

MONDIALISATION, PENSÉE UNIQUE ET PANDÉMIES

Par le Dr Marc Vercoutène

« Sommes-nous à la veille d'une catastrophe mondiale résultant du passage imminent dans l'espèce humaine d'un virus grippal hautement pathogène d'origine animale ?

Est-on au contraire en train de noircir, à l'envie, une situation épidémiologique, et ce alors même qu'aucun expert au monde ne peut raisonnablement prédire comment elle pourra évoluer à court, moyen ou long terme ? »

Soulevées le 29 septembre 2005 dans le quotidien *Le Monde*, ces deux questions restent toujours d'actualité, doublement même, quatre ans plus tard. Alors qu'ils ne peuvent toujours pas prédire comment la peste aviaire A/H5N1 pourra évoluer, les mêmes experts nous annoncent avec certitude, depuis fin avril 2009, une pandémie A/H1N1. Six semaines plus tard, cette pandémie atteint le niveau 6, niveau maximum dans l'échelle définie par l'OMS faisant craindre en automne, pour ces mêmes experts, une catastrophe mondiale comparable à celle de la grippe dite espagnole de 1918.

Paniqués en 1997 par l'éclosion de l'épizootie aviaire H5N1 à Hongkong, entraînant l'abattage de 3 millions de poulets et le décès de 6 personnes sur les 18 contaminées, ces mêmes experts sont maintenant sûrs et certains : la catastrophe prend forme et atteindra son paroxysme à partir de l'automne prochain.

La situation n'est cependant pas aussi claire que ne le laissent supposer ces experts dont certains reconnaissent que le virus peut disparaître comme il est arrivé, évoluer sur un mode mineur comme une classique grippe saisonnière ou encore, après mutation, être responsable de plusieurs dizaines de millions de morts comme la grippe espagnole de 1918.

Persistent de nombreuses zones d'ombre, voire des mystères, quant à l'origine ou les origines de cette nouvelle pandémie, quant au devenir de ce virus « qui a plus d'un tour dans son sac » et son comportement vis-à-vis des antiviraux et des vaccins contre la grippe saisonnière comme pré-pandémiques, sans oublier le comportement de l'homme.

Nous sommes ainsi devant une équation à plusieurs inconnues. Pour comprendre et tenter de la résoudre, il nous faut sortir du dogme réducteur de la pensée unique et appréhender le problème dans sa globalité temporelle, l'éclosion du virus H1N1 n'étant peut-être finalement que le témoin de modifications en profondeur des vivants animal et humain.

1°) Les leçons des pandémies passées

Trois pandémies ont marqué le XXème siècle. Les deux dernières, la grippe asiatique H2N2 de 1957 et la grippe de Hongkong H3N2 en 1968-1970, entraînent la mort respectivement de 4 et 2 millions de personnes à travers le monde. Ces deux pandémies ont évolué comme une grippe saisonnière, d'un seul tenant dans chaque continent, sans deuxième passage. La grippe asiatique toucha essentiellement les personnes âgées tandis que celle d'Hongkong toucha préférentiellement les enfants de moins d'un an et surtout les personnes de plus de 65 ans.

L'analyse de la grippe dite espagnole de 1918-1919, survenant au lendemain de la Première Guerre mondiale qui fit plus de 13 millions de morts, est beaucoup plus riche d'enseignements.

Bien que certains historiens de la médecine situent son origine en Chine, et en dépit d'une rumeur persistante en France à cette époque, selon laquelle elle proviendrait de boîtes de conserves importées d'Espagne, dans lesquelles des agents allemands auraient introduit des microbes, cette grippe semble en fait avoir débuté aux Etats-Unis dans le camp militaire de Fort Riley, voire celui de Funston au Kansas.

Peu avant l'éclosion de cette pandémie, les soldats américains furent en effet massivement vaccinés en 1917-1918, peu avant leur départ pour l'Europe, contre la variole, la diphtérie, le tétanos, la rage et la typhoïde. De telles campagnes de vaccination étaient pratiquées systématiquement dans toutes les garnisons américaines, ainsi que chez une partie de la population civile.

Cette grippe se répandit alors à travers le continent nord-américain en l'espace d'une semaine. Son introduction en Europe eut lieu à Bordeaux, avec le débarquement du contingent américain en avril 1918. En avril et mai, l'épidémie accompagna l'armée américaine en Italie et en Espagne. De là, elle s'étendit à l'Europe entière, puis dans les colonies, notamment par les transports de soldats.

