.

Si l'on compare les effets secondaires connus à ce jour des vaccins génétiques contre le covid aux effets secondaires de vaccins très communs tels que le revaxis (contre diphtérie, tétanos, polyomyélite ou DTP) ou le priorix (contre la rougeole), on remarque qu'une grande partie des effets secondaires des vaccins covid se retrouvent chez les vaccins DTP et rougeole. En effet, les douleurs au point d'injection et autres nausée, vomissement sont monnaie courante chez ces vaccins communs. Eux aussi peuvent entraîner la lymphadénopathie, la thrombocytopénie et exceptionnellement le syndrome de Guillain-Barré. En revanche, ce qu'on observe de différent, c'est clairement le risque de myocardite et péricardite avec les vaccins génétiques contre le covid. Une autre différence est que ces vaccins ont été mis sur le marché après la fin des essais cliniques, permettant d'avoir le recul nécessaire pour évaluer les effets secondaires à long terme.

Sur le site de l'ANSM, on trouve aussi les enquêtes de pharmacovigilance pour les différents vaccins⁴¹. Les enquêtes de pharmacovigilance pour la période du 12 novembre 2021 au 10 février 2022 indiquent des cas graves d'événements thromboemboliques veineux cérébraux, des cas de Syndrome Inflammatoire Multi-Systémique De L'Enfant, des cas d'auto-anticorps dirigés contre le facteur VIII (« hémophilie acquise ») ainsi que des cas de syndrome de Parsonage-Turner (névralgie amyotrophique de l'épaule) concernant le vaccin *Comirnaty* de *Pfizer*. 89 000 cas d'effets indésirables ont été rapportés dont 26 % de cas graves pour 40 millions de 1ère injection, 40 millions de 2ème injection et 23 millions de 3ème injection depuis le 27 décembre 2020. Cette enquête rapporte un total de 526 décès jusqu'au 10 février 2022. La même enquête pour le vaccin *Moderna* pointe le risque d'anémie hémolytique auto-immune, d'endométriome et d'hépatite auto-immune. 20 956 cas d'effets indésirables dont 19 % de cas graves pour 6 millions de 1ère injection, 6 millions de 2ème et 10 millions de 3ème injections. 135 décès.

D'après la fiche de synthèse de l'ANSM sur le suivi des cas avec des effets indésirables, ce sont surtout les femmes qui sont concernées (70 % des cas déclarés), que ce soit pour *Moderna* ou *Pfizer*, mais aussi pour *Astrazeneca* et

39 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9234113/>

40 <https://www.Reuters.Com/Business/Healthcare-Pharmaceuticals/Vaccines-Not-Linked-Menstrual-Changes-Covid-Flu-Shots-Can-Go-Together-2021-11-15/>

41 <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-suivi-hebdomadaire-des-cas-deffets-indesirables-des-vaccins>

Novavax et un peu moins pour Janssen. La période du 24 mai au 16 juin 2022 montre de nouveaux signaux tels que la surdité concernant Moderna et Pfizer.

Par ailleurs, « Au niveau européen, en 2021, d'après les chiffres disponibles sur la base de données Euromomo⁴², une surmortalité concomitante aux campagnes de vaccination est observable, notamment chez les 15-44 ans. Alors que chaque jour on sait exactement le nombre de décès attribués au covid, là on ignore combien pourraient être imputés aux vaccins. » souligne L'affranchi⁴³.

En fait, il est normal d'être plus exigeant.e envers un vaccin qu'envers un médicament par rapport aux effets secondaires. Quand on prend un médicament, c'est dans le but de se soigner d'une maladie (plus ou moins grave) donc on accepte un rapport bénéfices-risques plus ou moins bas. Si on a un cancer dont on a tous les risques de mourir, on peut accepter un médicament risqué (dont l'étude clinique n'est pas terminée). Dans le cas d'un vaccin, on vaccine des gens non atteints de la maladie dans le but de prévenir cette maladie et donc on exige un rapport bénéfices-risques haut (beaucoup de bénéfices pour peu de risques).

Les bénéfices du vaccin génétique concernent donc surtout le fait qu'il réduit le risque de complications et de formes graves du covid. En revanche, il est rapidement inefficace pour lutter contre la transmission et la contraction du virus, ce qui nécessite des rappels fréquents. Les effets secondaires connus aujourd'hui sont importants et nous ne savons pas encore ce qu'ils seront à long terme.

Les autres risques

D'après Christian Vélot, vacciner en pleine épidémie est une erreur stratégique. Il souligne le risque de recombinaison de virus : Si deux virus se retrouvent dans une même cellule, il y a de fortes chances pour qu'ils se recombinent, c'est-à-dire qu'ils mélangent leur matériel génétique formant alors 2 nouveaux variants. La probabilité que cela arrive naturellement est très faible. Cependant, dans le cas où on vaccine des millions voire des milliards de personnes, le risque augmente qu'une personne déjà infectée par une souche soit vaccinée pour une autre souche, que ces deux souches se retrouvent dans une même cellule, se recombinent donnant ainsi naissance à un nouveau variant⁴⁴... « Si ces variants échappent à l'immunité acquise (naturelle ou vaccinale) contre la souche d'origine, ils vont pouvoir proliférer et d'autant plus que la souche d'origine est freinée par la vaccination de masse. Le variant a alors la voie libre car la souche d'origine ne peut rentrer en compétition avec lui. Autrement dit, en vaccinant massivement en période de pandémie, on crée une pression de sélection en faveur des variants. Par conséquent, en admettant que les vaccins soient sûrs et efficaces, il faut bien sûr vacciner mais seulement une frange de la population (les plus vulnérables vis-à-vis du virus), et surtout pas ceux qui permettent au

42 <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

43 <https://laffranchi.info/covid-19-guerre-de-tous-contre-tous-2e-partie/>

44 <https://criigen.org/covid-19-les-technologies-vaccinales-a-la-loupe-video>

virus d'origine de circuler sans en être victimes » maintenant ainsi un réservoir de diversité de souches virales et donc empêchant les nouveaux variants.

« La vaccination qui nous est proposée n'empêche pas la transmission. Non seulement des personnes vaccinées développent la Covid comme cela a effectivement été rapporté par l'IHU, mais l'OMS elle-même recommande que les personnes vaccinées continuent à porter le masque et à appliquer les gestes barrière. Cela signifie que le groupe des vaccinés et le groupe des contaminés se chevauchent, ce qui augmente encore plus le risque de recombinaison virale (entre le virus infectant et le matériel génétique vaccinal) mentionné précédemment » et ainsi la création de nouveaux variants⁴⁵.

Des vaccins toujours en phase de test...

Avant d'être mis sur le marché, un traitement (vaccin ou médicament) doit passer par 3 phases d'essais cliniques. La 1ère consiste à inoculer le vaccin ou administrer le médicament à 10 à 100 humain.e.s adultes en bonne santé pour en étudier la tolérance et l'absence d'effets indésirables et la production des anticorps dans le cas d'un vaccin. En gros, dans le cas du vaccin, la phase 1 sert à s'assurer que le vaccin n'est pas dangereux et qu'il entraîne bien une réponse du système immunitaire. Dans le cas du médicament, elle vise à s'assurer de

Le site du gouvernement nous informe que « Exceptionnellement, certains médicaments peuvent faire l'objet d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU). Ils sont disponibles en établissements de santé avant leur autorisation de mise sur le marché (AMM) et pour une durée limitée. Ils sont destinés à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence d'autre traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut être différée. » Cette idée est tout à fait entendable mais ne saurait être appliquée à toute la population dans le cas du vaccin contre le covid. (<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/article/autorisation-de-mise-sur-le-marche-amm>)

l'absence d'effets secondaires.

Ensuite vient la phase 2 qui concerne 50 à 500 personnes. Dans le cas du vaccin, on étudie la tolérance avec la formulation finale du vaccin et le nombre de doses retenues (schéma de vaccination) dans la population à laquelle cette vaccination sera recommandée. Dans le cas d'un médicament, on étudie l'efficacité de la molécule et on détermine la dose thérapeutique sur 100 à 300 personnes malades ⁴⁶. La phase 3 cherche à prouver ⁴⁶ l'efficacité du vaccin ou du médicament et la tolérance à une grande échelle, chez plusieurs milliers de personnes en

45 <https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/080721/covid-19-vaccins-experimentaux-strategie-vaccinale-entretien-avec-christian-velot>

46 https://fr.wikipedia.org/wiki/Essai_clinique

comparant un groupe recevant un placebo et un groupe recevant le traitement ⁴⁷. C'est une étape longue qui prend entre 2 et 13 ans et qui coûte cher (environ 750 M€). « Cette phase va définir le ratio risques/bénéfices qui est obligatoire pour l'enregistrement et l'autorisation de chaque vaccin »⁴⁸. On comprend bien l'intérêt qu'avait la modification de la directive européenne pour les industries pharmaceutiques afin de pouvoir s'affranchir de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). La phase 3 est donc bien en cours sur des échantillons de personnes vaccinées et doit se terminer en décembre 2022 pour Moderna⁴⁹ et en février 2024 pour Pfizer⁵⁰. Mais ce n'est pas habituel - en terme de procédure de mise sur le marché - qu'un traitement soit proposé à la population (globale qui plus est) avant la fin de l'étude clinique!

Enfin, la phase 4 est réalisée après l'AMM par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) ou l'Agence Européenne d'Évaluation des Médicaments (EMA pour European Medicine Agency). Elle permet de vérifier qu'à grande échelle et chez des personnes pouvant présenter des affections chroniques, l'innocuité et l'efficacité du vaccin ou du médicament sont assurées, qu'il n'y a pas d'effets indésirables à long terme sur la survenue d'autres maladies.

Aujourd'hui, les vaccins contre le covid sont bien en phase de test 3 et la procédure de mise sur le marché a été accélérée par l'EMA afin d'anticiper une mise à disposition plus large des vaccins. C'est la « procédure d'évaluation en continu », aussi appelée « rolling review », qui consiste pour l'EMA à analyser en continue les données de collecte des études en cours au lieu d'attendre les résultats finaux des études cliniques habituellement faites par les laboratoires.⁵¹

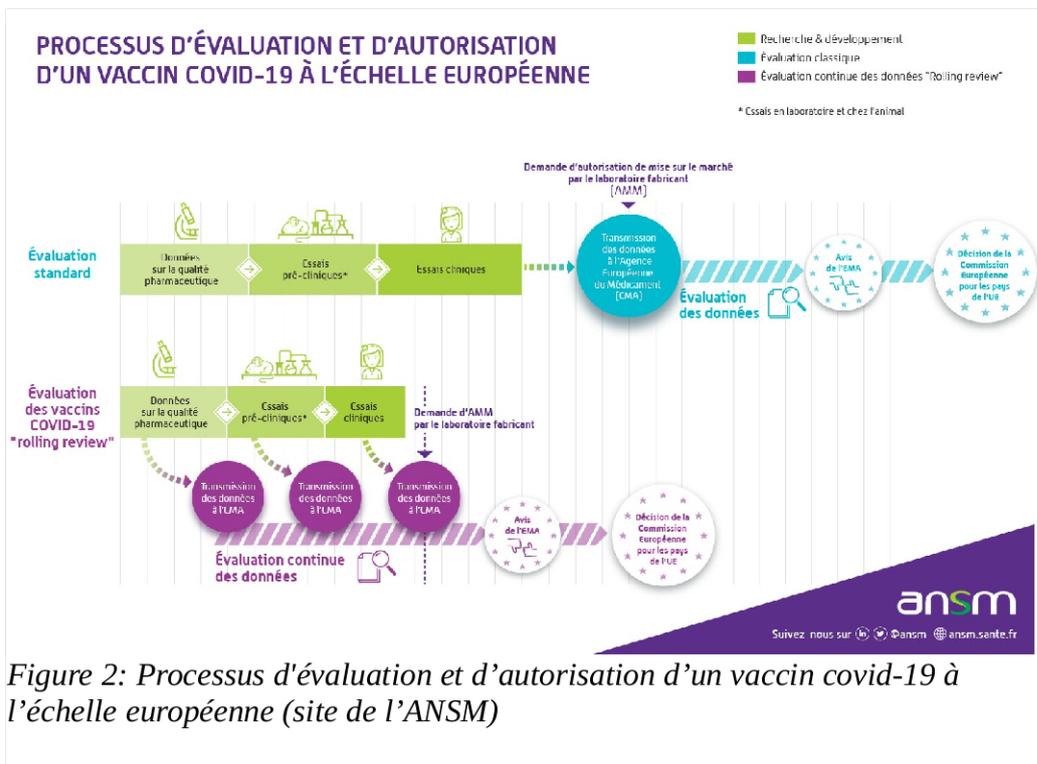


Figure 2: Processus d'évaluation et d'autorisation d'un vaccin covid-19 à l'échelle européenne (site de l'ANSM)

47 <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Qualite-securite-et-efficacite-des-vaccins/Securite-et-qualite-des-vaccins/Recherche-et-essais-cliniques-sur-les-vaccins>

48 <https://fr.wikipedia.org/wiki/Vaccin>

49 <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427?term=NCT04470427&draw=2&rank=1>

50 <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=NCT04368728&draw=2&rank=1>

51 <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-evaluation-des-demandes-de-mise-sur-le-marche-des-vaccins>

3. Quelques éclaircissements

Les chiffres

Dès le début de la crise sanitaire, je trouvais qu'on avait du mal à avoir des infos claires sur les chiffres de l'épidémie. Comme le dit Laurent Toubiana (chercheur en informatique médicale à l'INSERM) dans la conférence « *Comment mesurer et évaluer l'épidémie de Covid ?* »⁵², « *décrire une épidémie avec des nombres absolus, quotidiens est une hérésie* ». En effet, le nombre de morts dus au covid en valeur absolue ne signifie pas grand-chose car il ne fait évidemment qu'augmenter de jour en jour créant un sentiment d'angoisse. Il préconise d'utiliser le taux d'incidence qui correspond au nombre de nouveaux malades dans une population donnée dans une période donnée. Ainsi, il est d'usage dans le domaine de l'épidémiologie de comparer semaine après semaine l'évolution du nombre de malades ou mort.e.s pour 100 000 habitant.e.s. Là, on peut avoir un indice fiable de l'évolution d'une épidémie.

Par ailleurs, les médias et le gouvernement ont pris pour habitude de parler de « cas » et non de malades. La différence est pourtant bien réelle car un cas est une personne positive au test, malade ou pas malade. Or, à partir de l'été 2020, les tests étaient disponibles et énormément de gens se sont fait régulièrement tester, ce qui a eu pour effet d'augmenter le nombre de cas, ce qui ne veut pas dire que le nombre de malades augmentait ! D'après la Figure 3, au pic de la 1ère vague, on était autour de 120 nouveaux cas par semaine pour 100 000 personnes. A la 2ème, on était à 503 (suite au début des tests). On voit sur la Figure 4 que le pic de la 5ème vague était à 3776 nouveaux cas par semaine et pour 100 000 personnes⁵³ ! Pourtant, c'est la 1ère vague qui était la plus forte.

A la 2ème vague, il y avait 503 nouveaux **cas** par semaine pour 100 000 habitant.e.s mais « seulement » 83 nouveaux **malades** par semaine pour 100 000 habitant.e.s. Et lors de la 5ème vague, il y avait 126 nouveaux **malades** par semaine pour 100 000 habitant.e.s alors qu'il y avait 3776 nouveaux **cas** par semaine pour 100 000 habitant.e.s, donc 30 fois plus de cas que de malades !! Les autorités parlent bien de cas et non de malades et la plupart des gens confondent les 2 ! Ce phénomène biaise notre perception de l'épidémie.