Après une première vague bénigne où la plupart des victimes furent sur pied au bout de quelques jours de fièvre, deux vagues meurtrières se succédèrent, l'une de mi-septembre à décembre 1918, l'autre de février à mai 1919, tuant près de 40 millions de personnes dans le monde entier avant de disparaître.

Ce fut, pour l'époque, un grand désastre sanitaire. Près de la moitié de la population mondiale aurait été touchée par ce virus, frappant essentiellement des nourrissons et des adultes jeunes, victimes de complications infectieuses graves en cette période de fin de guerre et de totale pénurie, sans l'aide des antibiotiques qui n'existaient pas encore.

Curieusement, la Grèce et quelques autres pays qui n'avaient pas accepté ces vaccinations de masse, échapperont comme par miracle au fléau de cette grippe. Aux Etats-Unis, les seuls qui ne furent pas contaminés furent les individus qui refusèrent les vaccinations.

Regroupant les observations convergentes d'une cinquantaine de médecins homéopathes américains, un article publié dans *The Journal of the American Institute of Homoeopathy* de 1921, témoigne d'une mortalité réduite et de pourcentages de guérison importants obtenus par cette médecine globale. Ainsi, Dean W. A. Pearson, de Philadelphie, recensa 26 795 cas de grippe traités par des praticiens homéopathes, avec une mortalité de 1,05%, alors que la mortalité moyenne chez les tenants de la médecine classique était de 30%. La société médicale Homéopathique du District de Columbia rapporta 1 500 cas, avec seulement 15 décès. De son côté, le Dr E. F. Sappington, de Philadelphie, signala 100% de guérisons à l'Hôpital Homéopathique national.

Selon Eleanor MacBean, témoin aux Etats-Unis de cette épidémie, « *des hommes vigoureux et robustes pouvaient ainsi mourir du jour au lendemain. La maladie présentait les aspects de la peste noire, comme aussi de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, de la pneumonie, de la variole, des maladies paralytiques, comme d'autres maladies contre lesquelles les populations avaient été vaccinées juste après la première guerre mondiale.*

Pour autant que j'aie pu l'observer, la grippe atteignait essentiellement les vaccinés. Ceux qui avaient refusé la vaccination échappaient à la maladie. Ma famille avait refusé toutes les vaccinations : c'est ainsi que nous sommes restés tout le temps en bonne santé (...)

Quand l'épidémie atteignit son paroxysme, tous les magasins, les écoles, les entreprises étaient fermées et même jusqu'à l'hôpital. Les infirmières et les médecins qui s'étaient faits vacciner étaient terrassés par la maladie. On ne voyait plus personne dans les rues. La ville était devenue une ville fantôme (...)

Alors que pour les médecins et les hôpitaux traditionnels, les décès s'élevaient à 33%, les autres hôpitaux (non traditionnels) comme Battle Creek, Kellogg, Macfadden's et Health-Restorium obtenaient pratiquement 100% de guérison avec des méthodes naturelles simples comme les cures d'eau, les bains, les lavements, le jeûne, des régimes alimentaires très bien étudiés comprenant essentiellement de la nourriture naturelle (...) Chez les militaires vaccinés, la maladie a frappé sept fois plus que chez les civils non vaccinés... » (6)

En 2005, les méthodes les plus modernes de la biologie moléculaire permirent d'identifier, puis de séquencer, le virus de cette première pandémie du XX^{ème} siècle. Il s'agissait bien d'un virus A/ H1N1 qui se manifesta à nouveau en 1976 aux Etats-Unis, puis en URSS en 1977-78, restant toujours circonscrit avec une morbidité réduite.

Faits marquants :

- Ce désastre sanitaire a débuté aux Etats-Unis chez des soldats qui venaient de recevoir plusieurs vaccins et dont le système immunitaire s'est trouvé provisoirement affaibli.
- Après un premier passage, peu virulent, la deuxième flambée de grippe « espagnole » le fut beaucoup plus.
- La maladie toucha sept fois plus les militaires – tous vaccinés – que les personnes non vaccinées.
- La grippe s'avéra beaucoup plus grave chez les vaccinés.
- Le séquençage de ce virus pourrait permettre à certains de l'utiliser à des fins pas toujours très louables.
- Les pandémies asiatiques et de HongKong évoluèrent d'un seul tenant, sans deuxième flambée.

2°) Les leçons de la grippe du président Ford de 1976

Cette « épidémie » de grippe de type H1N1, comme la « grippe espagnole », mérite d'être analysée non par son ampleur – elle se limita à 230 personnes dont un seul décès – mais par les conséquences de la psychose orchestrée par les autorités américaines, à des fins électorales. Celle-ci aboutit à une campagne massive de vaccination qui, au bout de deux mois, sera suspendue suite à la survenue d'accidents graves.

En février 1976, une jeune recrue de l'armée américaine, David Lewis, fraîchement vacciné, passe à l'infirmerie de Fort Dix dans le New Jersey en se plaignant d'un état grippal. Il passe outre les recommandations du médecin et part en manœuvres pour s'écrouler et mourir avant d'arriver à l'hôpital. L'autopsie du jeune homme révélera qu'il est mort des suites d'une grippe ressemblant fort à celle de la grippe espagnole. 230 personnes du camp militaire sont atteintes du même mal, mais s'en sortent sans la moindre complication. Le virus A/H1N1 est isolé.

Survient alors, fin juillet 1976, une maladie mystérieuse atteignant une centaine d'anciens combattants, participant au Congrès de l'American Legion à Philadelphie. Vingt et un d'entre eux meurent rapidement, avec des symptômes pouvant être assimilés à ceux de la grippe : douleurs dans la poitrine, fièvre élevée, frissons...

Si les recherches, mises en route immédiatement, ne permettent à aucun moment de déceler la présence du virus de la grippe porcine, l'amalgame avec l'épidémie de Fort Dix est établi dans l'esprit des autorités relayées par les médias. Fin août, on aura beau attribuer cette maladie des anciens combattants à une intoxication par le nickel carbonyle, un produit entrant dans la composition de certaines matières plastiques, la psychose de la grippe porcine se développe tous azimuts.

Les premiers essais de vaccins sont mis en route au début de l'été, sous la direction du Dr Anthony Morris, pour la Food and Drug Administration (FDA). Mais, contrairement au Dr Théodore Cooper, secrétaire d'Etat à la Santé, qui avançait une efficacité du vaccin de l'ordre de 80%, le Dr Morris signale que le futur vaccin n'aura une efficacité que de 20% seulement, mettant en garde le Gouvernement contre les risques de complications particulièrement graves que pourrait entraîner ce vaccin : « *Inhalé par des animaux de laboratoires, ce vaccin tend à provoquer des tumeurs cancéreuses (...) certains composants du vaccin constituent une menace sérieuse de lésions fœtales chez les femmes qui pourraient être enceintes...* »

Aurora Reich, directrice de la communication scientifique, rapporte dans l'*Indianapolis Star* que « *le virus du vaccin a des propriétés toxiques, même après avoir été tué, pouvant entraîner fièvre et convulsions, particulièrement chez les enfants* ». Le *Journal of Pediatrics* relate une étude menée conjointement par des médecins d'Atlanta et de Sheffield, en Angleterre, dont les conclusions sont sans appel : « *Même purifié, le vaccin tué est trop toxique pour être donné aux enfants* ». D'autres études menées avant commercialisation montrent qu'environ 10% des personnes vaccinées ont eu des convulsions et qu'il y a eu au moins un décès. Comme le signale fort justement l'un de ces médecins, il faut donc craindre 900 000 convulsions aux Etats-Unis avec ce vaccin, puisqu'il y a 9 millions d'enfants de moins de trois ans. « *La vaccination de routine des enfants n'a d'ailleurs pas été recommandée par The Public Health Service (le service de santé publique américain)* ».

Beaucoup de médecins américains, alertés par ce tapage médiatique, émettront des avis publics très défavorables. Les décès inévitables, l'efficacité très discutable, les risques chez les femmes enceintes et les personnes allergiques leur apparaissent fort préoccupants... Des réactions contraires sont même prévisibles, dans le meilleur des cas, chez 15% des adultes et 30 à 70% des enfants !

Le Dr Morton Goldfeld, du Département de Santé du New Jersey – qui a le premier isolé le virus de Fort Dix – , pense que le danger d'une épidémie est loin d'être démontré, et que les effets secondaires d'une telle vaccination massive, particulièrement chez les enfants, pourraient l'emporter largement sur le danger de l'émergence d'une nouvelle souche de virus grippal. Le Dr Pascal Imperato, du Département de la Santé de la ville de New-York, émet publiquement les mêmes doutes, comme bien d'autres médecins...

Rien n'y fait. La campagne de publicité en faveur de la vaccination atteint des niveaux records, devenant même un argument dans la campagne électorale pour la réélection du Président Ford. Il est en effet question de vacciner l'ensemble de la population américaine. Le gouvernement tente alors d'acheter le silence du Dr Morris, en lui proposant une rente annuelle de 17 000 \$. Ayant refusé, le Dr Morris est limogé le 16 juillet. Tous les animaux sur lesquels il avait travaillé pour étudier les effets à long terme du vaccin sont détruits, en particulier des centaines de souris, cochons d'Inde, hamsters, canards, poulets... (*Spotlight*, 27 septembre 1976 et *La Revue Hygiéniste Américaine*, janvier 1977).