52 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovid2:7>

53 IRSAN (Institut de Recherche pour la valorisation des données de SANté) : <https://covid.irsan.eu/>

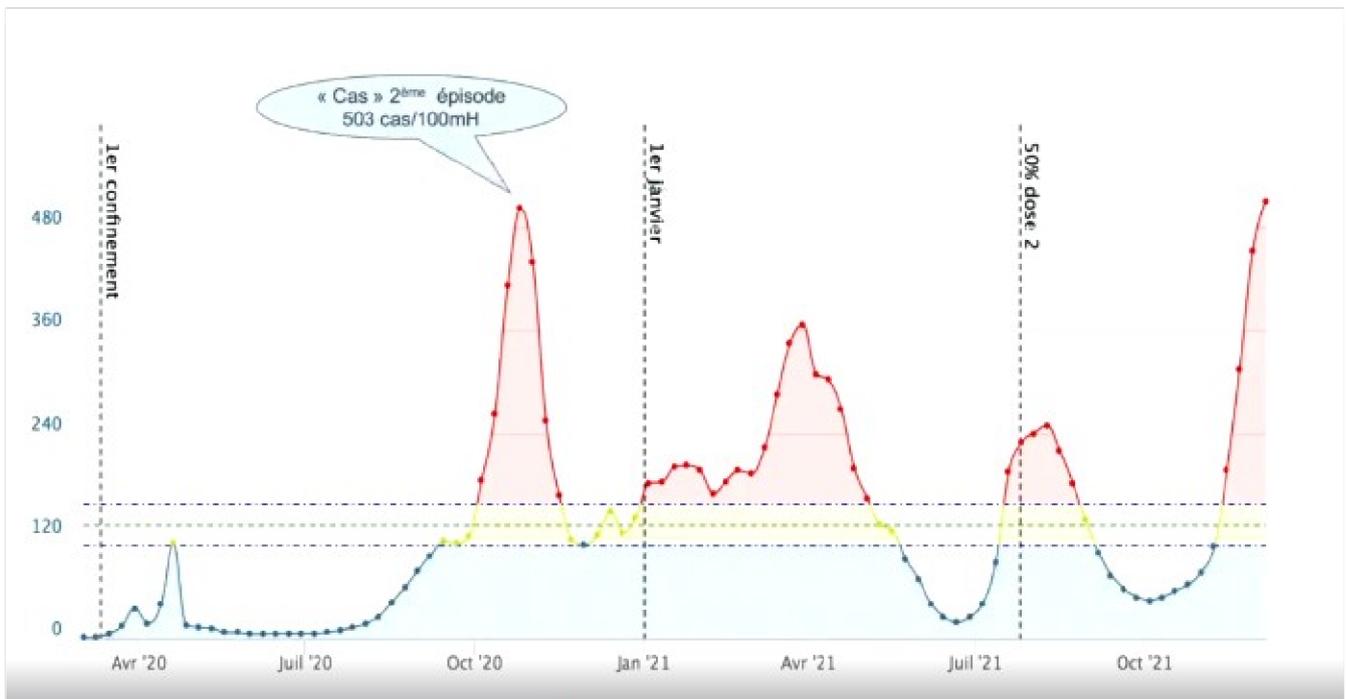
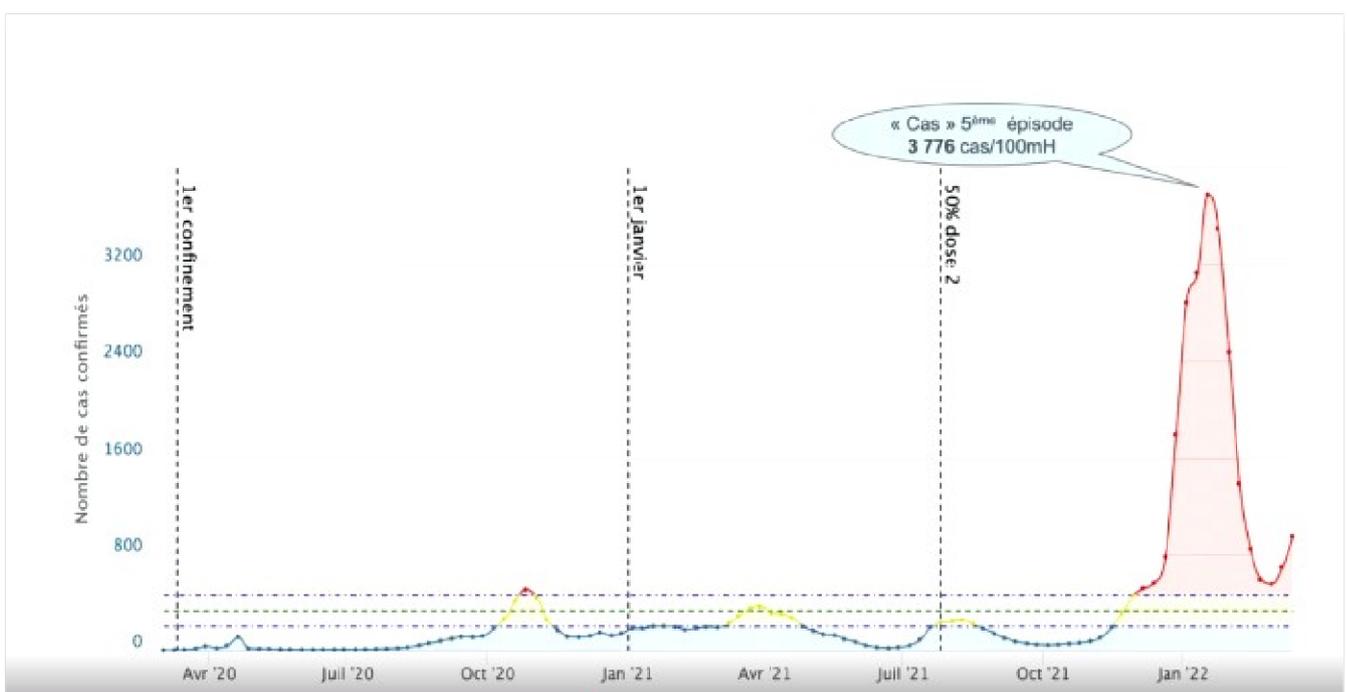


Figure 3: Taux d'incidence de avril 2020 à octobre 2021

L'épidémiologiste Harvey Risch considère même qu'il faut parler en nombre d'hospitalisations et de mort.e.s, même pas en malades et encore moins en cas !

En fait, la 1ère vague de covid était la pire avec, par semaine et pour 100 000 habitant.e.s : 140 nouveaux malades, 36.5 malades hospitalisé.e.s, 6,7 en soins critiques et 5,2 décès à l'hôpital. Les vagues suivantes ont été plus faibles. (IRSAN, *op. cit.*)

Laurent Toubiana compare les données des précédents épisodes grippaux avec l'épisode de covid et conclue que l'épidémie de covid n'est pas très grave : 2,8



20 Figure 4: Taux d'incidence de avril 2020 à janvier 2022

millions de malades sur un épisode épidémique de 6 mois en 2014-2015 pour la grippe contre 0,2 millions de malades pour la 1ère vague de covid d'environ 2 mois. Cela dit, le confinement a forcément eu pour effet de diminuer la propagation du covid. On peut en revanche se demander quel effet il a eu sur la mortalité non liée au covid (plus de dépressions et de suicides, moins bonne prise en charge des cancers et maladies chroniques...). Aussi, le confinement a évité des accidents de la route. Une étude états-unienne montre une surmortalité de 300 000 mort.e.s en 8 mois en 2020 (en comparaison des mêmes mois les années précédentes), dont 2/3 sont lié.e.s au covid. Les 25-44ans sont les plus touchés par la surmortalité ainsi que les personnes hispaniques et latinos⁵⁴.

Aussi, une partie des personnes mortes du covid présentaient des comorbidités telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires et seraient « de toute façon » mortes en 2020 au vu de leur état de santé avant l'épidémie⁵⁵. On peut aussi se demander quel effet a eu l'interdiction de prescrire aux médecins de ville (voir partie 4. sur les alternatives) ainsi que le gonflement des chiffres par les établissements de santé qui avaient tout intérêt à déclarer les décès ayant lieu dans leurs structures comme étant dus au covid afin d'obtenir des aides financières. Par exemple, ma grand-mère était en EHPAD en 2020. Elle a eu de la fièvre un soir, a été testée le lendemain matin et est morte vers midi. Le personnel nous a dit que le test n'était pas fiable et qu'il en fallait un deuxième qui n'a pas été fait car elle est décédée entre-temps (sachant que tout l'établissement a été testé et que tout le monde était négatif). Pour autant, le personnel nous a dit plus tard qu'elle était morte du covid. Des témoignages d'aide-soignantes partout en France corroborent le gonflement des chiffres par l'attribution du covid à des décès non liés au covid. Aussi, mourir avec le covid ne signifie pas mourir du covid.

On estime aujourd'hui à 140 000 les mort.e.s du covid en 2 ans, ce qui fait une moyenne de 70 000 par an. Il meurt chaque année en France environ 600 000 personnes. D'après Fouillet et al (2020)⁵⁶, le covid a causé 16,6 % de surmortalité entre mars et mai 2020, avec 25030 décès supplémentaires par rapport à la référence sur cette période. Parallèlement, un chiffre plus important de 29200 décès dus au covid a été déclaré par les hôpitaux et les EHPAD. Parmi les décès déclarés du covid, on ne peut pas distinguer les personnes qui sont réellement mortes du covid de celles qui sont mortes avec le covid indique l'étude de Toubiana et al⁵⁷. Il ajoute que « *ce distingo est très important car, en attribuant à l'épidémie tous les décès de personnes ayant fait un test positif, l'on surévalue la mortalité liée à la Covid-19. Pour contourner ce biais, il faut donc étudier*

54 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583499/>

55 <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/france-2020-68000-deces-supplementaires-imputables-epidemie-covid-19/#tabs-2>

56 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.34.2001485;jsessionid=xU7QXE0TLpzYOoHQnJUW6ktGt7K6tyzLaQms5WcK.i-0b3d9850f4681504f-ecclive>

57 [liege.decroissance.be](https://www.liege.decroissance.be) (L'épidémie de covid-19 a eu un impact relativement faible sur la mortalité en France)

l'évolution de la mortalité générale sur plusieurs années et raisonner en termes de surmortalité toutes causes confondues. »

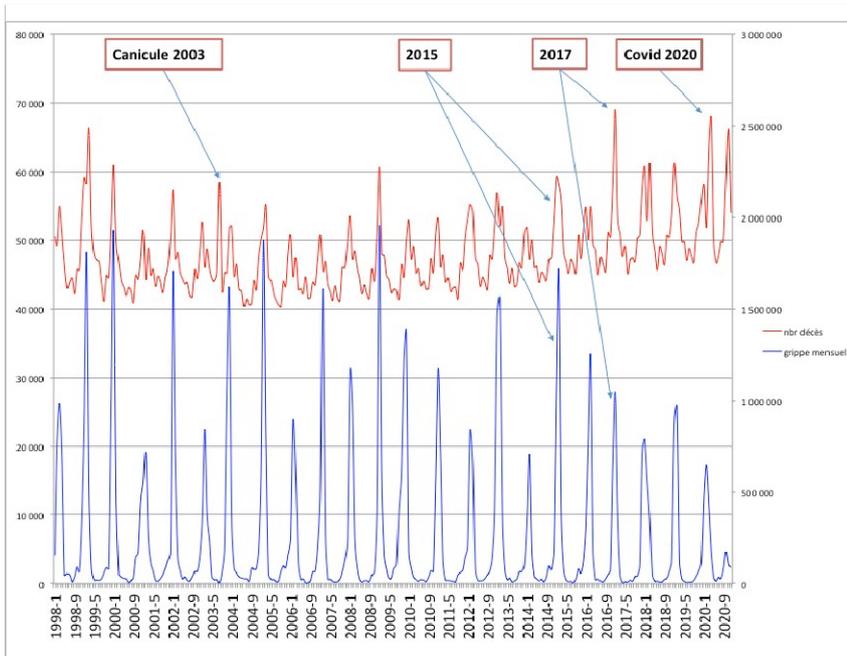


Figure 5: Décès quotidiens en 2020 comparés aux cinq dernières années, à la canicule de 2003 et à la grippe de Hong-Kong

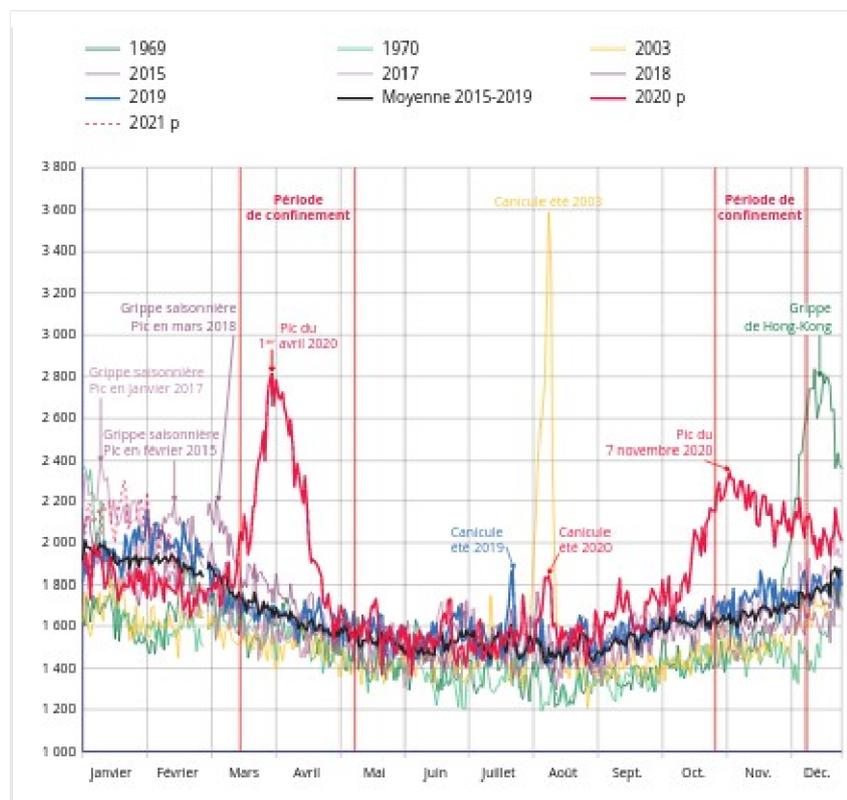


Figure 6: Mortalité mensuelle de 1998 à 2020 et évolution mensuelle des symptômes grippaux

Ainsi, la forte mortalité de 2017 a eu pour conséquence une faible mortalité en 2018 puis en 2019. Les sous-mortalités des années 2018 et 2019 sont assimilées

D'après Pison et Toulemon (2016)⁵⁸, il était prévu que la mortalité augmente d'année en année (2% par an), ce qui s'explique par l'arrivée des baby-boomers dans des classes d'âge où l'on meurt plus. Toubiana et al, en reprenant les données de l'INSEE et du réseau Sentinelles (réseau de recherche et de veille sanitaire en soins de premiers recours en France métropolitaine), indique que la mortalité globale de janvier 2017 était de 68 969 mort.e.s en pleine épidémie de grippe contre 67 537 en avril 2020 en pleine épidémie de covid. Les auteurs expliquent aussi qu'il faut prendre en compte l'effet de moisson. « Lors d'un événement sanitaire fort (épidémie, canicule), les personnes âgées et fragiles meurent de manière ciblée et « synchronisée » sur une période relativement courte. Ce phénomène s'appelle l'effet de moisson ou « harvesting ». Ceci conduit à un épuisement temporaire de cette catégorie de population, qui peut être visible parfois sur plusieurs années. (...)

58 <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2016-3-page-1.htm>

à une sorte de « répit » pendant laquelle la population des individus plus âgés et fragiles a augmenté. Les comparaisons sont donc biaisées si ces années sont utilisées comme référence. »

Toubiana et al conclut à une surmortalité de 4% tandis que l'étude de Le Minez et Roux (2021)⁵⁹ prenant pour point de comparaison l'année 2019 concluent à une surmortalité de 9 %. Toubiana compare la mortalité mensuelle de 1998 à 2020 (ainsi que l'évolution mensuelle des symptômes grippaux), ce qui montre un impact relativement faible du covid (Figure 5). Le Minez et Roux en revanche, comparent les décès quotidiens aux cinq dernières années, à la canicule de 2003 et à la grippe de Hong-Kong de 1968-70 (Figure 6). Dans ce cas, on voit un impact fort du covid.

L'épidémie est aussi un terrible révélateur des inégalités sociales et du mauvais état de santé des populations des pays riches ou industrialisés (obésité, diabète, hypertension, etc.)⁶⁰. On a pas mal de données sur l'âge et le sexe des mort.e.s du covid (beaucoup de personnes âgées et un peu plus d'hommes que de femmes). En revanche on en a peu sur la classe sociale et encore moins sur la race sociale (les « statistiques ethniques » étant interdites en France). On sait tout de même qu'il y a eu une très forte mortalité en Seine-Saint-Denis lors de la 1ère vague et que ceci s'explique par la pauvreté, les emplois exposés et « des inégalités de santé dans la population d'immigrés et descendants d'immigrés » comme le précise pudiquement cet article de l'INED⁶¹.

De manière générale, les 1ères causes de mortalité en France sont les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire qui ont fait respectivement 160 000 et 140 000 mort.e.s en 2013 (d'après un rapport du gouvernement⁶²). Quand on sait que ces maladies sont très liées à l'environnement (ce que l'on mange, l'air qu'on respire etc.), à la sédentarité et au stress du mode de vie occidental, on se demande pourquoi le gouvernement n'organise pas un confinement de la pollution et des facteurs de stress (le travail par exemple) !

Il est par ailleurs intéressant de souligner que le continent africain a été moins touché par l'épidémie de covid. Cela s'explique en partie par la jeunesse de sa population. D'après Dimitri M'Bama, « *L'Afrique tire simplement tous les bienfaits d'une intégration moins réussie dans la mondialisation, doublée de la rémanence de ses liens communautaires et d'une connaissance des épidémies acquise dans la douleur. L'existence de zones rurales moins peuplées et l'absence quasi-totale de maisons de retraite sont aussi d'autres facteurs à prendre en compte dans cette relative réussite. Mais de là à faire admettre aux élites que l'Afrique est bien « rentrée dans l'Histoire », que son « sous-développement » constitue une force,*

59 https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347349?pk_campaign=avis-parution#titre-bloc-23

60 https://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/gironde/bordeaux/pandemie-chronique-d-une-defaite-persistante-par-barbara-stiegler-universitaire-a-bordeaux-2047747.amp?__twitter_impression=true

61 <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/surmortalite-covid-19-seine-saint-denis-invisibilite-des-minorites-dans-chiffres/>

62 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/rapports/letat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>

et que la croissance économique diffère du Progrès, il y a un optimisme auquel on ne peut définitivement pas se résoudre »⁶³.

Rapport au risque, à la santé et validisme

Je pense que le rapport au risque et à la santé est très variable en fonction de la classe sociale, le genre, la race sociale, l'état de santé, l'âge, la situation administrative ou encore la situation géographique.

En gros, en terme nord-sud, l'occident se chie dessus pour une grippe - un peu plus grave que d'habitude certes et surtout pour certaines personnes - quand certaines populations du sud global vivent sous des régimes dictatoriaux, sont exposées à des guerres, des persécutions, des exils ou encore des famines et des épidémies de maladies comme Ebola. A noter au passage que les déstabilisations dans les pays du sud global sont très souvent attisées voire provoquées par les gouvernements des pays dominants occidentaux afin d'assurer leur contrôle sur ces pays et leurs profits. Il n'est en revanche pas question de sous-estimer la gravité d'une épidémie mais simplement de prendre des mesures cohérentes avec son niveau de gravité. Les mesures restrictives de liberté que nous avons subies sont pour moi tout à fait disproportionnées. Je ne les aurais pas non plus tolérées pour une épidémie plus grave. Je fais partie des personnes qui se situent dans une pensée anti-autoritaire et qui pensent qu'une population correctement informée sait prendre les bonnes décisions. Bien sûr que les gens n'allaient pas se confiner d'eux-mêmes pour une grippe même sévère ! Si un jour, une épidémie aussi grave qu'Ebola arrive en occident, je suis convaincue qu'en informant la population et en conseillant un confinement sans l'imposer, les gens se confindraient et prendraient les dispositions nécessaires pour eux et leur entourage, ce qui bénéficierait ainsi à toute la société.

Toujours en termes nord-sud, les populations du sud global ont un rapport de méfiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et donc des vaccins puisqu'elles sont régulièrement la cible de campagnes de traitement forcé. Les industries pharmaceutiques les prennent souvent pour cobayes puisque ce sont des populations qui ne comptent pas, dont on peut faire ce qu'on veut dans une perspective commerciale néo-coloniale telle qu'est pratiquée aujourd'hui. Ces populations sont généralement méfiantes vis-à-vis de la campagne de vaccination covid organisée par l'OMS.

Si l'on reste en occident, il y a de grandes différences dans le rapport au risque et à la santé. Les personnes pauvres et/ou racisées et/ou sans papiers ont généralement moins accès aux soins que les personnes riches et/ou blanches et/ou avec des papiers et vivent dans des conditions qui ne leur permettent simplement pas toujours de pratiquer les gestes barrière comme conseillés par les autorités. De plus, les métiers qu'elles exercent sont plus à risques (BTP, usine, ménage, manutention etc.) que ceux des cadres supérieur.e.s blanc.he.s dans

63 <https://lundi.am/Gouvernance-pandemie-et-auto-contrôle-3618>

leurs bureaux. D'ailleurs, ce sont les personnes pauvres et/ou racisées qui ont le plus trinqué lors des confinements car en général leurs métiers sont bien plus indispensables au fonctionnement de la société que ceux des blanc.he.s CSP+. Beaucoup d'entre elleux ont dû continuer d'aller bosser en transports en commun blindés et se sont donc plus exposé.e.s au virus contrairement aux personnes en télétravail dans leur résidence secondaire ! Les personnes racisées, et/ou les personnes transgenres, les homosexuel.le.s, les femmes ont des raisons d'avoir un rapport méfiant au corps médical. En effet, le corps médical (représenté inconsciemment par la figure du médecin homme cis hétéro blanc sachant et dominant) a pour habitude de maltraiter les corps racisés, trans, homo et féminins. Il est dès lors normal que les personnes concernées par ces maltraitements se méfient du vaccin. A noter aussi la différence de traitement entre l'épidémie de VIH et celle du covid. Ce sont surtout les personnes trans, pédés, travailleuses du sexe, toxicos et racisées qui étaient/sont exposées au VIH tandis que les formes graves du covid concernent surtout les personnes âgées, les personnes avec des facteurs à risque et plus les hommes cis des pays occidentaux. On sait combien le VIH a fait des ravages dans les années 80-90, que les recherches, la prévention et la prise en charge ont été freinées et c'est évidemment lié au fait qu'il touchait certaines personnes et pas (peu) d'autres.

L'âge apportant un facteur de risques lors d'une contamination par le covid, il est normal que les personnes âgées soient plus méfiantes que les autres pour leur santé. Cela ne doit pas empêcher les personnes plus jeunes de faire attention (enfin ça on l'a assez attendu!). D'après Stéphanie Gentile, professeure de médecine à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, la majorité des personnes décédées du covid était très âgée, souffrait de pathologies chroniques sévères⁶⁴. Aussi, il y a eu un réel problème éthique dans leur prise en charge puisqu'elles n'ont simplement pas été soignées, étaient privées de visite en EHPAD et certaines d'entre elles ont eu des fins de vie sinistre en service de réanimation. Dans ma famille, nous n'avons pas pu rendre visite à ma grand-mère en EHPAD pendant des mois, elle avait seulement droit à des rendez-vous skype ou alors on pouvait lui faire coucou par la fenêtre... Etant atteinte de démence sénile, elle n'a pas cru aux mesures liées à la crise du covid et en a déduit que nous ne voulions plus aller la voir... J'ai observé parmi les personnes âgées aussi bien des personnes s'en foutant du covid et voulant juste continuer leurs activités et leurs visites (car elles veulent encore profiter de la vie !) que des personnes stressées et ne sortant plus de chez elles. Est-ce que le jeu en vaut la chandelle ? N'étant pas concernée par le grand âge, je suis mal placée pour juger. Mais ce qui est triste dans cette crise, c'est que toute la population a été lourdement contrainte (dont la jeunesse) au profit des CSP+ blanches et âgées et que la vaccination lui a été imposée sans raisons valables.

Aussi, nous ne sommes pas tou.te.s égales/égaux face à la maladie en général. Face au covid, des personnes handicapées et/ou avec des comorbidités sont plus

64 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovid2:7>



susceptibles de développer des formes graves voire de mourir. Certaines d'entre elles ont défendu et défendent toujours les mesures sanitaires liberticides ainsi que la vaccination au nom de la protection des personnes à risques. Protéger les personnes à risques est une évidence pour moi (voir la partie 4. Il n'y a pas d'alternative) La question est plutôt de savoir comment on les protège. Ce sont les politiques libérales des dernières décennies qui ont mené à l'effritement des services publics hospitaliers, ce sont les politiques libérales qui ont préféré supprimer (et qui suppriment toujours) des lits dans les hôpitaux et des moyens pour le personnel. Ce sont ces mêmes politiques libérales qui n'ont même pas été en mesure de fournir de simples masques pour affronter la 1ère vague, ne l'oublions pas ! Comment ne pas se méfier ? Pourquoi courir se faire vacciner sans même une discussion avec un.e médecin et une prise en compte de son état de santé ? Je pense simplement que les questions de santé n'étaient pas assez abordées, surtout les oppressions liées au validisme et que c'était là l'occasion de faire entendre certaines voix comme l'article « *Nos morts ne vous sont pas dues* » de Mia Mingus dans Jeff Klak où l'on peut lire avec effarement pour ma part « *il est indispensable que tout le monde porte des masques, cesse d'organiser et de participer à des rassemblements en présence, cesse de voyager inutilement, se vaccine et reçoive sa dose de rappel.* »⁶⁵... Pour être prises au sérieux, il faut croire que ces voix n'avaient pas intérêt à se positionner hors du discours dominant. Pour autant, je partage l'avis de Lise et Johanna : être anti-autoritaire et anti-état ne doit pas nous empêcher de faire attention à la propagation de l'épidémie et aux personnes fragiles autour de nous⁶⁶. Cela est valable pour le covid mais aussi pour plein d'autres maladies transmissibles.

Pour finir, la lutte contre le validisme peut très bien s'articuler avec la lutte contre l'idéologie du progrès et des technologies. D'après une contribution à la revue Fimbus (le validisme et la pensée anti-civilisationnelle), « *être valide c'est posséder les capacités physiques et psychiques qui permettent de remplir les injonctions de la norme. Le validisme, c'est le système d'oppression basé sur cette norme, qui dévalorise les individus qui ne peuvent pas se soumettre à cette norme. La technologie et ses artefacts sont parfois vus comme pouvant permettre de réduire les inégalités sociales produites par un système validiste. Il est souvent reproché aux critiques de la technologie de ne pas tenir compte du fait que la technologie pourrait être utilisée pour amoindrir les effets des inégalités de corps. En cela, elles sont parfois taxées de validistes. Pourtant c'est bien la norme productiviste de notre société occidentale qui produit du validisme. La norme cherche à mater les corps et à médicamenter les individus qui ne veulent ou ne peuvent rentrer dans le moule. En fait, la médecine moderne et les artefacts technologiques ne peuvent régler tous nos problèmes, parce qu'ils en créent de nouveaux à chaque « avancée technologique ». Aussi, il y a une différence fondamentale entre utiliser un outil à notre disposition, a fortiori s'il nous permet d'augmenter la qualité de nos vies ou nos aptitudes à nous battre, et*

65 <https://www.jefklak.org/nos-morts-ne-vous-sont-pas-dues/>

66 <https://manif-est.info/Covid-et-validisme-2111.html>

s'en rendre dépendant.e.s, le défendre et décrier les personnes qui le combattent. »

Quoiqu'il arrive, n'oublions jamais que tous les gouvernements et leurs institutions sont racistes, classistes, transphobes, homophobes, validistes, âgistes, misogynes...

L'industrie pharmaceutique, on en parle ?

L'industrie pharmaceutique est à l'origine de nombreux scandales par rapport à des médicaments dangereux. « *Pfizer est l'industriel pharmaceutique le plus lourdement condamné de l'histoire par la justice américaine pour ses multiples malversations : 42 condamnations et plus de 6,5 milliards de dollars d'amendes depuis 1995* » d'après Laurent Mucchielli⁶⁷. *Astrazeneca* a aussi pas mal de casseroles au cul avec entre autres le scandale des médicaments réduisant le cholestérol, les statines, bien expliqué dans l'émission *Cash Investigation*, Santé: la loi du marché⁶⁸.

Dans le cas des vaccins génétiques contre le covid, ce qui est étonnant c'est que l'EMA (European Medicines Agency, pour rappel) ait autorisé de manière exceptionnelle la mise sur le marché avant la fin des études cliniques. On sait que la phase 3 prend des années et on sait aussi qu'il y avait une urgence à trouver un remède contre cette maladie. On verra plus tard (dans la partie 4 sur les alternatives) ce qui aurait pu être mis en place à la place de la stratégie du vaccin obligatoire. Bref, d'un point de vue anti-capitaliste, anarchiste et décolonial, il est tout à fait normal de se méfier des stratégies de profit des industries pharmaceutiques pour lesquelles la crise sanitaire a été une aubaine. En fait, les industries pharmaceutiques sont connues pour faire passer leurs profits dans une logique à court terme avant le bien-être et la santé des populations.

Pour commercialiser les vaccins génétiques contre le covid, des négociations ont été passées entre la commission européenne et six labos pharmaceutiques. La députée Michèle Rivasi témoigne dans le documentaire *La face cachée des vaccins*⁶⁹ que les député.e.s européen.ne.s ont pu avoir accès aux contrats mais que les données importantes étaient caviardées (prix, responsabilité en cas d'effets secondaires). Des députés italiens ayant eu accès à ces données, on sait que le vaccin *astrazeneca* coûte 1,75€, *pfizer* ou *moderna* entre 15 et 18€ et aussi que *moderna* a touché 318 M€, *pfizer* 700 M€. Il est aussi noté que ce sont les états qui achètent les vaccins qui seront responsables des effets secondaires. Il est de ce fait logique que les états cherchent à les minimiser en faisant pression pour réduire la remontée de données de pharmacovigilance, comme l'explique le sociologue Laurent Mucchielli...dans le même documentaire. D'après lui, la mise sur le marché des vaccins génétiques contre le covid représente une aubaine

67 <https://cpp.numerev.com/articles/revue-40/2601-entretien-avec-laurent-mucchielli> - <https://www.contractormisconduct.org/contractors/188>

68 <https://www.imagotv.fr/emissions/cash-investigation/16>

69 *La face cachée des vaccins*. <https://www.nexus.fr/video/vaccin/la-face-cachee-ba/>

financière hallucinante car le marché concerne le monde entier et est renouvelable !

Durant cette crise sanitaire, on entend beaucoup parler de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme s'il s'agissait d'une entité supra-nationale et totalement indépendante. En réalité l'OMS est financée par des états et par des organismes privés. Aujourd'hui, elle est financée à 21 % seulement par les états membres alors que « *dans les années 70, son budget était encore composé à 80 % des cotisations obligatoires des états membres qu'elle pouvait utiliser comme elle le souhaitait. Le reste provenant de versements volontaires et destiné à un usage précis est passé de 20 à 79 % en 50 ans et il provient d'états, mais aussi d'institutions privés comme la fondation Bill et Melinda Gates et l'industrie pharmaceutique* »⁷⁰. Cela compromet donc fortement son indépendance. Par ordre décroissant, les principaux financeurs de l'OMS aujourd'hui sont les Etats-Unis, la fondation Bill & Melinda Gates, d'autres états, l'alliance GAVI, la banque mondiale, la commission européenne etc. La fondation Gates a versé à l'OMS plus de 2 Md \$ depuis la fin des années 90.

Arte a sorti en 2017 un documentaire intitulé « *L'OMS : dans les griffes des lobbyistes* » (op. cit). On y apprend que l'OMS ne se positionne que dans certains cas concernant la santé des populations. Par exemple, elle ne se positionne pas contre le glyphosate malgré les études indépendantes qui prouvent les risques de malformations congénitales et de cancers liés à l'exposition au glyphosate. Elle ne se positionne pas contre l'industrie pétrolière (Shell entre autres) qui pollue le delta du Niger, rendant les habitants malades. L'OMS ne fait pas non plus son travail concernant le nucléaire. Elle devrait protéger les populations touchées par la radioactivité produites par les armes à l'uranium appauvri durant le conflit des Balkans ou encore mener des études sur Tchernobyl ainsi que Fukushima. Elle a laissé en fait à l'industrie nucléaire, l'AIEA (International Atomic Energy Agency) le soin d'examiner les conséquences de la catastrophe de Fukushima. Lors de l'épidémie de grippe H1N1 en 2009, elle a promu l'utilisation du médicament *Tamiflu* qui est pourtant reconnu être sans effet. Lors de l'épisode d'Ebola en Afrique de l'ouest en 2014, elle a sous-estimé l'épidémie qui a pourtant fait 11 000 morts de graves hémorragies internes, fièvre et déshydratation. Concernant la tuberculose, elle s'en désintéressait tant que ça ne touchait que l'Afrique. Maintenant que cette maladie revient en Europe via les migrations, deux médicaments sont sortis et l'OMS fait une campagne de prévention en Europe plutôt qu'en Afrique ! Pourtant, ces médicaments sont dangereux créant une surmortalité d'après les essais cliniques et ils sont censés être pris en dernier recours.

On se demande ce que fait donc l'OMS pour la santé des populations. En fait, elle sert à réglementer, imposer des normes « acceptables » (produits chimiques, radioactivité...) et lutter contre les maladies infectieuses surtout via des campagnes de vaccination. En effet, la GAVI (un des financeurs de l'OMS) qui est

70 L'OMS, dans les griffes des lobbyistes. <https://www.youtube.com/watch?v=N-mL9gX9gws>

un partenariat public-privé entre l’OMS, l’Unicef, la fondation Gates et les industries pharmaceutiques a pour but de vacciner les enfants des pays pauvres et de lutter contre les maladies infectieuses. C’est Bill Gates qui a initié la GAVI en 1999 avec un don de 750 M\$. La GAVI ne voit que le côté technique de la santé et privilégie la stratégie de vaccination dans des pays qui manquent d’éléments de base pour la santé : eau potable, alimentation en quantité et qualité correctes, hygiène et infrastructures de soin correctes... N’oublions pas que chaque jour, 2000 enfants meurent dans le monde de diarrhée due à un simple manque d’hygiène. On ne peut que vomir le racisme humanitaire de tous ces organismes occidentaux pour qui la solution aux problèmes des pays pauvres et de leur population racisée est le progrès technologique apporté par l’occident dominant et rationnel : la baisse de leur natalité via des injections louches, la vaccination de masse... toujours pour le profit d’entreprises occidentales et sans prise en compte de l’avis des populations concernées.

Aussi, d’après Oxfam, « *Lorsque les entreprises ne paient pas leur juste part d’impôt, les pays en développement sont privés des fonds nécessaires au financement de services vitaux comme les hôpitaux. On estime que chaque année, les pays en développement perdent 100 milliards de dollars de recettes fiscales. Ce sont les personnes les plus pauvres du monde qui en souffrent le plus.* »⁷¹ Heureusement que la fondation Gates est là pour sauver les pauvres africain.e.s grâce à des campagnes de vaccination. On peut se demander si ce type d’ingérence occidentale n’a pas aussi pour but de prévenir la révolte dans ces pays exsangues ?

« *L’OMS ne reçoit pas d’argent de l’industrie du tabac, de l’alcool et de l’armement. Cependant, elle en reçoit de la fondation Gates qui, elle, investit dans des entreprises comme Shell, dans l’industrie de l’alcool (comme Heineken) et de l’armement (Boeing qui construit des jets de combat notamment). Ces placements servent à financer l’OMS, qui reçoit donc de l’argent d’entreprises dont elle déconseille les produits* » La fondation Gates investit aussi dans l’industrie pharmaceutique : Roche, Novartis, Pfizer entre autres d’après la déclaration d’impôts de 2014. En fait, « *l’OMS accepte de l’argent d’une fondation dont les finances dépendent du succès de l’industrie agro-alimentaire et pharmaceutique. Cette fondation a donc un intérêt financier à dissuader l’OMS d’adopter des réglementations qui pourraient nuire à la filière agroalimentaire et pour la même raison, elle incite à faire la promotion de produits pharmaceutiques.* »

Le système de santé sous le libéralisme

On peut lire dans un article de l’Affranchi⁷² « *Selon le neurochirurgien Stéphane Velut, l’hôpital est devenu une nouvelle industrie à laquelle on applique des*

71 vidéo Oxfam, Le hold-up planétaire dont personne ne parle: <https://www.youtube.com/watch?v=8L0fXegu66g>

72 L’Affranchi au sujet du texte de Barbara Stiegler, De la démocratie en pandémie (juil 2021). <https://laffranchi.info/en-pandemie/>

critères de rentabilité. L'objectif affiché étant de « transformer l'hôpital de stock en hôpital de flux ». Du fait de la réduction du nombre de lits (-100 000 en 20 ans), la durée du séjour des malades (considéré.e.s comme des stocks) doit être réduite et il faut éviter « que ceux qui entreraient dans la chaîne des soins ne ralentisse le flux, en raison d'une efficacité médiocre des actes sur leur pathologie ». Il souligne aussi l'incroyable bureaucratisation de l'institution hospitalière : l'administration prend le pas sur le soin. D'après Eric Topol, Directeur du Scripps Research Translational Institute, ces « quatre dernières décennies, le nombre d'administratifs travaillant dans le domaine des soins a augmenté de 3200%, tandis que dans la même période le nombre de médecins, lui, n'a crû que de 150% ». Directeurs adjoints, directeurs délégués, directeurs de pôles, attachés de direction, attachés d'administration, cadres supérieurs... se sont multipliés comme des petits pains. Les soignant.e.s croulent sous « les tableaux Excel, les formulaires à remplir, les courriels intrusifs » toute une activité chronophage qui empiète sur le temps consacré aux malades. »

D'après Cash Investigation, Santé : la loi du marché⁷³, la mise en place de la T2A (Tarification A l'Acte) en 2007 a opéré un changement fondamental dans le fonctionnement de l'hôpital. Avant, comme pour l'OMS, les hôpitaux avaient un budget global pour leur fonctionnement et s'il ne suffisait pas, ils en redemandaient à l'état. A présent, l'hôpital est rémunéré selon les actes qui prennent place en son sein. La T2A pousse les hôpitaux à pratiquer des actes non nécessaires pour recevoir plus d'argent et cela entraîne de graves conséquences aussi bien en terme de santé (actes non nécessaires et risqués) que d'économie (le fameux trou de la sécu s'est depuis aggravé). Dans le même temps, les labos pharmaceutiques ont doublé leurs profits en 15 ans et la sécu a consacré en 2014 près de 23 milliards € au remboursement des médicaments !