La mise à l'écart du Dr Morris est suivie d'une sombre magouille politico-scientifique. Il est remplacé par un « savant privé », soutenu par les professeurs Sabin et Salk, à l'origine des vaccins antipoliomyélitiques. Comme le virus ne se développe pas assez vite sur l'œuf embryonné, ce savant poursuit directement les expérimentations sur l'homme. Dans un premier temps, il inocule ainsi un « super virus » à 5 200 volontaires. Ayant observé l'apparition d'anticorps, sans se préoccuper de savoir si ces derniers étaient spécifiques et efficaces contre la grippe, le vaccin est commercialisé.

Le 12 août 1976, le Président Gérald Ford signe la loi autorisant la vaccination massive de la population. Un crédit de 135 millions de dollars est débloqué pour lancer le programme, et surtout, le gouvernement fédéral endossera la responsabilité de toutes les poursuites judiciaires pouvant résulter des conséquences vaccinales, puisque les laboratoires ne veulent pas assumer ce risque.

Les premières injections déclenchent des réactions fébriles très vite alarmantes, chez 10% des adultes et 20% des enfants. Quinze décès sont enregistrés à la mi-octobre 1976. Le professeur Sabin revient alors sur son soutien sans réserve de la campagne vaccinale et déclare qu'il ne faut plus vacciner toute la population.

Mais le Président Ford est déjà en campagne électorale et déclare publiquement à la Maison-Blanche qu'il va se faire vacciner pour démontrer l'innocuité du vaccin. Quelques décennies plus tard, le Président G.W. Bush se fera vacciner dans les mêmes conditions contre la variole, suivi cinq ans plus tard par le ministre israélien de la santé, après le décès de quatre personnes vaccinées contre la grippe en octobre 2006...

Dans les suites immédiates de cette vaccination, un nombre de cas de plus en plus important de paralysie générale de type Guillain Barré est signalé. Cette maladie est assez comparable à la sclérose en plaques (dont la fréquence s'était accrue par ailleurs avec la vaccination contre l'hépatite B). Alors qu'une centaine de cas de paralysie sont recensés, la campagne nationale de vaccination sera officiellement suspendue, le 16 décembre, après avoir été administrée à plus de 40 millions d'Américains.

Le 2 janvier 1977, le *National Inquirer* accusa les autorités sanitaires, le gouvernement et les savants, d'avoir passé sous silence les risques évidents et connus du vaccin et de s'être montrés d'une négligence coupable dans les essais préalables. Les experts de ce journal pensent que les 197 cas de paralysie de Guillain Barré et les 100 décès, pourraient bien n'être que la partie émergée de l'iceberg. D'autres complications multiples sont en effet apparues, à type d'encéphalites, de maladie de Parkinson, de troubles rhumatismaux, de maladies cutanées, d'asthme...

De leur côté, les rapports d'initiés indiquent, selon William Sargen, biologiste de la marine américaine, que Donald Rumsfeld, qui deviendra en 2001 secrétaire d'Etat à la défense du gouvernement Bush, orchestra ce fiasco sanitaire pour « stimuler la campagne de réélection du Président Ford ». Il était secrétaire général de la Maison Blanche...

Faits marquants :

- Cette « pandémie » se limite à un seul décès et 230 cas chez des militaires qui guérissent tous.
- Le soldat est décédé de la grippe quelques jours après avoir reçu toute une batterie de vaccins. Comme nous le verrons plus loin concernant la grippe, toute vaccination entraîne une chute du rapport T4/T8 pendant plusieurs semaines
- Ce cas est à rapprocher de celui d'un autre soldat américain décédé en 1987 du « sida » quelques jours après avoir reçu ses vaccins dont celui contre la variole (voir plus bas le bioterrorisme).
- Malgré l'avis de nombreux médecins, les conseillers politiques ont convaincu le président Ford de se faire vacciner et de lancer une vaste campagne de vaccination.
- Le secrétaire d'Etat à la santé a avancé officiellement une efficacité du vaccin de 80% alors que le concepteur du vaccin avançait une efficacité de 20%., mettant en garde le Gouvernement contre les graves effets secondaires de ce vaccin
- Le pouvoir politique essaiera d'acheter le silence du concepteur du vaccin, puis détruira tout le fruit de ses travaux démontrant la toxicité du vaccin.
- Les rapports d'initiés indiquent, que Donald Rumsfeld, secrétaire général de la Maison Blanche et qui deviendra en 2001 secrétaire d'Etat à la défense du gouvernement Bush, orchestra ce fiasco sanitaire pour « stimuler la campagne de réélection du Président Ford ».
- En clair, pour un certain pouvoir politique, la fin justifie les moyens...