4. « Il n'y a pas d'alternative »

Souvenons-nous que c'était la rhétorique préférée de Margaret Thatcher pour imposer des mesures libérales en Grande-Bretagne dans les années 80 et en empêcher toute remise en question... Ce fut la rhétorique du porte-parole du gouvernement Gabriel Attal en juillet 2021 pour inciter les français.es à aller se faire vacciner. On va voir à présent quelles sont/auraient pu être les alternatives à la vaccination de masse, au confinement...

Tout sauf des mesures autoritaires et l'obligation vaccinale

Depuis le début de la crise sanitaire, les états ont imposé des mesures autoritaires, à coup de confinements et couvre-feux. La nouveauté de l'été 2021 en France a été l'obligation vaccinale via la présentation du passe sanitaire pour l'accès à plein de lieux (hôpital, bibliothèque, restaurants etc). Les non vacciné.e.s

⁷³ <https://www.dailymotion.com/video/x3jftwp>

pouvaient toujours faire un test covid - payant pour elleux ! - valable 48h ou avaient un passe de 4 mois s'ils avaient eu le covid ! Pourtant, comme le dit la philosophe Barbara Stiegler, « *en santé publique, il faut une stratégie diversifiée, une panoplie d'outils ciblés, de l'accompagnement, de la précision. Là, au contraire, les dispositifs mis en place sont extrêmement brutaux et simplistes.* »⁷⁴

D'après Scientific American en novembre 2020⁷⁵, « *dans la lutte contre le Covid-19 d'aujourd'hui, la communauté scientifique mondiale est divisée. D'une part, certain.e.s penchent fortement en faveur d'interventions de santé publique actives et parfois même draconiennes, comprenant l'arrêt généralisé des activités non essentielles, la prescription de masques, la restriction des déplacements et l'imposition de quarantaines. D'un autre côté, certains médecins, scientifiques et responsables de la santé publique remettent en question le bien fondé de ces interventions sanitaires en raison des grandes incertitudes qui persistent quant à leur efficacité, mais aussi de preuves de plus en plus claires que de telles mesures peuvent ne pas fonctionner dans certains cas, voir causer des dommages nets. Alors que les gens sont mis au chômage en conséquence directe des fermetures temporaires et que de plus en plus de familles se retrouvent incapables de payer leur loyer ou leur nourriture, il y a eu une forte augmentation de la violence conjugale, de l'itinérance et de la consommation de drogues illégales.* »

Le média québécois d'information anarchiste Montréal contre-info ajoute que « *nous devons absolument comprendre qu'aucune intervention ne vient sans coûts et lorsqu'une intervention implique de la distanciation, de l'isolement et la fermeture des points habituels d'interaction sociale et de soutien, ces coûts sont payés par la santé physique, mentale et émotionnelle de la population. Nous ne pouvons détériorer la santé publique pour sauver la santé publique.* »⁷⁶

Cependant, il existe des alternatives aux mesures liberticides qui consistent à informer la population et la responsabiliser avec la réduction des risques (RDR) qui faisait partie, entre autres, des pistes de « *stratégies de déconfinement respectueuse des droits et des populations les plus fragiles* », élaborée par l'association AIDES⁷⁷, qui lutte depuis de nombreuses années contre le VIH notamment. « *Le point de départ de la RDR, c'est tout simple : tel que tu es maintenant, avec les pratiques que tu as maintenant, comment est-ce que tu peux faire pour vivre ta vie en prenant le moins de risques possible ? De là, il y a les questions strictement épidémiologiques (éviter la contamination). Mais simultanément s'ajoutent les questions de la précarité, de l'isolement, des violences conjugales...* »⁷⁸. En ce qui concerne le covid, sachant qu'il se transmet surtout par voies aériennes lorsqu'une personne infectée tousse, éternue, parle ou chante profondément en expulsant des gouttelettes et aérosols, la RDR

74 <https://reporterre.net/Barbara-Stiegler-Les-autorites-detournent-les-questions-sanitaires-pour-instaurer-une>

75 <https://www.scientificamerican.com/article/the-covid-science-wars1/>

76 <https://mtlcontreinfo.org/sur-la-reponse-anarchiste-a-la-pandemie-mondiale/>

77 https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/Contribution%20AIDESdeconfinement.pdf

78 <https://lenumerozero.info/Reduction-des-risques-en-periode-de-Covid-4916>

préconise de bien aérer les intérieurs (10min 3 fois par jour), de porter le masque dans les endroits clos et peuplés, tousser et éternuer dans son coude et d'éviter les embrassades, accolades et poignées de mains. Le site de Vidal⁷⁹ propose, « *pour mieux se protéger de ce mode de contamination lorsqu'on est en groupe, il est utile d'envisager les aérosols de la même manière que la fumée de tabac. Si les conditions dans lesquelles vous vous trouvez font que vous ne seriez pas importuné par un éventuel fumeur (si vous êtes non fumeur !), vous êtes à l'abri de ce mode de contamination. Dans le cas contraire, mieux vaut porter un masque sans discontinuer ou, si c'est possible, vous déplacer pour être dans un endroit mieux ventilé* ». La transmission peut aussi, bien moins souvent, se faire de manière indirecte par des surfaces contaminées sur lesquelles des aérosols et gouttelettes se sont déposées. Une personne touchant cette surface et amenant sa main à ses yeux, l'intérieur du nez ou la bouche peut être contaminée (O'Keefe, 2021)⁸⁰. Pour cela, éviter d'amener ses mains au visage et se laver régulièrement les mains. Bien sûr, il faut être particulièrement vigilant lorsqu'on est entouré.e de personnes âgées et/ou fragiles. Cela dit, on ne connaît pas toujours l'état de santé des personnes autour de nous, dans ce cas, mieux vaut prévenir que guérir et prendre les précautions qui s'imposent, surtout en période de flambée épidémique. Le but de la RDR est de prendre le moins de risques possibles, sachant que le risque 0 n'existe pas.

Il faut aussi savoir que l'efficacité des masques ne fait clairement pas consensus dans la communauté scientifique. Le docteur Erik Loridan dans sa conférence sur « *les masques, quels fondements scientifiques ?* »⁸¹ cite de nombreuses études dont certaines bien antérieures à 2020, au sujet du masque au bloc opératoire mais aussi lors de l'épidémie de grippe de 2009-2010 ainsi qu'au sujet du covid. Il cite aussi les recommandations de l'OMS du 5 juin 2020⁸² qui en indique les avantages et les inconvénients potentiels pour le grand public en bonne santé.

Parmi les avantages potentiels, on trouve « *le risque potentiellement réduit d'exposition à des sujets infectés encore asymptomatiques, la stigmatisation réduite des personnes portant un masque pour éviter d'infecter autrui, l'impression de contribuer à stopper la propagation du virus, l'occasion de rappeler à la population les autres mesures à respecter ainsi que des effets socioéconomiques potentiels par le fait qu'encourager les gens à fabriquer leurs propres masques peut contribuer à l'initiative personnelle et à l'intégration communautaire* ».

Les inconvénients potentiels cités par l'OMS sont nombreux : « *un risque potentiellement accru d'autocontamination dû au fait de manipuler un masque facial puis de se toucher les yeux avec des mains contaminées, l'autocontamination possible si un masque non médical humide ou sale n'est pas remplacé, favorisant ainsi la prolifération de microorganismes, le mal de tête*

79 <https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/coronavirus-covid-19/contamination.html>

80 <https://ccnse.ca/documents/evidence-review/notions-elementaires-sur-la-transmission-du-sras-cov-2>

81 <https://crowdbunker.com/v/PB9hobdK>

82 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332448?locale-attribute=fr&>

et/ou difficultés respiratoires possibles selon le type de masque utilisé, lésions cutanées faciales, dermite irritative ou aggravation de l'acné en cas de port fréquent et prolongé du masque, difficulté de communiquer clairement ; sensation possible d'inconfort, fausse impression de sécurité pouvant conduire à un respect moins scrupuleux des mesures préventives qui ont fait leurs preuves comme la distanciation physique et l'hygiène des mains, port du masque mal supporté, notamment par le jeune enfant, problèmes liés à la gestion des déchets, l'élimination sauvage des masques peut entraîner une augmentation du volume des déchets dans les lieux publics, présentant un risque de contamination des préposés au nettoyage des rues et des risques pour l'environnement, difficultés de communiquer en cas de surdité et de dépendance de la lecture labiale, désavantages et difficultés liés au port du masque éprouvés par les enfants, les personnes atteintes de troubles mentaux ou de déficiences développementales, les personnes âgées atteintes de déficiences cognitives, les asthmatiques ou les personnes souffrant d'affections respiratoires chroniques, les personnes ayant récemment subi un traumatisme facial ou une intervention chirurgicale orale ou maxillofaciale, ainsi que celles qui vivent dans un environnement chaud et humide. » Se pose aussi la question des conséquences à long terme sur le développement psychique et émotionnel des enfants car « le masque inhibe toute parole et interaction dans la sphère scolaire, dans ce lieu même où les enfants initient leurs premières relations sociales » comme le souligne le collectif Reinfocovid.

Bref, porter le masque en public quand on est malade (pas forcément que du covid d'ailleurs) ou qu'on se sait cas contact est pour moi un bon réflexe mais passer sa vie masquée pour une grippe certes forte me semble une mesure extrême et peut-être même contre-productive étant donnée la liste d'inconvénients potentiels indiqués par l'OMS et citée plus haut.

Concernant l'obligation vaccinale, là aussi, on aurait pu faire autrement. Au regard des effets indésirables des vaccins génétiques contre le covid et surtout de notre ignorance collective de ces effets à long terme (voir plus haut), Laurent Muchielli conclut que « la vaccination ARN/ADN devrait être réservée aux personnes qui 1) en ont vraiment besoin, c'est-à-dire qui ont de réels risques de faire des formes graves de covid si elles sont contaminées, 2) après un examen approfondi de leur état de santé général par leur médecin traitant, afin d'évaluer la balance bénéfice/risque au cas par cas, 3) avec leur consentement libre et éclairé. Il s'agit de questions d'éthique médicale et de démocratie générale qui ne devrait même pas se discuter »⁸³

D'après Robert Malone, qui est l'inventeur de la technologie de vaccination à ARN messenger, les personnes ayant été exposées au virus développent plus d'effets secondaires après une vaccination que les personnes non expos es⁸⁴. « La

83 <https://sciences-critiques.fr/laurent-mucchielli-lideologie-de-la-vaccination-integrale-nest-ni-de-la-science-ni-de-la-medecine/>

84 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovid1:b>

plupart des gens qui ont déjà eu le covid ont un taux d'anticorps élevé contre la protéine Spike. Si iels sont ensuite vacciné.e.s, ces anticorps et les produits du vaccin peuvent créer un complexe immunitaire qui peut s'agglutiner au niveau des articulations, des méninges ou des reins créant des symptômes. » précise Patrick Whelan de l'université de californie⁸⁵.

L'étude de Lozano-Ojalvo et al (2021)⁸⁶ indique une augmentation des lymphocytes T et des anticorps après la 1ère dose de vaccin chez les personnes ayant déjà eu le covid. Par contre, cette étude indique aussi un épuisement des lymphocytes T à la 2ème dose et conclut à un effet contre-productif du schéma de vaccination à 2 doses. D'après l'étude de Mathioudakis et al (2021)⁸⁷, les personnes ayant déjà eu le covid présentent plus d'effets indésirables et des effets indésirables plus graves à la vaccination que les personnes ne l'ayant jamais eu. D'après l'étude de Shresta et al (2022)⁸⁸, la vaccination et le fait d'avoir eu le virus protègent de l'infection pendant plusieurs mois. 8 mois d'après Dan et al (2021)⁸⁹. Après cela, c'est la vaccination qui protège des formes symptomatiques. Cela dit, cette étude montre aussi que ce sont les personnes ayant déjà eu le covid, les personnes jeunes et les femmes qui souffrent de plus d'effets secondaires dus au vaccin. Le fait d'avoir déjà contracté le covid déclenche ce qu'on appelle une immunité naturelle et il serait bien de le prendre en compte dans la campagne de vaccination (Menni et al, 2021)⁹⁰. Pour autant, les autorités de santé communiquent peu sur l'immunité naturelle, concept biologique basique par ailleurs décrédibilisé. D'après Monica Gandhi, « *le message est clair : l'infection provoque l'immunité mais c'est toujours mieux de se faire vacciner, et ce message ne s'appuie pas sur des études. C'est très politique* »⁹¹

D'ailleurs, avant de vacciner tout le monde à l'aveugle, il aurait pu être intéressant de pratiquer des analyses sérologiques pour connaître le passé immunitaire de chaque personne. Une sérologie permet de savoir si une personne a déjà contracté le covid 19 (puisque certaines personnes sont asymptomatiques) mais aussi de connaître le niveau d'anticorps et de lymphocytes. La Haute Autorité de Santé indique que « *les personnes immunocompétentes ayant fait*

85 Vaccinating people who have had covid-19: why doesn't natural immunity count in the US? <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2101.full>

86 Lozano-Ojalvo et al (2021). Differential effects of the second SARS-CoV-2 mRNA vaccine dose on T cell immunity in naive and COVID-19 recovered individuals [https://www.cell.com/cell-reports/fulltext/S2211-1247\(21\)01004-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2211124721010044%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell-reports/fulltext/S2211-1247(21)01004-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2211124721010044%3Fshowall%3Dtrue)

87 Mathioudakis et al, 2021. Self-Reported Real-World Safety and Reactogenicity of COVID-19 Vaccines: A Vaccine Recipient Survey. <https://www.mdpi.com/2075-1729/11/3/249/html>

88 Shresta et al, 2022. Necessity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination in Persons Who Have Already Had COVID-1. <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciac022/6507165?login=true>

89 Dan et al, 2021. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abf4063>

90 Menni et al, 2021. Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00224-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00224-3/fulltext)

91 <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2101.full>

une infection datée par le SARS-CoV-2 (symptomatique ou non) prouvée par une PCR ou test antigénique doivent être considérées comme protégées pendant au moins 3 mois, mais plus probablement 6 mois, contre l'infection par le SARS-CoV-2 par l'immunité post-infectieuse. Il est donc recommandé de réaliser leur vaccination au-delà de ce délai de 3 mois après l'infection, de préférence avec un délai proche de 6 mois. » Bizarrement, elle stipule aussi que « la réalisation d'une sérologie prévaccinale n'est pas pertinente et donc non recommandée, cependant, en cas de sérologie positive réalisée antérieurement, sans que l'infection ne soit datée, la période de 3 mois à 6 mois débute à la date de la sérologie. »⁹²

Laissez prescrire !

Dans le cas d'une épidémie, Mathieu Million, de l'IHU d'Aix-Marseille, recommande de suivre la logique suivante : dans un premier temps, dépister précocement et massivement (par les tests)⁹³. Ensuite prévenir avec du matériel de base, masques, gels et pourquoi pas des centres ambulatoires afin de gérer la contagion tout en prenant en charge les patient.e.s. Certain.e.s se laissaient crever chez elleux car les autorités recommandaient de ne pas aller chez le médecin. Puis soigner de façon précoce. Il prend l'exemple de certaines régions d'Allemagne qui ont mis en place des systèmes de coronataxis qui amenaient les infirmier.e.s en lien avec des médecins chez les patient.e.s, leur prêtaient un saturomètre pour qu'ils mesurent leur saturation en oxygène 3 fois par jour ainsi que leur fréquence respiratoire, leur température... A partir de cela, le médecin et l'infirmier.e décidait de l'hospitalisation ou non. Résultat : il y a eu 2 fois plus d'hospitalisations et 4 fois moins de décès dans ces régions. Ensuite, il faut traiter aussi de manière précoce. Il parle de l'(hydroxy)chloroquine, l'ivermectine, l'azythromycine et le zinc qui ont plus d'effets contre le covid pris précocement.

D'après Dominique Labbé, médecin généraliste et enseignant chercheur à la retraite, lors d'une épidémie, ce sont les médecins généralistes qui encaissent le choc en prescrivant des antibiotiques (si c'est utile), des vitamines, des antidouleurs, quelques fois des anti infectieux ou de l'oxygène. Ils ont donc pour rôle de soigner mais aussi de contenir la propagation de l'épidémie en recommandant aux malades de s'isoler et de prendre des mesures d'asepsie. Ils peuvent inciter à la vaccination mais ne sont pas censé.e.s y contraindre.