3°) Les leçons du 11 septembre 2001 : le bioterrorisme

Après l'attentat du 11 septembre 2001 et devant les menaces terroristes alimentées par les « colis piégés » américains, les ministres de la santé des Etats-Unis, du Canada, de la Grande-Bretagne, du Mexique, de l'Allemagne et du Japon ratifiaient, le 7 novembre 2001, le « plan Ottawa ». Cet accord appelait notamment l'ensemble des signataires à répertorier les doses de vaccins et antibiotiques disponibles et à adopter des plans d'urgence communs.

A cette occasion, Mr Thomson, secrétaire à la santé américain précisa que les 40 millions de doses de vaccin commandés ne sont qu'une première étape dans la constitution de stocks de 300 millions de vaccins contre la variole, le gouvernement canadien négociant avec les Américains en vue de la constitution d'une banque commune de vaccins. Les deux ministres concluent cependant que la menace d'une attaque au virus de la variole demeure très faible. Trois semaines plus tard, le département américain de la Santé signa un contrat de 428 millions de dollars avec le groupe privé Acambis/Baxter pour la production de 155 millions de doses de vaccin antivariolique. Cette commande devait permettre de porter à 286 millions de doses le nombre de vaccins antivarioliques disponibles d'ici à la fin de l'année 2002, de quoi vacciner l'ensemble de la population américaine. « *Nous espérons*, déclara le secrétaire d'Etat, *qu'en augmentant ainsi nos stocks, nous dissuaderons ceux qui pourraient envisager d'utiliser la variole comme une arme dirigée contre nous* »....

Un an plus tard, G. W. Bush, dont l'un des conseillers au bioterrorisme n'est autre que le même Dr Henderson qui avait suspendu la vaccination contre la variole en 1972, ordonnait en décembre 2002 la vaccination des militaires et des personnes les plus exposés à une éventuelle contamination par la variole, les autres américains pouvant le faire sur une base volontaire. « *J'estime que je ne peux pas demander aux autres d'accepter le risque sans être prêt à faire de même. Je recevrai donc le vaccin comme les militaires* », indiqua-t-il, tout en précisant que sa famille et les membres de son administration ne le seraient pas.

Malgré cette intervention très médiatisée du président américain pour promouvoir la vaccination, les réticences seront importantes chez le personnel médical : En six semaines, un peu plus de 12 000 personnes seront vaccinées, contre les 450 000 prévues. C'est pourquoi le gouvernement américain décidera, le 5 mars 2003, la création d'un fond d'indemnisation pour les victimes éventuelles. Ce qui est une première en matière de vaccination, la création d'un fond d'indemnisation n'apparaissant en général que plusieurs années après la commercialisation du vaccin.

En Grande-Bretagne comme en Allemagne, les autorités sanitaires prévoient de vacciner l'intégralité de la population en cas d'épidémie de variole. Ulla Schmidt, la ministre allemande de la santé, déclara ainsi: « *Nous avons décidé de réunir d'ici la fin de l'année 100 millions de vaccins antivarioliques. Et ce afin de pouvoir les mettre à la disposition de la population toute entière. Dès le 1er avril, nous aurons déjà plus des deux tiers de ces stocks, de manière à ce que nous soyons prêts et que la population soit protégée en cas de risque, un risque qui peut se déclarer n'importe où dans le monde.* »

Après avoir retrouvé en octobre 2001 six millions de doses de vaccins curieusement oubliés, la Suisse passa commande de trois millions de doses supplémentaires du vaccin de nouvelle génération.

De son côté, la France, qui disposait déjà d'un stock de cinq millions de doses non périmées, accrut également son stock pour le porter à 55 millions de doses. Le 12 février 2003, le *Journal officiel* publia, la première des cinq dispositions d'un plan d'alerte ordonnant la vaccination d'une équipe de 150 volontaires aux compétences diverses appelée à prendre en charge les victimes d'une éventuelle attaque biologique. Dans un deuxième temps, en cas de menace avérée, mais en l'absence de cas de variole, une équipe hospitalière de chacune des

sept « zones de défense », serait vaccinée, soit 600 à 900 personnes. Au premier cas signalé dans le monde, seraient protégés les secours de première ligne, voire des professionnels de santé, soit deux à quatre millions de personnes. La vaccination de l'ensemble des sujets en contact avec ce cas et aux personnes exposées serait envisagée au premier cas signalé en France. Enfin, si de nombreux cas sont signalés en France, l'ensemble de la population serait vaccinée, si l'épidémie ne pouvait être contenue.

Selon Jean-François Mattei, ministre de la Santé, « tous les spécialistes du bioterrorisme (...) s'accordent à considérer la variole comme une des menaces les plus graves, même si sa probabilité est faible. » Et ce, pour trois raisons : c'est « une maladie sévère, souvent mortelle, et toujours extrêmement contagieuse ». Elle est ensuite « considérée comme définitivement éradiquée de la surface du globe » depuis 1977. « Autrement dit, on se trouve aujourd'hui devant 30% de la population, celle des moins de 23 ans, jamais vaccinée ». Toutefois, cette vaccination générale ne serait mise en œuvre qu'en ultime recours, « en raison des complications post-vaccinales parfois mortelles et souvent graves, de l'ordre de 20 pour 100.000, associées même parfois à de redoutables séquelles neurologiques », précisera le ministre français de la santé.

Nos responsables politiques se garderont bien de rappeler les recommandations de l'OMS, Après avoir constaté que la dernière campagne mondiale de vaccination en 1960 avait déclenché des épidémies de variole chez des populations vaccinées à 95%, notamment en Inde et au Brésil, l'OMS avait en effet exprimé en septembre 1971 « à l'unanimité l'opinion que la vaccination contre la variole ne devrait pas être recommandée comme procédé de routine dans la première enfance, étant donné que le nombre de complications graves pouvant survenir pendant cette période est hors de proportion avec le risque de complications entraînées par la variole elle-même. » Chef du service d'éradication de la variole à l'OMS, le Dr Henderson avait alors décidé en 1972 d'abandonner la vaccination de masse au profit d'une stratégie de « surveillance-endiguement » avec laquelle « on parvenait à faire complètement échec à la transmission, même lorsque l'incidence variolique était élevée et les taux d'immunisation très faibles. »

Méprisant ces recommandations, la France continuera pourtant de vacciner systématiquement les nouveaux-nés jusqu'en 1982 alors que le dernier cas de variole avait été dépisté en 1954 chez un enfant vacciné, contaminé par son père militaire qui avait reçu un rappel trois semaines auparavant. 67 personnes furent contaminées dont 15 enfants et 3 adultes non vaccinés. On déplora 14 morts tous vaccinés dont deux membres de l'hôpital qui s'étaient fait revacciner à l'annonce de la maladie (Cf, étude de Guennebaud, site de LNPLV).

Après avoir rappelé que « c'est grâce à l'obligation de la vaccination antivariolique qu'a pu être obtenue l'éradication mondiale » de ce terrible fléau (JO du 11/06/2001, page : 3425), Bernard Kouchner décida, dans le cadre du bioterrorisme, de relancer la fabrication de 5 millions de doses de vaccin contre la variole en octobre 2001. 50 millions de doses supplémentaires seront ensuite commandées lors de la guerre d'Irak. Selon le Pr Denis, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique et du comité technique des vaccinations, « il n'est pas question de vacciner ou de revacciner la population française devant une menace hypothétique, car si les vaccins contre la variole sont très efficaces, ils sont assez mal tolérés et le bénéfice/risque n'est pas à ce jour en faveur d'une vaccination de masse » (Le Populaire du Centre, 12 octobre 2001).

Le très médiatique Bernard Kouchner chiffrera même ce risque à 350 à 400 encéphalites mortelles par an. Entre 1954 - dernier cas français - et 1984 qui marqua l'arrêt tardif de la vaccination en France, plus de 11 000 nourrissons sont ainsi décédés grâce à cette vaccination plus dangereuse qu'efficace. On comprend mieux pourquoi il fallut 28 ans de procédure pour que le Conseil d'Etat reconnaisse la responsabilité de l'Etat dans la survenue d'une grave complication de ce vaccin administré en 1960.

Devant la menace bioterroriste, la plupart des pays européens constituèrent ainsi un stock de vaccins suffisant pour vacciner éventuellement l'ensemble de la population à partir du mois

de mai 2003, tandis que l'OMS demandait à tous les pays qui détenaient le virus de la variole d'en détruire les souches ou de les confier aux deux seuls laboratoires autorisés à les conserver aux Etats-Unis et en Russie.