C'est ce qui s'est passé lors de l'épidémie de grippe de 2015, « *les malades ont acceptés de rester confinés car ils avaient confiance dans leur médecin et qu'ils étaient convaincus d'être correctement soignés. Dans cette équilibre difficile entre la lutte contre le virus, le respect des libertés et les nécessités de la vie collective, le médecin de famille jouait le rôle principal, étant investi de la*

92 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237271/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-vaccination-des-personnes-ayant-un-antecedent-de-covid-19

93 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovidIHUmarseille31:5>

confiance des malades et des pouvoirs publics »⁹⁴. En 2015, en effet, il y a eu 3,5 millions de consultations pour grippe chez les médecins généralistes pour « seulement » 31 000 passages aux urgences et 1500 séjours en réanimation, pour un bilan final de mortalité à peine inférieur à la 1^{ère} épidémie de covid de 2020. En 2020, c'est le contraire qui a été fait : assignation à résidence des biens portants, les médecins ne sont autorisés à prescrire que du paracétamol et les malades sont invités à rester chez eux et appeler les urgences en cas d'aggravation. En fait, depuis mars 2020, la majorité des malades du covid n'a pas vu un.e généraliste avant que leur état ne les conduise à l'hôpital ! « *Au début de l'année 2020, il y avait plus de consultations que d'hospitalisations puis c'est l'inverse qui s'est produit et les chiffres d'une mission d'information de l'Assemblée nationale indique qu'il y aurait eu 10 fois moins de consultations en médecine de ville qu'auparavant pour ce genre d'épidémie et que plus du tiers des malades ont abouti à l'hôpital (contre environ 1 % avant 2020). A partir du 30 mars, alors que l'épidémie est en progrès rapide, il y a une chute du nombre de consultations chez les généralistes. Puis entre le 5 et le 12 avril, il y a encore une division par 10 du nombre de consultations et SOS médecins prend en charge davantage de patients que l'ensemble des généralistes français* ». Cela a mené à un véritable effondrement des consultations chez les généralistes et au contraire un engorgement des hôpitaux.

La surmortalité due au covid a été aggravée par le conseil de ne pas voir un.e médecin. Aussi, le Conseil de la Santé Publique a recommandé aux médecins de ne prescrire rien d'autre que du paracétamol le 14 mars 2020. « *C'est la 1^{ère} fois que l'on prescrit aux médecins de ne pas prescrire. Le même jour, le conseil scientifique mis en place par le président de la république justifie la décision de confinement de la population par l'affirmation « en l'absence de traitement et de vaccin »* ». Il préconise aussi que « *la consultation se fasse à des horaires dédiés pour éviter le contact avec d'autres patients non infectés, se réalise avec les matériels de protection nécessaires et soit suivie des mesures de désinfection appropriées. Si le médecin se rend au domicile des patients, les mêmes recommandations s'appliquent* » sachant que dans le même temps les matériels de protection (masques, gants, surblouses) manquaient cruellement. « *Le 25 mars, un décret du ministère de la santé réserve la prescription des dérivés de la quinine aux établissements hospitaliers. Le 26 mars, l'ANSM interdit aux pharmaciens de délivrer ces médicaments pour le traitement du covid.* » Le 31 mars 2020, un article de Jomsky et al (2020)⁹⁵ indique un effet bénéfique de cet anti-paludique extrait du quinquina, qui a par ailleurs une sale histoire coloniale et dont est dérivé l'(hydroxy)chloroquine. Une étude précédente publiée le 1^{er} janvier 2020 montre aussi un effet bénéfique de la quinine contre le covid (Lestari et al,

94 Les malades privés de leur médecin de famille, de Dominique Andolfatto et Dominique Labbé.
<https://www.pug.fr/produit/1857/9782706149597/les-malades-prives-de-leur-medecin-de-famille>

95 Jomsky et al, 2020. Could Low-Dose Quinine Prevent or Treat Coronavirus Infection?
https://www.researchgate.net/profile/Nicholas_Kerna/publication/340453153_Could_Low-Dose_Quinine_Prevent_or_Treat_Coronavirus_Infection/links/5ee36808299bf1faac4e8999/Could-Low-Dose-Quinine-Prevent-or-Treat-Coronavirus-Infection.pdf

2020)⁹⁶. En revanche, une synthèse de Liles et al (2016)⁹⁷ indique pas mal d'effets secondaires associés à ce médicament dont la thrombopénie. D'après Million, si l'artémisine n'est pas disponible pour traiter un paludisme grave, on donne de la quinine après avoir fait un électrocardiogramme. De plus, la quinine fait partie de la liste des médicaments essentiels de l'OMS. « *Pourtant, le 27 mars, le collège national des généralistes recommande de ne pas prescrire de dérivé de la quinine pour la prise en charge du covid. Le collège ajoute que cette prescription serait contraire à l'éthique médicale. Or, tout médecin qui enfreint l'éthique de sa profession peut être suspendu par le conseil de l'ordre. Le même jour, ce conseil reprend à son compte ses injonctions. Les statistiques de l'assemblée nationale montrent que, moins d'une semaine après, l'écrasante majorité des généralistes ont fermé leur porte aux patients présentant les symptômes du covid, ils ont refusé d'aller les visiter à domicile, voire de les prendre au téléphone. (...) Les généralistes étaient privés de tout moyen face à une épidémie en progression forte et rapide.* » (Labbé, *op. cit.*) Les malades ont donc été livré.e.s à elleux-mêmes et ont propagé le virus auprès de leurs proches, des commerçants, sur leur lieu de travail... Les infirmier.e.s ont été très touché.e.s par le covid et l'ont propagé à des personnes fragiles.

« *On a submergé ces médecins de directives difficilement applicables, puis on les a mis parfois sur la touche en les menaçant de sanctions. Dans son discours du 17 mars 2020, le président de la république a parlé plusieurs fois de guerre. Or, avec son état-major « scientifique », il a désarmé la première ligne de défense et a laissé l'ennemi se répandre dans la population française et s'emparer des endroits stratégiques où il n'aurait jamais dû pénétrer. Plus au fond, ces choix interrogent une organisation sanitaire centralisée et traduisent aussi le manque de confiance de l'État dans la société civile, ce qui a conduit dans ce cas précis à tenir à distance les médecins de famille et à méconnaître leur rôle tant thérapeutique que social. En lien avec les débats sur les traitements, également sous-jacents, c'est le modèle économique de l'industrie pharmaceutique, dont l'existence dépend du remplacement rapide des médicaments existants et pourtant toujours efficaces, qui se trouve aussi posé.* » (Labbé, *op. cit.*)

D'après Dominique Labbé, on assiste aujourd'hui à une crise des médecins généralistes depuis 2 ans par la perte d'autonomie de diagnostic, de prescription et de délivrance d'arrêt de travail (délivrés par l'administration sur présentation d'un test positif) et un secret médical aboli (les noms des malades sont stockés par l'administration). En fait, iels tendent à être remplacé.e.s par des tests et des procédures automatiques en plus d'être surveillé.e.s par les pharmaciens.ne.s. Le réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance pousse les pharmaciens.ne.s à dénoncer ceux qui prescrivent des médicaments hors AMM :

96 Lestari et al, 2020. Molecular docking of quinine, chloroquine and hydroxychloroquine to angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) receptor for discovering new potential COVID-19 antidote
<https://scholar.ui.ac.id/en/publications/molecular-docking-of-quinine-chloroquine-and-hydroxychloroquine-t>

97 Liles et al, 2016. Diversity and severity of adverse reactions to quinine: A systematic review
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajh.24314>

autre chose que du paracétamol comme l'azithromycine, l'hydroxychloroquine et l'ivermectine. Ajouté à cela, on assiste aussi à un démantèlement progressif des hôpitaux, un individualisme des médecins qui ont été incapables de réagir collectivement, l'hypocondrie des classes supérieures, un accès difficile aux soins des classes populaires ainsi qu'un poids démesuré des autorités sanitaires (138 circulaires envoyées aux médecins en 2021, c'est énorme, une tous les 3 jours!). Beaucoup de pays ont eu des mortalités inférieures à la France, à niveau de vie comparables et à structures démographiques comparables. Ce sont des pays qui ont gardé l'ancien système, à savoir la confiance aux médecins de terrain, ne pas brimer la population et respecter les libertés publiques⁹⁸.

Néanmoins, les médicaments interdits par les autorités et qui auraient pu aider des personnes avec le covid présentent des effets indésirables et sont issus de l'industrie capitaliste de la chimie qui les synthétisent à partir de pétrole au sein d'infrastructures lourdes qui génèrent une forte pollution. On verra dans cette toute dernière partie les alternatives à ces médicaments ainsi qu'au vaccin génétique, mais aussi ce qu'il est possible de faire pour préparer au mieux les organismes à résister au virus.

Les traitements médicamenteux

On a beaucoup entendu parler de ces médicaments comme étant des thérapies de charlatans, j'ai creusé un peu le sujet et voici ce que j'ai trouvé.

Chloroquine et Hydroxychloroquine

La chloroquine est un médicament utilisé contre la paludisme. « *Dans le monde, elle est de moins en moins utilisée au profit de l'hydroxychloroquine qui est deux à trois fois moins toxique et mieux tolérée à dose élevée* »⁹⁹. D'après une étude belge de 2004 par rapport à l'épidémie de SARS-COV 1¹⁰⁰, la chloroquine tue les cellules infectées par le coronavirus mais pas celles non infectées et elle est plus efficace à J+1 qu'à J+3 après l'infection. Aussi sur SARS-COV 1, une étude américaine (Vincent et al, 2005)¹⁰¹ a prouvé l'efficacité de la chloroquine à une très petite dose (microMole). Cette efficacité s'explique biologiquement par le fait que la chloroquine agit sur l'appareil de Golgi, qui au sein des cellules, sert à trier les protéines. Une étude chinoise du 4 février 2020¹⁰², reproduit les travaux de Vincent et al et rapporte une efficacité de la chloroquine. Une autre étude américaine prouve l'efficacité de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine (Gordon et al, avril 2020)¹⁰³. Cependant, il faut raison garder concernant ce traitement car ces études ont été réalisées in vitro (sur des cellules de cultures en

98 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovidIHUmarseille31:5>

99 <https://fr.wikipedia.org/wiki/Hydroxychloroquine>

100 In vitro inhibition of severe acute respiratory syndrome coronavirus by chloroquine, Keyaerts et al <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15351731/>

101 Vincent et al, 2005. Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-422X-2-69>

102 Wang et al, 2020. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro <https://www.nature.com/articles/s41422-020-0282-0#Bib1>

labo) et non in vivo (sur des êtres vivants). De plus, la chloroquine a eu des effets délétères lors des études sur le Chikungunya et pas d'effet bénéfique sur le virus de la dengue (Touret, 2020)¹⁰⁴. En revanche, l'étude de Dubée et al¹⁰⁵ porte sur des personnes ayant au moins un facteur de risques (supplément d'oxygène, plus de 75 ans, entre 60 et 74 ans avec une co-morbidité). Elle conclut sur une mortalité après 28 jours de traitement de 11 sur 123 personnes du groupe placebo et 6 sur 124 personnes dans le groupe traité à l'hydroxychloroquine. La conclusion de l'étude est que ce traitement n'a pas d'impact pourtant on observe une réduction de presque la moitié de mort.e.s avec l'hydroxychloroquine. Cela dit, l'effectif n'est pas suffisant et l'étude a été interrompue par l'ANSM après le Lancet gate. Le Lancet gate était un scandale mettant en cause le fonctionnement des journaux scientifiques à comité de lecture, suite à une étude corrompue menée par la société d'analyse de données de santé états-unienne Surgisphere¹⁰⁶. En effet, cette étude concluait de l'inefficacité et de la dangerosité de l'hydroxychloroquine en se fondant sur de mauvaises données. Il est à noter par ailleurs que la chloroquine et l'hydroxychloroquine font elles aussi partie de la liste des médicaments essentiels établie par l'OMS, notamment pour le traitement du paludisme¹⁰⁷!

Aussi, l'étude de Offerhaus et al. (2020)¹⁰⁸ pointe un risque accru d'arythmie cardiaque dû à l'usage de l(hydroxy)chloroquine et l'étude de Tleyjeh et al. (2021)¹⁰⁹ montre aussi un risque de problèmes cardiaques comme des arrêts cardiaques en synthétisant 19 études pour un total de 5962 patient.e.s. Afin de mieux comprendre ses résultats contradictoires, la méta-analyse de Million et al (2022)¹¹⁰ synthétise les résultats des études sur la chloroquine et conclue que « *les principaux biais prédisant les conclusions ne sont pas la méthodologie ni l'analyse des données, mais le conflit d'intérêts et l'absence d'expertise médicale. La recherche approfondie des conflits d'intérêts déclarés ou non, directs ou indirects et de l'expertise médicale doit être incluse dans les critères de qualité pour l'évaluation des futures études thérapeutiques* ». Et de conclure que les 18 études détaillant leur protocole thérapeutique sans conflits d'intérêt concluent à un effet positif de l'hydroxychloroquine. En revanche, les études contrôlées randomisées sont associés à une inefficacité de l'HCQ et un potentiel conflit

103 Gordon et al, 2020. A SARS-CoV-2 protein interaction map reveals targets for drug repurposing

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2286-9>

104 Touret et al, 2020. Of chloroquine and COVID-19

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220301145>

105 Dubée et al, 2020. A placebo-controlled double blind trial of hydroxychloroquine in mild-to-moderate COVID-19

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.19.20214940v1>

106 https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-coronavirus-le-lancetgate-ou-le-nauffrage-de-la-science-business_4014381.html

107 <https://list.essentialmeds.org/?query=chloroquine>

108 Offerhaus et al, 2020. Prophylactic (hydroxy)chloroquine in COVID-19: Potential relevance for cardiac arrhythmia risk

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1547527120306342>

109 Tleyjeh et al, 2021. Cardiac Toxicity of Chloroquine or Hydroxychloroquine in Patients With COVID-19: A Systematic Review and Meta-regression Analysis <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2542454820302058>

110 Million et al (2022). Predictive factors of clinical assays on hydroxychloroquine for COVID-19 mortality during the first year of the pandemic: A meta-synthesis <https://www.ajol.info/index.php/ajcem/article/view/220632>

d'intérêt car elles coûtent très cher d'après Pierre Kory¹¹¹. Cela dit, toutes les études sur l'(hydroxy) chloroquine n'y apparaissent pas, notamment celle de Tleyjeh et celle de Offerhaus, qui montre des effets indésirables...

Ivermectine

L'ivermectine est un médicament anti-parasitaire utilisé contre les maladies tropicales telles que le paludisme découverte en 1974 et aujourd'hui produite par plusieurs laboratoires. William C. Campbell et Satoshi Ōmura ont reçu un prix Nobel de physiologie et médecine en 2015 pour leurs travaux sur le parasite onchocercose¹¹². Elle est très efficace à faible dose et faiblement toxique pour les mammifères. Par contre, elle n'est pas biodégradable et s'avère toxique pour de très nombreux invertébrés terrestres et aquatiques. Une étude sur du bétail traité à l'ivermectine montre que les bouses de vaches en contiennent durant les 47 jours de l'étude et que les mouches étaient bien moins nombreuses sur ses bouses (Sutton et al., 2013)¹¹³.

L'ivermectine fait partie des médicaments essentiels pour l'OMS, au même titre que l'(hydroxy)chloroquine et la quinine. En mars 2020, une épidémie de gale dans un EHPAD de Fontainebleau a été traitée à l'ivermectine du 10 au 17 mars 2020. En même temps survenait l'épidémie de covid (1^{er} cas dans cet établissement le 5 mars, 7 résident.e.s touché.e.s et 4 membres du personnel). Dans le département, la mortalité a été de 4,9 % dans les EHPAD et de 0 dans celui de Fontainebleau. Par contre, si l'on attend 3h après l'infection, l'ivermectine n'a plus d'effet antiviral. (Bernigaud et al, 2021)¹¹⁴. Une autre étude portant sur 25 malades en EHPAD indique 1 mort.e sur 10 patient.e.s traité.e.s à l'ivermectine contre 5 mort.e.s sur 15 patient.e.s non traité.e.s (Loué et al, 2021)¹¹⁵. D'après la méta-analyse de Hariyanto et al (2021)¹¹⁶, l'ivermectine montre un effet positif dans le cas du covid, d'après 19 études concernant 2768 patient.e.s, à confirmer avec des études randomisées. L'étude de Merino et al (2021)¹¹⁷ indique une réduction des hospitalisations de 52 à 76 %, tandis que celle de Kerr et al (2022)¹¹⁸ portant sur 223128 patient.e.s montre que l'utilisation régulière de l'ivermectine permet une réduction de 68 % d'hospitalisation et de 70 % de décès. Finalement, une compilation de 3 études¹¹⁹ menées en prophylaxie (c'est-

111 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovidIHUmarseille31:5>

112 [https://fr.wikipedia.org/wiki/William_C._Campbell_\(biochimiste\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/William_C._Campbell_(biochimiste))

113 Sutton et al, 2013. <https://resjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/icad.12030>

114 Bernigaud et al, 2021. Oral ivermectin for a scabies outbreak in a long-term care facility: potential value in preventing COVID-19 and associated mortality <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjd.19821>

115 Loué et al, 2021. Ivermectin and covid 19 in care home : a case report

<https://www.clinmedjournals.org/articles/jide/journal-of-infectious-diseases-and-epidemiology-jide-7-202.php?jid=jide>

116 Hariyanto et al, 2021. Ivermectin and outcomes from Covid-19 pneumonia: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trial studies <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rmv.2265>

117 Merino et al, 2021. Ivermectin and the odds of hospitalization due to COVID-19: evidence from a quasi-experimental analysis based on a public intervention in Mexico City <https://osf.io/preprints/socarxiv/r93g4/>

118 Kerr et al, 2022. Ivermectin Prophylaxis Used for COVID-19: A Citywide, Prospective, Observational Study of 223,128 Subjects Using Propensity Score Matching <https://www.cureus.com/articles/82162>

119 Hirsch et Carvalho, Ivermectina en covid 19 : prophylaxis y tratamiento, édition En tiempos de pandemia <https://fr.scribd.com/document/603001983/Ivermectina-y-Dr-carvalho>

à-dire en prévention) et 9 études menées en traitement montrent des effets bénéfiques.

Si beaucoup d'études ont été discréditées, c'est parce qu'elles sont souvent menées par la méthode observationnelle et pas forcément par les essais contrôlés randomisés (RCT pour randomized Controlled Trial, c'est-à-dire avec un groupe prenant un placebo). Cela dit, les études observationnelles font partie des protocoles scientifiques couramment utilisés pour évaluer l'efficacité d'un médicament, comme indiqué sur le site de l'institut Curie¹²⁰. L'obsession de la RCT aujourd'hui peut être démontée par ce que disaient Gordon Smith et Jim Pell en 2003 : « *l'efficacité des parachutes n'a pas été soumise à une évaluation rigoureuse en utilisant des essais contrôlés randomisés* ». C'est ce que souligne Alain Bonnafous dans la conférence « *L'evidence-based medicine ou le culte de la randomisation* »¹²¹

Et que dire du clofoctol, un antibiotique utilisé depuis 1970. Il a été identifié par l'institut Pasteur de Lille dès le début de la pandémie comme capable d'inhiber la multiplication du SARS-CoV2 d'après un documentaire récent de Arte¹²² ?

Hygiène de vie, compléments alimentaires et plantes médicinales

Hygiène de vie

D'après Shankland et al (2021)¹²³ « *les comportements de santé (une alimentation saine, une activité physique régulière, un sommeil récupérateur, un temps limité sur les écrans...)* constituent ce que l'on appelle une bonne hygiène de vie. » A cela, Khanna et al (2021)¹²⁴ ajoute un environnement non-stressant, la consommation d'eau, de fruits et légumes frais et sains. Ces habitudes saines sont reconnues comme étant des facteurs protecteurs de la santé physique, mais aussi mentale. Elles permettent également de prévenir les comportements à risque (consommation excessive, pratiques dangereuses et les addictions). D'après Khanna, les différents facteurs de stress tels que le manque de sommeil ou les sodas détériorent le système immunitaire par la libération d'adrénaline et gluco-corticoïdes, rendant le corps plus fragile aux infections. Par contre, un bon sommeil équilibre les réponses hormonales dans le corps afin d'assurer le trajet des lymphocytes T vers les ganglions lymphatiques pour qu'ils puissent ensuite stimuler une réponse immunitaire. La consommation de sodas et d'alcool entraîne une glycémie haute ce qui augmente la pression artérielle et inhibe l'activité des

120 <https://curie.fr/page/quest-ce-quun-essai-clinique-les-recherches-observationnelles-et-interventionnelles>

121 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovidIHUmarseille31:5>

122 Molécule miracle, chronologie d'un espoir, Arte. <https://www.arte.tv/fr/videos/104798-000-A/molecule-miracle-chronologie-d-un-espoir/>

123 <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/hygiene-de-vie-et-activite-physique>

124 Khanna et al, 2021. Herbal immune-boosters: Substantial warriors of pandemic Covid-19 battle <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0944711320301926#bib0228>

macrophages ainsi que le nettoyage des agents pathogènes. Le tabagisme aussi diminue la réponse immunitaire de l'organisme et nuit aux macrophages.

L'hygiène de vie dans les pays industrialisés est altérée par différents facteurs : alimentation industrielle, exposition à des produits nocifs, sédentarité, stress, manque de sommeil, trop d'écrans...

Une alimentation variée, de qualité et en quantité suffisante et non excessive est l'idéal pour apporter les nutriments et l'énergie nécessaires à l'organisme. Dans les pays industrialisés, la majeure partie de la population consomme des aliments de mauvaise qualité, issus d'un système agricole privilégiant la production abondante et de mauvaise qualité via la Politique Agricole Commune (PAC) européenne. Cela favorise les grosses exploitations utilisant beaucoup d'intrants chimiques (pesticides et engrais) pour produire les matières premières nécessaires à l'industrie agro-alimentaire. Celle-ci s'occupe de transformer ces produits de basse qualité en ajoutant plein d'additifs et en jouant sur la composition pour maximiser les marges. Avoir une alimentation de qualité est aujourd'hui un privilège. Et pourtant, des corps dénutris et intoxiqués ne peuvent atteindre une santé optimale et tombent plus souvent malades.

D'après le documentaire « *Notre poison quotidien* » de Marie-Monique Robin, certains additifs alimentaires (émulsifiants, conservateurs, colorants et édulcorants) sont cancérigènes. Aussi, d'après Christian Vélot, on est dans des sociétés obsédées par l'hygiène pasteurienne au détriment de l'hygiène chimique : on cherche à tuer absolument les bactéries, champignons, virus et pas les produits dangereux qui nous fragilisent et qui sont issus de l'industrie chimique (pesticides, perturbateurs endocriniens...) « *Cet épisode de la Covid-19 n'aura fait que décupler l'obsession du postillon et de la poignée de porte et nous désintéresser encore un peu plus de tous les poisons qui nous entourent. Mieux, cette pandémie est un prétexte et la porte ouverte à de plus grandes contaminations chimiques : on désinfecte à tout va, les tables, les sièges, les plans de travail, les portes, les rues et même les plages (!!) sans se préoccuper de la composition des produits utilisés et de leur dissémination dans nos intérieurs et dans l'environnement* »¹²⁵. On peut noter que la pollution de l'air (surtout dans les grandes villes) due aux oxydes d'azote et particules fines rejetées par les véhicules thermiques est aussi un facteur aggravant la santé, notamment aux niveaux respiratoires et cardio-vasculaires (les véhicules électriques ne sont pas la solution mais c'est un autre débat!).

Aussi, la sédentarité induite par les nombreux emplois informatisés d'aujourd'hui affaiblit les systèmes musculaires, cardio-respiratoires en plus d'abîmer le squelette par la position assise. Ce manque d'activité physique peut au moins être compensé par la pratique du sport, comme revendiqué par la coordination Santé Libre via l'action « Sport sur Ordonnance » qui avait pour « *objectif de prendre soin des citoyens et de remettre les gens en lien* » en proposant une

125 <https://web.archive.org/web/20220201040555/https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/080721/covid-19-vaccins-experimentaux-strategie-vaccinale-entretien-avec-christian-velot>

activité sportive par semaine dans plusieurs villes et villages ¹²⁶. Par ailleurs, les personnes qui ont des emplois plus physiques sont souvent exposées au bruit, à des températures non optimales, des charges lourdes (entrepôts logistiques, supermarchés, construction...), à diverses pollutions (usines agro-alimentaires, chimiques etc.) qui occasionnent pour le coup plus de cancers. Lire à ce sujet l'article édifiant du monde diplomatique, « *ces cancers professionnels qui tuent en silence* » ¹²⁷.

En parallèle, le stress occasionné par l'impératif productiviste est mauvais pour la santé. Il fragilise le système immunitaire en plus de faire vieillir nos cellules plus vite. Le manque de sommeil est aussi une spécialité de nos sociétés post-modernes et cela a un réel impact sur la santé. En effet, d'après Le capitalisme à l'assaut du sommeil de Jonathan Crary¹²⁸, « *un adulte américain dort aujourd'hui 6 heures et demie par nuit en moyenne, contre 8 heures pour la génération précédente et 10 heures au début du XX^e siècle* » ! Un manque de sommeil nuit au bon fonctionnement cérébral et cardio-vasculaire. Passer du temps derrière un écran avant de dormir perturbe le sommeil et de manière générale, passer beaucoup de temps derrière un écran occasionne des troubles musculo-squelettiques, abîme nos yeux et nous prive de faire d'autres choses plus bénéfiques pour notre santé.

La plupart des victimes du covid sont atteintes de maladies liées au mode de vie occidental. En effet l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, les pathologies respiratoires chroniques, le diabète et le cancer - qui sont des facteurs de comorbidité du covid - sont des spécialités des sociétés industrielles pour les raisons précédemment citées.

L'hygiène de vie détermine beaucoup notre état de santé en général. Elle est intimement liée à notre classe sociale, notre race sociale, notre genre, notre âge, nos capacités etc. Razmig Keucheyan parle notamment du lien entre classes et races sociales et environnement dans La nature est un champ de bataille¹²⁹. En gros, les pauvres et/ou racisé.e.s habitent plus souvent proches de lieux classés Seveso, d'usines polluantes, d'autoroutes, d'incinérateurs à déchets etc, ce qui impactent forcément leur santé. En plus des composantes sociales, il y a aussi un déterminisme génétique, biologique concernant notre santé et nous ne partons pas tou.te.s sur un pied d'égalité à la naissance. Cela dit, l'« environnement » au sens large ne conditionne donc pas tout mais il conditionne beaucoup de notre état de santé.

Une meilleure hygiène de vie pour tout le monde suppose une réorganisation totale et profonde de notre société. On en est loin mais on peut collectivement et individuellement tendre vers cela. Travailler moins ou décider de ne pas travailler dans le système capitaliste devrait être un argument valable pour préserver sa

126 <https://stopcovid19.today/action-sport-sur-ordonnance/>

127 <https://www.monde-diplomatique.fr/2022/06/DERKAOUI/64767>

128 https://www.editionsladecouverte.fr/24_7-9782355220661

129 https://www.editionsladecouverte.fr/la_nature_est_un_champ_de_bataille-9782355220586

santé et pas un truc réservé à quelques rentiers ! Voir à ce sujet la brochure du Bureau de Désertion de l'Emploi¹³⁰. Réorganiser en profondeur la production, que produit-on et comment et pour quoi, serait aussi nécessaire pour un accès à tou.te.s à une alimentation, une habitation, une eau et un air de qualité.

Compléments alimentaires

Pour compenser les effets nocifs du mode de vie occidental imposé, on peut prendre des compléments alimentaires simples et il est vrai que certains d'entre eux peuvent aider les systèmes immunitaires affaiblis à affronter le covid. La vitamine D est une molécule nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme (minéralisation osseuse et tonicité musculaire). Elle serait bénéfique pour certaines maladies comme le cancer, la sclérose en plaques, l'épilepsie et le diabète. Elle est synthétisée par notre corps quand nous nous exposons au soleil. Il suffirait d'une exposition de 15 à 30 minutes au soleil 2 fois par semaine à nos latitudes pour garantir une bonne réserve en vitamine D. De plus, on trouve de la vitamine D dans les poissons gras, le jaune d'oeuf, les laitages, certains champignons et les algues. L'effet anti-viral de la vitamine D est connu depuis les années 30 à travers l'utilisation de l'huile de foie de morue pour réduire l'absentéisme à l'usine d'après Martineau et Forouhi (2020)¹³¹! La méta-analyse compilant 27 études de Pereira et al (2022)¹³² conclut à une corrélation entre une carence en vitamine D et les formes graves de covid ainsi que les hospitalisations et la mortalité par le covid. En revanche, la vitamine D ne réduit pas le risque d'infection. Quoiqu'il arrive, la vitamine D présentant peu d'effets secondaires, il peut être judicieux de se supplémenter d'une manière ou d'une autre surtout l'hiver où l'on manque de soleil et où l'on est plus vulnérables aux infections respiratoires et surtout pour les personnes à risques. Pour plus d'explications scientifiques sur la vitamine D dans la lutte contre le covid, voir Khanna et al (2021, *op. cit.*).

Les vitamines A, C et E ont aussi des propriétés intéressantes pour soutenir l'organisme dans la lutte contre le covid (Khanna et al, 2021).

Certains minéraux sont aussi essentiels à notre santé et plus précisément à notre système immunitaire. D'après Khanna, une alimentation équilibrée contenant beaucoup de fruits différents, d'épices et de légumes nous apportent une bonne quantité de minéraux. Le zinc est un oligo-élément indispensable à faible dose à la vie humaine et animale. D'après l'article de Pat et al (2021)¹³³ qui passe en revue 15 études, le zinc a des propriétés anti-inflammatoires, anti-oxydantes, il régule le système immunitaire et a des propriétés anti-virales. Il joue un rôle crucial dans le développement et la régulation de la réponse immunitaire. Un

130 <https://bdt.ouvaton.org/?Accueil>

131 Martineau et Forouhi, 2020. Vitamin D for COVID-19: a case to answer?

[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30268-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30268-0/fulltext)

132 Pereira et al, 2022. Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: systematic review and meta-analysis.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408398.2020.1841090>

133 Pat et al, 2021. Zinc and COVID-19: Basis of Current Clinical Trials <https://link.springer.com/article/10.1007/s12011-020-02437-9>

déficit en zinc expose l'organisme aux infections. Les études citées utilisent généralement une combinaison de médicaments anti-viraux (comme l'hydroxychloroquine) et de vitamine D en plus du zinc, c'est pourquoi il est délicat de conclure sur le rôle du zinc pour améliorer l'état de santé des patient.e.s atteint.e.s du covid. Aussi, une supplémentation excessive en zinc peut affecter le système immunitaire. On manque en fait d'études cliniques à son sujet. Khanna indique aussi le cuivre, le magnésium et le sélénium comme minéraux indispensables aux fonctions immunitaires de notre organisme.

Les probiotiques, agissant sur le système gastro-intestinal, aident à synthétiser les anticorps. La Kombucha, qui est une macération d'acrobacter et de levures préparée à partir de thé noir et de plantes dont la réglisse, le thé vert, la chrysanthème et *Grosvenor momordia*, contient des probiotiques et a déjà été utilisé contre différents virus.

Plantes médicinales

De nombreuses plantes possèdent de réelles propriétés médicinales et ont permis et permettent encore à des sociétés traditionnelles de se soigner. D'ailleurs, les médicaments de synthèse de l'industrie pharmaceutique sont souvent des copies de molécules issues des plantes.

D'après l'article de Reporterre, « *soigner le covid avec les plantes, un potentiel négligé par la recherche* », il y a très peu de recherches sur les plantes médicinales en général et sur le covid encore moins. « *Les agences sanitaires et réglementaires françaises se sont fermement opposées à l'usage des produits naturels contre le coronavirus. Dès le début de la pandémie, l'ANSES et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ont publié une succession d'avis contre le recours aux huiles essentielles, aux compléments alimentaires ou encore aux produits naturels tels que l'Artemisia annua : « Au-delà d'un risque d'inefficacité, le recours à ce type de produits en automédication peut présenter un danger pour la santé. »* » Or il y a une réelle difficulté à trouver des médecins formés en aromathérapie pour mener des essais cliniques. C'est le serpent qui se mord la queue... De plus, « *des chercheurs ont estimé le coût d'un essai clinique aux États-Unis sur des maladies infectieuses entre 26 et 102 millions de dollars. « Qui financerait des recherches sur une plante que tout le monde peut avoir dans son jardin ? »* interroge Lucile Cornet Vernet. C'est-à-dire sur lesquelles les firmes pharmaceutiques ne peuvent pas faire d'importants profits. Les études sur les vertus des plantes sont un exemple parmi d'autres de « science non faite », c'est-à-dire un domaine de recherche qui n'est pas financé ou ignoré, alors qu'il pourrait bénéficier à l'intérêt général. » ¹³⁴



134 <https://reporterre.net/Soigner-le-Covid-avec-les-plantes-un-potentiel-neglige-par-la-recherche#nb1>

Heureusement, des initiatives hors système existent. Je pense notamment aux ateliers du groupe soin qui est un réseau de personnes intéressées par l'autonomie dans la santé et « *qui s'est constitué autour d'une idée simple : tout le monde a fait l'expérience de la maladie et de la guérison, à ce titre, tout le monde a son mot à dire sur ces questions* »¹³⁵. Les soins proposés sont issues des pratiques traditionnelles et populaires avec « *des approches parfois radicalement différentes qui ne s'opposent pas au nom d'une vérité supérieure mais qui s'agencent* ». Ces ateliers ont produit le livret « Trucs et astuces de charlatans face au covid », paru en septembre 2020, « *qui propose des pistes pour prendre soin les un.e.s des autres dans la situation et permet de se sentir un peu moins perdu.e sur ce que nous pouvons faire si nos vies se retrouvent en contact bien trop rapproché avec ce satané virus* ». Iels mettent sur un pied d'égalité des médecines certes de l'ordre de la croyance (si réflexologie et homéopathie peuvent apporter un mieux-être, c'est surtout par l'effet placebo) et des médecines populaires et « *scientifiquement prouvées* » (les plantes) bien qu'elles soient peu étudiées par la science moderne. Je me pencherai ici surtout sur les plantes - bien que n'étant pas fermée à d'autres pratiques - dans un souci de crédibilité. En effet, même les discussions sur des bases scientifiques au sujet des alternatives pour traiter le covid sont souvent rejetées. Les anti-viraux qu'on peut utiliser en cuisine sont l'ail, le curcuma, la sarriette, l'origan, la cannelle, le gingembre et le thym. D'autres plantes sont conseillées sous forme de tisane pour différentes raisons : l'achillée millefeuille qui est diaphorétique (favorise la transpiration et la gestion des fièvres), la cannelle (anti-fatigue et réchauffante), le clou de girofle (anti-infectieux), le cynorrhodon (anti-fatigue et stimule l'immunité), l'échinacée (stimule l'immunité), l'eucalyptus (anti-infectieux et anti-tussif), le gingembre (anti-inflammatoire, anti-fatigue, stimule l'immunité, réchauffe et fait transpirer), la lavande (calme l'esprit, antispasmodique, contre les courbatures de la fièvre), la mauve (adoucit les muqueuses), l'origan (lutte contre les coups de froid, antitussif, expectorant), l'ortie (anti-fatigue, dépurative, reminéralisante), la prêle (dépurative, reminéralisante), les bourgeons de pin (immunostimulant), la réglisse qui peut poser question dans le cas du covid (anti-inflammatoire, favorise la production de mucus protecteur), la sarriette (anti-infectieux très puissant, antitussif), le sureau noir (fait chuter la fièvre et pourrait limiter la réplication du virus) et le thym (antiseptique, antispasmodique et anti-fatigue). Certaines plantes sont aussi conseillées en huiles essentielles : tea tree, lavande fine, eucalyptus radié sous forme d'inhalation préventive ; tea tree par voie interne, eucalyptus radiata en massage et niaouli en application sur les ganglions dès les 1^{ers} symptômes.

Une personne connaissant bien les plantes médicinales, Elise fait une synthèse très poussée et détaillée d'une cinquantaine de plantes dans [Plantes et pandémie, l'exemple du covid-19](#). Elle suggère l'utilisation de différentes plantes selon les stades de la maladie : prévention, formes légères à modérées du covid, convalescence, covid long. Elle détaille aussi les plantes aidant le mental affaibli

¹³⁵ <https://infokiosques.net/spip.php?auteur838>

par l'épidémie et/ou l'infection ainsi que celles aidant le cycle menstruel en période de covid. Tout du long, elle insiste bien sur le fait qu'il est recommandé de faire des cures de plantes de 3 semaines avec une semaine d'arrêt avant de reprendre afin d'éviter l'accoutumance.