La réticence de certains experts aux avis divergents

Dans sa réunion de novembre 2001, le Conseil Supérieur d'Hygiène Belge dressa un constat inquiétant du vaccin produit de façon traditionnelle dont « les effets secondaires sont nombreux et certains peuvent entraîner la mort. Ce vaccin ne correspond pas aux normes actuelles pour la mise sur le marché d'un vaccin. (...) Le risque d'encéphalite postvaccinale est très variable d'une publication à l'autre, allant de 1/800 à 1/500.000. » Après avoir rappelé que la prévalence des immunodéprimés dans la population était plus faible lors des dernières campagnes de vaccination, les membres du CSHB signalent qu' « aucune donnée n'existe sur les effets secondaires liés à la vaccination d'adultes immunodéprimés, ou avec les vaccins sur lignée cellulaire », dont certains, déjà commercialisés, n'ont pas encore reçu l'autorisation de mise sur le marché.

Les experts belges concluent qu'« étant donné le niveau inacceptable d'effets secondaires, le vaccin actuel ne peut être utilisé que si la variole est réellement présente dans le monde. Une vaccination généralisée nous semble actuellement impensable. Seule une vaccination ciblée est acceptable. »

Selon le sondage réalisé par le quotidien *Today*, plus de 80 hôpitaux ou centres universitaires américains n'ont aucunement l'intention de participer à la campagne de vaccination. Les responsables de ces établissements estiment que le virus de la vaccine fait courir aux patients de ces hôpitaux un risque supérieur à la menace d'un acte terroriste. Le lancement de la campagne de vaccination a été jugé prématuré par le principal syndicat des infirmières américaines, l'American Nurse Association (AMA). De son côté, l'Institut de médecine des Académies nationales des sciences a aussi appelé les autorités sanitaires américaines à « poursuivre leur analyse » du rapport des bénéfices et des risques d'une telle entreprise. Il est vrai que les premiers essais cliniques effectués chez 200 jeunes adultes en Iowa, au Tennessee et en Californie font d'ailleurs état de fréquentes douleurs importantes du bras avec boursoufflures nécessitant parfois la prise d'antibiotiques devant la menace de surinfection bactérienne ainsi que des fièvres élevées chez plus d'un tiers d'entre eux (Cf *Washington Post*, 5 décembre 2002).

Infirmières et médecins américains étaient également inquiets de la possible contamination de leurs patients, puisqu'une personne vaccinée est contagieuse pendant plusieurs jours. La vaccination du personnel hospitalier pourrait donc avoir des conséquences dramatiques sur les malades au système immunitaire affaibli, les personnes âgées ou les nouveau-nés, soit environ 60 millions de personnes aux Etats-Unis (et 15 millions sans doute en France).

Tout récemment, la même revue médicale rapporte le point de vue du Dr Thomas Mack, de la Keck School of Medicine, University of Southern California, « l'introduction terroriste de la variole pourrait provoquer une brève épidémie et des morts, mais la politique de vaccination actuelle offre peu de protection et le coût en morts résultant de complications dues à la vaccine va dépasser tout bénéfice » (Cf. *The New England Journal of Medicine*, 30 janvier 2003).

Voici déjà vingt ans, *The New England Journal of Medicine* citait le cas dramatique d'un jeune conscrit américain vacciné lors de son incorporation contre la variole et d'autres maladies et qui décéda très rapidement de SIDA après avoir développé une vaccine généralisée. Le bilan de santé pratiqué juste avant ce marathon vaccinal était strictement normal biologiquement et cliniquement. Cette revue cite dans son article les conclusions de Robert R. Redfield et ses collaborateurs du "Walter Reed Army Institute of Research -

Departement of Virus Deseases" : « *Ce cas montre que la primo-vaccination antivariolique des personnes porteuses du virus du SIDA pose le risque que le vaccin déclenche la maladie et que les vaccinations multiples puissent accélérer le développement du SIDA. De plus, ce cas soulève des questions préoccupantes quant à la sécurité ultime des vaccins clonés sur virus vaccinia dans les pays en voie de développement dans lesquels le SIDA se propage de plus en plus* ». Robert R. Redfield conclut même : « *On peut donc s'inquiéter tout particulièrement de l'éventualité que des vaccinations multiples, d'où résulteraient une activation des cellules T et un accroissement d'interleukine 2, aient accéléré le développement du SIDA chez ce patient* » (Cf, *The New England Journal of Medecine*, vol. 316, numéro II du 12 mars 1987).

A la suite de la médiatisation de ce cas, le Pr Montagnier avait déclaré deux mois plus tard que « dans le contexte actuel - le sida - on devrait peut-être envisager le dépistage des séropositifs avant toute vaccination », le Pr Saliou de l'Institut Pasteur reconnaissant de son côté qu' « il faudrait peut-être envisager la suspension des vaccins contre le BCG, la polio et la rougeole » (Le Monde, mai 1987).