Tout d'abord, en prévention, Elise recommande plusieurs plantes en infusion comme l'ortie pour ses propriétés toniques et reminéralisantes (elle contient du fer, du magnésium, du zinc, des vitamines A et C). Elle recommande aussi les églantines et l'argousier pour leur forte teneur en vitamine C. L'ail augmente la quantité de globules blancs et possède des propriétés antiseptiques, l'ail des ours quant à lui détoxifie l'organisme en profondeur et stimule le système immunitaire. Ces deux aulx ont tendance à fluidifier le sang, ne pas les consommer si on prend des anti-coagulants, des anti-hypertenseurs ou un traitement contre le VIH. Les feuilles de cassis ont des propriétés anti-inflammatoires non immunodépressives et anti-virales tandis que ses bourgeons sont immunorégulateurs et tonifiants. Elise recommande aussi les tisanes d'échinacée, la grande gentiane, le sureau noir, l'eupatoire chanvrine et l'armoise annuelle en prévention d'une infection ainsi que l'introduction de plantes sauvages comestibles à son alimentation telles que l'ortie, le plantain, le chénopode, le pissenlit etc.

Contre les formes légères à modérées du covid, l'autrice conseille les plantes immunomodulantes plutôt que celles immunostimulantes pour les personnes à risque (personnes âgées, problèmes cardio-vasculaires etc). En effet, pour ces personnes, une trop forte réponse du système immunitaire a été identifiée comme augmentant brutalement le taux de cytokines et entraînant une inflammation pouvant aller jusqu'à la détresse respiratoire. Elle conseille donc les infusions de thym, sarriette, serpolet et origan reconnus contre les infections respiratoires et gastriques pour leurs propriétés antiseptiques, le lierre terrestre en combinaison avec l'aunée, l'hysope et le plantain pour nettoyer les bronches et moduler le système immunitaire. Elle indique la propolis comme puissant anti-infectieux. Les camomilles (romaine et matricaire) sont conseillées lors de migraines, de fièvre et de problèmes digestifs dûs au covid. Des recherches menées par des scientifiques coréens sur l'aigremoine coréenne (*Agrimonia pilosa*) montrent une action antivirale, notamment dans le cas du covid-19¹³⁶. Notre aigremoine européenne (*Agrimonia eupatoria*) aurait-elle des propriétés similaires ? Elise présente aussi d'autres plantes aux propriétés intéressantes telles que la benoîte, la ronce, les bourgeons de pin, sapin, mélèze, l'eucalyptus, l'angélique à prendre en infusion ou alcoolature. Elle recommande des cataplasmes de feuilles de chou, d'oignon, de farine de lin ou de moutarde sur la poitrine pour évacuer les toxines des poumons. Elle complète ses recommandations avec les plantes de la médecine traditionnelle chinoise que sont l'armoise annuelle, la renouée du Japon et l'astragale de Chine.

136 Kyung Hee University, Medicinal Herb *Agrimonia pilosa* Ledeb Found to Have Covid-19 Inhibition Properties, 2020-07-06. <https://www.khu.ac.kr/eng/news/detail.do?seq=1004902>

Une fois la phase aigüe passée, l'autrice préconise de ne pas arrêter le traitement et de privilégier les plantes qui aideront les organes affaiblis à s'en remettre. Ceci favorisera l'organisme dans sa convalescence et l'évitement au maximum du covid long lequel étant dû à une situation inflammatoire chronique. Ainsi, le plantain, le lierre terrestre, les bourgeons de pin etc peuvent continuer d'être administrés afin de réparer les poumons. Le bouillon blanc est quant à lui préconisé une fois la phase aigüe passée pour ses capacités à apaiser l'inflammation de la muqueuse pulmonaire. La prêle des champs, contenant beaucoup de silice, est intéressante pour réparer le collagène abîmé des poumons. Afin de surmonter la fatigue souvent très présente pendant et après une infection au covid, Elise conseille l'ortie, l'aunée, le romarin, l'achillée millefeuille, l'angélique, le gingembre ainsi que la consommation d'amandes, de cacao, de zinc et de vitamine D. Pour soutenir l'immunité en douceur, elle préconise l'églantier et l'argousier pour leurs baies riches en vitamine C, le plantain pour ses propriétés immunomodulantes. Contre les troubles digestifs pouvant perdurer après l'infection, on pourra avoir recours à la sauge, la camomille romaine, le souci, le thym, l'origan, le serpolet, l'aunée, le romarin, l'achillée millefeuille, l'angélique et la gentiane. Les troubles du rythme cardiaque ayant parfois lieu durant la convalescence peuvent être efficacement améliorés grâce à l'aubépine. Parmi les symptômes typiques du covid 19, on retrouve la perte de goût et d'odorat. Pour cela, l'autrice évoque une rééducation olfactive à base d'huiles essentielles en complément d'une supplémentation en zinc et vitamine A. Un manque de zinc peut provoquer une perte du goût et un manque de vitamine A une perte d'odorat. Elle conseille dans ce cas l'ortie, le pissenlit, l'oseille, le chénopode blanc, l'épinard, le cresson alénois et la carotte dans l'alimentation.

Enfin, après une première phase de convalescence, si les symptômes ont décliné, une cure de détoxification pourra être suivie, explique-t-elle, à base d'ortie, d'achillée millefeuille, de bouleau (sève ou feuilles), de frêne, romarin, feuilles ou racines de pissenlit, racine de bardane, chardon-marie et/ou radis noirs pour nettoyer reins, foie, bile et sang.

Elise aborde aussi le sujet de la santé mentale en lien avec le covid. En effet, les décisions politiques pour endiguer l'épidémie et plus généralement l'état du monde actuel ont une incidence sur l'état psychique des gens. A cela s'ajoute le fait qu'attraper le covid peut nous plonger dans un état dépressif, anxieux. Elle recommande alors des plantes sédatives afin de calmer le système nerveux, tels que le coquelicot, la lavande, la mélisse, le houblon, le lotier corniculé, l'aspérule odorante, le millepertuis, l'aubépine, la passiflore et la valériane.

Elise met aussi l'accent sur les règles et autres problèmes hormonaux en période de covid. Un cycle menstruel perturbé (par les perturbateurs endocriniens, le stress, l'actualité politique et sanitaire etc.) peut conduire à l'anxiété ou la dépression. Elle conseille alors de soigner son terrain hormonal à l'aide de feuilles de framboisier ou de bourgeons de cassis en première moitié de cycle et de

l'achillée millefeuille ou l'alchémille en seconde moitié de cycle. Le foie ayant un grand rôle dans la régulation du taux d'hormones, elle recommande de le nettoyer grâce au romarin, pissenlit ou bardane en seconde moitié de cycle en complément de l'achillée ou l'alchémille. Pendant les règles douloureuses, Elise conseille l'armoise commune et la camomille matricaire.

On ne manque donc vraiment pas de plantes pour nous aider, nous soutenir, nous guérir, quel dommage de passer à côté !

A présent, allons voir du côté des publications scientifiques. Une étude de 2005 (Li et al.)¹³⁷ a scanné les 200 plantes de la pharmacopée chinoise en cherchant des effets anti virus SARS-CoV (la famille du covid 19). Elle a trouvé 4 plantes avec des effets modérés à puissants in vitro (*Lindera agregate*, *Pyrrrosia lingua*, *Artemisia annua* et *Lycoris radiata*). *Lycoris radiata* qui est une Amaryllis est la plus efficace. On remarque la mention de *Artemisia annua* qui n'est autre que l'armoise commune. D'après Mueller et al. (2004)¹³⁸ une infusion d'armoise annuelle est moins efficace que la quinine, en testant en double aveugle les 2 traitements anti-paludiques sur des rats. On apprend dans Ridder et al. (2008)¹³⁹ qu'*Artemisia annua* peut être un traitement autonome pour les populations pauvres concernées par ce parasite afin d'éviter la résistance des anti-paludiques de synthèse comme la chloroquine ou la quinine. En 2015, Youyou Tu a reçu un prix nobel pour la découverte des vertus antipaludiques de l'artémisinine, une molécule présente dans *Artemisia annua* ainsi que dans *Artemisia absinthium* (l'absinthe). « Aujourd'hui, l'artémisinine est devenue le traitement le plus efficace et le plus sûr contre le paludisme, et surtout un produit bon marché. »¹⁴⁰ L'étude in vitro de Ashraf et al (2021)¹⁴¹ montre une activité antipaludique de l'infusion des plantes entières d'*Artemisia annua* (qui contient de l'artémisinine) et *Artemisia afra* (qui ne contient pas l'artémisinine). Ce ne serait donc pas que l'artémisinine qui aurait un effet antipaludique mais d'autres molécules de la plante, voire l'association de ces molécules. Elfawal et al (2012)¹⁴² pointe le fait que, pour éviter la résistance du paludisme à l'artémisinine et parce que son effet thérapeutique est faible, d'autres anti-paludiques sont ajoutés à l'Artemisinin Combination Therapy (ACT). Cette procédure a pour effet d'augmenter le coût de ce médicament à destination de pays pauvres. Les chercheur.euses testent sur 30 rats l'effet de la plante entière d'*Artemisia annua* (contenant 24mg/kg d'artémisinine) en comparaison avec une dose équivalente du médicament ACT. Une synergie semble s'opérer

137 Li et al, 2005. Identification of natural compounds with antiviral activities against SARS-associated coronavirus
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114104/>

138 Mueller et al, 2004. Randomized controlled trial of a traditional preparation of *Artemisia annua* L. (Annual Wormwood) in the treatment of malaria. <https://academic.oup.com/trstmh/article-abstract/98/5/318/1921076>

139 Ridder et al, 2008. *Artemisia annua* as a self-reliant treatment for malaria in developing countries
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874108005011>

140 Prix Nobel : Youyou Tu, la chercheuse qui a mélangé les médecines ancestrale et moderne.
https://www.liberation.fr/sciences/2015/10/05/paludisme-youyou-tu-la-chercheuse-qui-a-melange-les-medecines-ancestrale-et-moderne_1397494/

141 Ashraf et al, 2021. Artemisinin-independent inhibitory activity of *Artemisia* sp. infusions against different Plasmodium stages including relapse-causing hypnozoites <https://www.life-science-alliance.org/content/5/3/e202101237>

142 Elfawal et al, 2012. Dried Whole Plant *Artemisia annua* as an Antimalarial Therapy
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3527585/>

dans ses composants, rendant le traitement avec la plante entière plus efficace que le médicament. Pour autant, l'OMS a décrété qu'il fallait boire 5 litres de tisane pour obtenir un effet antipaludique ! Drôle d'argument car il suffirait alors de la concentrer 5 fois¹⁴³...

En ce qui concerne le covid, *Artemisia annua* bloque la réplication du virus SARS-CoV2 d'après une étude *in vitro* (Nair et al, 2021)¹⁴⁴. L'effet anti-viral n'est pas lié à la molécule d'artémisinine. L'action anti-virale à large spectre de la plante concerne le SARS-CoV, c'est pourquoi les auteurs de cette étude ont cherché à savoir si elle pouvait être utile sur SARS-CoV2. Ils ont utilisé 7 plants d'*Artemisia annua* venant de quatre continents et ont testé la réaction du virus SARS-CoV2 en présence de chaque plant. La conclusion est qu'une molécule autre que l'artémisinine ou le totum (combinaison de molécules) de cette armoise bloque le virus avant même son entrée dans les cellules.

Khanna et al. (2021, *op. cit.*) ont fait un gros travail de synthèse sur les médecines traditionnelles indiennes que sont ayurveda, siddha, yoga, unani. Ces pratiques utilisent des plantes, des produits animaux et minéraux pour guérir un grand nombre de maladies. D'après les auteurs de l'article, les études cliniques pour de nouveaux médicaments prenant des mois voire des années et puisqu'il y a une urgence à trouver des remèdes contre le covid, se servir de produits

En Inde, le ministère de AYUSH (Ayurvedic, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy) recommande entre autres la boisson Kadha (utilisée pour le paludisme) et le lait d'or pour booster l'immunité, éviter la détresse respiratoire et la congestion nasale ! Kadha est une décoction de basilic, cannelle, poivre, gingembre et raisin sec. Le lait d'or est un lait au curcuma. Cette racine contient de la curcumine qui bloque la cytokine. La décharge de cytokine produite en réaction au virus peut être brutale et provoquer une réaction inflammatoire dangereuse voire mortelle (on l'a déjà vu précédemment). Le curcuma va donc limiter ce dangereux effet. Le ministère AYUSH recommande également en prévention 30 minutes de yoga par jour ! <https://www.ayush.gov.in/>

naturels et plantes médicinales est une bonne option. Ces remèdes sont généralement méprisés et sous-estimés par la recherche, pourtant, on connaît déjà leurs applications, ils sont peu coûteux, écologiques, efficaces et induisent peu d'effets secondaires. En fait, peu de plantes ont été évaluées scientifiquement depuis 1805, date à laquelle la morphine a été isolée à partir de l'opium. Dans l'histoire de la médecine, il est évident qu'un grand nombre de médicaments dérive des médecines traditionnelles (Yuan et al.)¹⁴⁵. On aurait

143 https://www.liberation.fr/checknews/2018/11/01/une-tisane-peut-elle-guerir-du-paludisme_1688644

144 Nair et al, 2021. *Artemisia annua* L. extracts inhibit the in vitro replication of SARS-CoV-2 and two of its variants <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874121002439?via%3Dihub>

145 Yuan et al, 2016. The Traditional Medicine and Modern Medicine from Natural Products <https://www.mdpi.com/1420-3049/21/5/559/html>

besoin de mieux comprendre les mécanismes d'action de l'effet synergique des plantes, c'est-à-dire l'action combinée de leurs différents composants. Le modèle « une maladie, une cible, un médicament » ne peut pas soigner des maladies complexes comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires. On a beaucoup à apprendre du totum des plantes, au contraire des médicaments issus de la chimie contenant une seule molécule en général. C'est pourquoi des formules à base de plantes peuvent être d'une grande aide dans la bataille contre ce virus. Cela dit, connaître l'origine et l'usage des plantes est nécessaire pour pouvoir les utiliser dans de bonnes conditions.

Environ 25000 formules de plantes ont été utilisées en médecine populaire dans le sous-continent asiatique. On recense au total 3000 plantes médicinales en Inde tandis que l'ayurveda utilise environ 8000 plantes pour les traitements. 70-80 % des gens des pays pauvres dépendent des plantes médicinales pour leurs soins de santé primaires. Les plantes sont médicinales pour des raisons chimiques, elles contiennent des molécules actives telles que des stéroïdes, alcaloïdes, diterpènes, tri-terpènes, aliphatiques et glycosides.

Un grand nombre de plantes est passé en revue ainsi que différentes associations (une trentaine) pour leurs effets potentiels contre le covid. Elles ont été choisies car elles contiennent des polyphénols, des flavonoïdes ainsi que des terpénoïdes. Ces molécules possèdent une myriade de fonctions telles qu'empêcher l'invasion, la pénétration, la réplication, l'expression, l'assemblage et la libération du virus. Par exemples, différentes infusions sont conseillées telles que celle de guduchi (*Tinospora cordifolia* conseillé contre la fièvre chronique), la chirette verte (*Andrographis paniculata* contre la fièvre et le refroidissement), le cognassier (*Cydonia oblonga*), le jujubier (*Zizyphus jujube*) et *Cordia myxa* (antioxydant, régulateur du système immunitaire, anti-allergique, relaxant musculaire, anti-grippe). Le traitement symptomatique se fait à l'aide de *Agastya Haritaki* et *Anuthaila* qui combattent les infections du système respiratoire. Beaucoup d'autres plantes sont indiquées dans l'article de Khanna et al. (2021) telles que le margousier (*Azadirachta indica*), le théier (*Camellia sinensis*), le basilic sacré (*Ocimum sanctum*), l'agrémone mexicaine (*Agremone mexicana*), le gingembre (*Zingiber officinale*), le guduchi (*Tinospora cordifolia*), l'ail (*Alium sativum*) et le basilic (*Ocimum basilicum*) pour leurs propriétés anti-microbiennes. La glycyrrhizine contenue dans l'amarillis du Japon (*Lycoris radiata*) montre un gros potentiel anti-covid. L'efficacité du curcuma (*Curcuma sp.*), du citrus (*Citrus sp.*), le galanga (*Alpinia galanga*), et *Caesalpinia sappan* viendraient de l'hespéridine qui se place sur les récepteurs habituellement utilisés par la protéine Spike du SARS-CoV 2 pour s'amarrer aux cellules à infecter. Panda et al. (2020)¹⁴⁶ indiquent que l'Ayurveda pourrait participer à la prévention du covid après une étude menée sur 110 praticien.ne.s.

146 Panda et al, 2020. Ayurveda Practitioners Consensus to Develop Strategies for Prevention and Treatment of Corona Virus Disease (COVID-19). <https://www.semanticscholar.org/paper/Ayurveda-Practitioners-Consensus-to-Develop-for-and-Panda-Dixit/43c5e0d4b97c498b98b08641bd62f76231f03179?sort=relevance&pdf=true>

Après toutes ces recherches d'études scientifiques sur les plantes médicinales, j'ai remarqué que la plupart des articles scientifiques à ce sujet sont écrits par des personnes racisées, venant des universités indiennes, chinoises, ougandaises etc. Il y a peu d'articles de blanc.he.s à ce sujet. En fait, en France, le déni des plantes a une histoire. Le diplôme d'herboristerie y a été aboli en 1941 sous la pression des lobbys pharmaceutiques très puissants. Ce n'est certainement pas pour rien qu'en occident, le recours aux plantes médicinales contre le covid a été et est toujours décrédibilisé. De plus, l'obsession occidentale pour la rationalité et les sciences plonge ses racines dans une certaine misogynie ainsi qu'une haine des pratiques populaires appliquées très concrètement lors des bûchers de sorcières aux XVIème-XVIIème siècle en Europe. En effet, les plantes font partie des médecines vernaculaires, beaucoup pratiquées par des femmes pauvres, vieilles et vivant seules, persécutées non pas au moyen-âge mais à la renaissance. Il n'est pas étonnant qu'aujourd'hui, l'occident montre un grand mépris pour ce genre de connaissances et de pratiques. Tant mieux si ce sont les pays du sud global qui s'occupent de faire les recherches (bien scientifiques) à ces sujets !

La nécessité politique des pratiques autonomes de santé

Avoir recours à des institutions pour gérer sa santé est une idée récente. Il est intéressant de voir que l'histoire de l'hôpital est bien différente de ce qu'on imagine couramment. D'après Michel Foucault, *« avant le XVIIIème siècle, l'hôpital était essentiellement une institution d'assistance aux pauvres. Il était en même temps une institution de séparation et d'exclusion. Le pauvre, en tant que tel, avait besoin d'assistance ; comme malade, il était porteur d'une maladie qu'il risquait de propager. En résumé, il était dangereux. De là l'existence nécessaire de l'hôpital, tant pour les recueillir que pour protéger les autres du danger qu'ils représentaient. »*¹⁴⁷

Aujourd'hui, l'existence d'institutions sanitaires, quoiqu'on en pense et quelle que soit leur utilité, ne devraient pas nous pousser à mettre au rebus d'autres formes de pratiques de santé plus autonomes. En tant que personnes minorisées, cette crise sanitaire devrait nous inciter à changer de rapport à la médecine, à agir à partir des critiques de la médecine formulées depuis des centaines d'années par les minorisé.e.s (femmes, queers, racisé.e.s et colonisé.e.s, anormaux de tous types).

Par exemple, les féministes ont su développer des pratiques autonomes de la gynécologie à travers l'entraide pour l'avortement avant la loi le légalisant, l'accouchement (voir le film *« Regarde elle a les yeux grands ouverts »*) mais aussi des ateliers d'auto-gynéco afin de partager des connaissances et expériences sur les maladies, les sexualités, les violences gynécologique et sexuelle, la fertilité, la ménopause etc. entre personnes concernées. Ces espaces sont



¹⁴⁷ extrait de « L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne », conférence prononcée en octobre 1974 dans le cadre du cours de médecine sociale à l'université d'État de Rio de Janeiro

très précieux face à un système médical qui nous jette en pâture, isolé.e, au sein d'un pouvoir médical patriarcal et violent. A l'heure actuelle, les femmes sont incluses dans les essais thérapeutiques mais les effets secondaires les concernant ne sont pas étudiés. Les personnes racisées, queers, handicapées etc. sont maltraitées, méprisées et rejetées par la plupart des médecins donc iels ne peuvent faire appel en toute confiance au monde médical...

La santé est aussi une tâche politique surtout quand on fait face à une syndémie, c'est-à-dire « *un entrelacement de maladies, de facteurs biologiques et environnementaux qui, par leur synergie, aggravent les conséquences de ces maladies sur une population* »¹⁴⁸. En effet, d'après Horton 2020¹⁴⁹, le covid n'est pas une pandémie mais une syndémie puisque dans ce cas concret, ce sont 2 catégories de maladies qui interagissent et menacent certaines catégories de la population : le SARS-COV2 et une série de maladies non infectieuses et en grande partie dû à des facteurs socio-économiques. Nous vivons dans des sociétés pathogènes (pollutions, pesticides, industries agro-alimentaires, précarité etc.) et aucune médecine ne peut donner la santé quand le mode et le milieu de vie l'abîment. C'est d'une remise en question plus globale, politique des manières de vivre qui nous sont imposées dont nous avons besoin.

Par ailleurs, 10 % des personnes ayant contracté le covid en gardent des séquelles 6 mois après, c'est ce qu'on appelle le covid long. Cela entraîne chez elles de la fatigue chronique, des symptômes respiratoires, des symptômes cardio-vasculaires, des douleurs musculaires et des troubles cognitifs, des symptômes neurologiques ou neurosensoriels, des manifestations cutanées... tout ça sur le long terme¹⁵⁰. Ces personnes font le constat que la médecine classique ne leur propose pas grand-chose, elle abandonne les malades à leur sort.

Aussi, le pouvoir médical ne serait rien sans l'industrie médicale. Cette industrie méprise nos vies et ses technologies n'ont généralement pas grande efficacité par rapport aux remèdes de "grand-mère" comme ils disent avec mépris. « *Ce que je trouve particulièrement pernicieux, c'est cette capacité du système technologique à nous offrir des soit disant solutions qui amélioreraient nos conditions de vie tout en nous ôtant un tas de choses elles moins visibles. De promettre qu'il peut nous faciliter la vie, après avoir détruit la quasi totalité de notre autonomie, nous avoir enfermé.e.s les un.e.s sur les autres, nous avoir volé notre temps et nos compétences. Il ne faut pas s'imaginer que le système techno-industriel est plus « juste » parce qu'il prétend réduire des inégalités et apporter du confort ; alors que ces dernières sont la base même sur laquelle peuvent s'ériger les institutions technologiques, et que si confort il y a, il est réservé à une infime partie de la population, pendant que le reste de cette planète crève* » analyse la revue Fimbus dans l'article « *Le validisme et la pensée anti-civilisationnelle* ».

148 <https://fr.wikipedia.org/wiki/Syndémie>

149 Horton, 2020. Offline: COVID-19 is not a pandemic. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)

150 <https://www.apresj20.fr/>

Aujourd'hui, revendiquons nos bonnes vieilles méthodes de "sorcières" ! Très concrètement, lisons et partageons de la documentation comme les zines des ateliers du groupe soin qui présentent des connaissances précieuses et accessibles en médecine. Organisons des ateliers d'autonomie en santé afin de partager et propager nos savoirs et savoir-faire dans ce domaine !

Conclusion : Antivax, validiste, d'extrême-droite et complotiste, moi ?

La stratégie de vaccination de masse est un choix politique, capitaliste et occidental. Après avoir pris en compte la circulation de l'argent et des élites ainsi que les conflits d'intérêt, le sociologue Laurent Mucchielli conclue que la doxa du covid est portée et protégée par des organisations supranationales telles que l'OMS et l'union européenne, les industries pharmaceutiques, la fondation Bill Gates et ses satellites, les gouvernements des pays occidentaux, les médias de masse et les entreprises contrôlant internet et les réseaux sociaux¹⁵¹.

Après tout ce travail, il semble assez évident que le traitement médiatique de cette épidémie a été trop alarmiste, qu'il est inadmissible d'avoir imposé des mesures aussi liberticides à la population au nom d'une grippe certes sévère. Le gouvernement français a bien laissé pourrir la situation et a sciemment découragé les recherches sur des médicaments afin d'habituer la population à la nécessité de la vaccination de masse. Le graal tant entendu est bien un vaccin OGM en phase de tests qui présente un certain nombre d'effets secondaires et dont tout le monde ignore les effets indésirables à long terme. De plus, la stratégie du gouvernement est responsable de la mort de beaucoup de personnes à qui il était dit de rester chez elles en cas de covid, en ayant interdit l'administration de médicaments pourtant reconnus par l'OMS même comme essentiels et en se foutant de la gueule des traitements traditionnels des pays du sud global.

Puisse ce travail ouvrir un peu la voie et la voix à des débats éclairés. Car de débats éclairés on en manque. Je pense notamment à l'article « *Tentative de discussion avec des camarades non vaccinés* »¹⁵² prônant la vaccination de masse et prenant la défense des non-vaccinés ignorant.e.s cependant pardonné.e.s par un certain mépris de classe. Son auteure, tellement sûre d'elle car du côté de la pensée dominante, ne s'inquiète même pas de préciser à la toute fin ne pas avoir trouvé de sources fiables sur le covid ! En fait, « *on ne peut pas seulement attribuer à la peur ou à d'autres mécanismes psychologiques, la soumission d'une partie des libertaires et anticapitalistes à la pensée dominante durant cette crise. Au lieu de se méfier du pouvoir et du système capitaliste, certain.es ont jugé que ce coup-là il fallait les suivre et leur faire pleinement confiance. Il existe des raisonnements qui se veulent logiques et*

151 <https://odysee.com/@MagazineNexus:b/sommetcovidIHUmarseille31:5>

152 <https://manif-est.info/Tentative-de-discussion-avec-des-camarades-non-vaccine-es-1948.html>

rationnels qui justifient cette adhésion au système, nous les jugeons réducteurs », souligne l'Affranchi¹⁵³. Dire que le patronat a besoin d'une force de travail en bonne santé et donc qu'il va tout faire pour la protéger est un argument d'une grande naïveté. S'il peut se soustraire à protéger la santé de ses employé.e.s, le patronat le fait, les personnes sans papiers le savent très bien. « *L'essentiel des bénéfices se réalisent aujourd'hui sur les marchés financiers. Et l'industrie pharmaceutique, l'une des plus rentables qui soit, les a boostés tout au long de la pandémie. Si une partie de la force de travail est affectée ou mal protégée par leurs produits, tant qu'ils parviennent à les vendre, les pharmas s'en fichent.* » (l'Affranchi, *op. cit.*). Et que dire de l'industrie numérique qui s'est elle aussi bien gavée et continue de le faire durant cette crise ? Ce sera sûrement l'objet de mes futures recherches...

Par ailleurs, il est regrettable que l'on soit mis dans les cases suivantes dès qu'on critique la vaccination de masse: complotiste, antivax, extrême-droite, validiste. Dénoncer les conflits d'intérêt et la domination capitaliste n'est pas complotiste, c'est simplement utiliser des clés de lecture pertinentes pour mieux comprendre le monde dans lequel on vit. Le mouvement « antivax » est critiquable avec son opposition à la totalité des vaccins mais les personnes critiques vis-à-vis du vaccin contre le covid n'y sont pas automatiquement associées ! Aussi, ce n'est pas parce que l'extrême droite s'est plutôt positionnée contre l'obligation vaccinale que toute personne qui critique le vaccin est d'extrême droite ! Et clairement, je peux comprendre les personnes qui ont des problèmes de santé de râler contre celles qui refusent les gestes barrières. Pour autant, je pense que ce qui est le plus validiste dans nos sociétés, c'est surtout la casse du système de santé, la mondialisation qui facilite la circulation des virus, la destruction de la nature qui favorise les zoonoses, les labos qui prennent le risque d'un échappement de virus (hypothèse probable d'après un article de Sallard et al, 2020 ¹⁵⁴) et l'industrie pharmaceutique qui pense plus à son fric qu'à notre santé. Bref, c'est surtout le capitalisme qui est validiste!

Heureusement, des résistances à la vaccination obligatoire existent. Des soignant.e.s mais aussi d'autres personnes se sont mobilisé.e.s et se mobilisent toujours, notamment l'association Urgence Solidarité Soignants Sacrifiés Colmar¹⁵⁵ créée en août 2021 pour « *soutenir moralement et financièrement les personnels des professions médico-sociales, petite enfance, professions libérales de santé et services supports de ces professions impactées par la crise sanitaire* ». Les bibliothécaires de Grenoble ont obtenu de ne pas contrôler les passes sanitaires à l'entrée. Cela a été remplacé par des bornes d'auto-contrôle que personne ne surveille. Aussi, le collectif Autodéfense et Révolution¹⁵⁶ de Montpellier a organisé une discussion autour du pass sanitaire, des conditions de travail et de la vie

153 <https://laffranchi.info/covid-19-guerre-de-tous-contre-tous-2e-partie/>

154 https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/07/msc200195/msc200195.html

155 <https://urgencesolidarite.fr/>

156 <https://lepressoir-info.org/spip.php?article1904>

chère. Le collectif Ruptures¹⁵⁷ publie régulièrement un journal critique des mesures gouvernementales, du passe sanitaire et de l'intrusion de la technologie dans nos vies. Depuis le discours présidentiel du 12 juillet 2021, des manifestations contre le passe sanitaire avaient lieu tous les samedis, ce qui faisait se rassembler des personnes d'horizons politiques variés mais ayant en commun de s'interroger et de ne pas trouver normales des mesures si autoritaires. *« Ces manifestations sont caricaturées par le pouvoir politique, et les médias mainstream qui le soutiennent, comme résultant de prétendus groupes d'extrême-droite anti-vax. Une caricature qui rappelle celle subie par les Gilets jaunes au début de leur mouvement »* d'après Laurent Mucchielli¹⁵⁸. *Par contre, on ne peut vraiment pas compter sur la gauche et les syndicats dans ce mouvement ! « Les organisations de gauche se cantonnent aujourd'hui à réclamer « plus de moyens » ou « des moyens pour tou-te-s » sans remettre en cause un modèle de développement mortifère »*¹⁵⁹ précise le collectif Ruptures.

Sur le plan des idées et du débat, Gemma Locker et Metro Dora ont eu l'audace et le courage de diffuser leur brochure *« Remèdes et poisons, critiques anarchistes, décoloniales et écoféministes de l'état et des industries pharmaceutiques en période de covid »* (op. cit.). A une période où très peu de personnes osaient l'ouvrir, leurs voix se sont heurtées à des critiques stériles ou un silence assourdissant... Il y a aussi l'International Covid Summit¹⁶⁰ - en lien avec Reinfocovid - qui est un réseau de chercheur.euses qui promeut les connaissances scientifiques sur le covid en général (biologie, épidémiologie, soin, controverses...) à travers des rassemblements de conférences de scientifiques. Il s'agit essentiellement d'hommes cisgenre blancs de classes sociales supérieures qui n'ont pas vraiment l'habitude d'être silencieux et déconsidérés ! Mais ce n'est pas pour autant qu'il ne faut pas écouter leurs avis concernant leurs domaines de spécialités, ils sont si peu nombreux à l'ouvrir !

D'après le philosophe Dimitri M'Bama, on a besoin de temps pour apporter une autre lecture de la crise. *« Un temps d'organisation et de réflexion est l'élément-clé d'une guerre de position. Pour reprendre Foucault, le savoir doit redevenir une « arme discursive utilisable, déployable par tous les adversaires du champ politique ».* Une nécessité urgente est par conséquent de développer d'autres lectures, ce qui signifie créer des contre-récits, insérer la pandémie dans l'histoire récente du Capital, montrer la connexion intrinsèque de cette crise avec toutes les autres et répondre à l'abrutissement du court terme par une sagesse de la longue durée. L'objectif de ces nouvelles lectures est entre autres de faire apparaître l'« allègement » des mesures du confinement ou l'élaboration d'un vaccin comme ce qu'ils sont, à savoir des opérations de rafistolage indispensables pour préparer l'opinion publique à de nouvelles catastrophes. Refuser ce temps

157 <https://collectifruptures.wordpress.com/>

158 Laurent Mucchielli <https://sciences-critiques.fr/laurent-mucchielli-lideologie-de-la-vaccination-integrale-nest-ni-de-la-science-ni-de-la-medecine/>

159 <https://collectifruptures.wordpress.com/2021/11/02/vivre-a-leredu-pass-ca-vous-fait-quoi/>

160 <https://fr.internationalcovidsummit.com/>

hégémonique ne revient donc à rien de moins que refuser l'hégémonie elle-même et à poser les bases d'un autre programme collectif. »¹⁶¹ Avoir du temps c'est bien mais on a aussi besoin d'espaces collectifs, physiques et/ou virtuels. « Tous les théoriciens politiques à l'exception des libéraux ont conclu à l'existence d'un lien causal entre isolement et despotisme. Un enjeu vital est donc de recréer des lieux de rassemblement, fût-ce au prix de plateformes numériques et de TAZ virtuelles. Ce temps et cet espace pourront donc être qualifiés d'« intertextuels » dès lors qu'ils auront constitué un obstacle assez fort à l'emprisonnement physique et psychologique. Le salut n'a en effet jamais résidé dans le masochisme individuel, mais dans le maintien d'une communauté de gens et de pensée capable d'infléchir la vie politique. Seule une discipline de ce type serait en mesure de ralentir l'entropie. Seul ce genre d'auto-contrôle pourrait recréer la distance critique nécessaire avec le Système. Car « dans cette humanité centrale et centralisée », disait Foucault, « effet et instrument de relations de pouvoirs complexes, corps et forces assujettis par des dispositifs d'« incarcération » multiples, objets pour des discours qui sont eux-mêmes des éléments de cette stratégie », il faut encore et toujours entendre « le grondement de la bataille ». » (Dimitri M'Bama, op. cit)

« Face à la gestion policière et industrielle de la santé qui nous est proposée, une réappropriation collective est plus que jamais d'actualité » d'après l'Affranchi (op. cit.). Que reviennent dans nos contrées des sorcières par milliers, que le peuple reprenne ce qui lui a été volé par les pouvoirs médicaux et les sombres dirigeants ! Organisons-nous collectivement, prenons soin les un.e.s des autres, luttons contre une médecine technocentrée, capitaliste, coloniale et patriarcale. Réapproprions-nous les connaissances en médecines traditionnelles et, en tant qu'occidentaux.ales, faisons preuve d'humilité face aux peuples du sud global dont on a beaucoup à apprendre...

Surtout, n'oublions jamais de douter, de discuter et de confronter nos idées !

PS : Petits conseils pour chercher des sources fiables sur le covid, il faut s'attaquer aux articles scientifiques, je sais c'est chiant, c'est tout en anglais et pas évident à trouver sur internet. La seule solution que j'ai est de passer par google scholar (bien qu'étant profondément allergique à google), taper quelques mots-clés en anglais et là toute une liste d'articles publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture apparaît, y'a plus qu'à piocher. Certains ne sont pas du tout accessibles en ligne à moins de payer (ou d'avoir un.e pote universitaire qui peut filer ses codes), d'autres sont accessibles entièrement et pour d'autres, on ne peut lire que l'abstract (résumé), ce qui permet d'avoir une idée globale de l'article. Ne pas hésiter à utiliser un traducteur du style glate pour ceux qui sont sous linux...

Menthe poivrée

161 <https://lundi.am/Gouvernance-pandemie-et-auto-controle-3618>

Playlist :

Keny Arkana - Violence masquée

Yom - Vegetal love

Danit - Plantas sagradas

Skalpel - Etat d'urgence

Dooz Kawa et cie - Urgences musicales

Akhenaton - La faim de leur monde





N'hésitez pas à me contacter à cette adresse mail : menthepoivree@riseup.net.
Hâte d'échanger avec vous...