Mais, pour quelles obscures raisons, les autorités sanitaires continuent-elles d'ignorer l'ensemble de ces faits ?

Les fabricants de vaccins seraient-ils les seuls à tirer les bénéfices de la « spéculative » menace bioterroriste contre laquelle les vaccins apparaissent peu efficaces avec un rapport bénéfice/risque très négatif, ainsi que le signalait le *Washington Post* dans son édition du 5 décembre 2002 ?

Faits marquants :

- La dernière campagne mondiale de vaccination en 1960 ayant déclenché des épidémies de variole chez des populations vaccinées à 95%, notamment en Inde et au Brésil, l'OMS recommandait en 1972 la suspension de la vaccination.
- La France ne leva l'obligation qu'en 1982, entraînant la mort de plus de 10 000 nourrissons, la vaccination entraînant 350 à 400 encéphalites mortelles chaque année en France.
- En 2002, dans le cadre du bioterrorisme, Etats-Unis, Grande-Bretagne, Allemagne, France et la majorité des pays occidentaux ont constitué des stocks de vaccins pour vacciner l'ensemble de la population.
- Si « *l'introduction terroriste de la variole pourrait provoquer une brève épidémie et des morts, la politique de vaccination actuelle offre peu de protection et le coût en morts résultant de complications dues à la vaccine va dépasser tout bénéfice* ».
- Devant une spéculative menace de santé publique, les autorités politiques ont investi des centaines de millions de dollars (le département américain de la Santé signa un contrat de 428 millions de dollars avec le groupe privé Acambis/Baxter pour la production de 155 millions de doses de vaccin antivariolique) pour un vaccin qui offre peu de protection et dont le coût en morts va dépasser tout bénéfice.

4°) L'épidémie de SRAS, ses incertitudes et ses scandales...

Alors que le virus A/H5N1 est découvert chez plusieurs personnes au Vietnam, une pneumopathie atypique aiguë sévère est soudainement dépistée à l'hôpital français de Hanoï, chez un patient venant de Hongkong. Un virologue de l'OMS venu sur place, et cinq membres du personnel soignant, en seront les premières victimes, début mars 2003. Ils étaient tous polyvaccinés ! L'enquête épidémiologique de cette nouvelle maladie, le syndrome respiratoire aigu sévère, ou SRAS – qui touchera en quelques mois, dans trente pays, plus de 10 000 personnes et tuera près de 800 personnes – nous apprendra qu'elle provenait de

Chine, au sud de Canton, où elle était apparue en novembre 2002. Plus de 5 000 cas et 336 décès y seront recensés dans ce seul pays.

Dans un premier temps, la gestion de la crise par les autorités chinoises – dont le directeur de la santé, pour Hongkong, était le docteur Margaret Chan – sera controversée par les experts : le black out avait en effet été instauré initialement.

Dans un deuxième temps, la gestion de cette épidémie, nous affirme-t-on dans les milieux officiels, aura été exemplaire à plus d'un titre : la rapidité d'intervention des autorités sanitaires, la célérité avec laquelle le mode de propagation et l'agent causal ont pu être définis, ainsi qu'une mobilisation internationale sans précédent (qui précède celle de la crise aviaire... !).

Déclaré menace pour la santé, à l'échelle de la planète, dès le 12 mars 2003 par l'OMS, l'agent causal du SRAS est identifié en avril, après que l'hypothèse d'un autre virus et même d'une bactérie ait été envisagée ! Il s'agit du coronavirus contre lequel les porcs sont vaccinés.

Grâce essentiellement aux mesures d'isolement (il n'existe en effet aucun traitement pour cette affection très contagieuse, mais beaucoup moins virulente que le virus aviaire), l'OMS déclare interrompue la chaîne de transmission interhumaine du SRAS, le 9 juillet 2003, tandis que le groupe pharmaceutique suisse Roche, annonce le lancement mondial du premier test de dépistage du SRAS.

Alors que l'antiviral du laboratoire Roche était largement prescrit jusque-là, Santé Canada décide, fin avril 2003, de ne plus fournir l'accès habituel au Ribavirin, commercialisé pour le traitement du SRAS, par le laboratoire Roche. Un groupe de travail composé d'experts, de cliniciens du Canada et de représentants des CDC américains, examina en effet les essais cliniques, les résultats négatifs obtenus lors des tests in vitro, évaluant l'efficacité du médicament contre le coronavirus lié au SRAS, ainsi que les rapports sur des effets indésirables graves et inattendus de ce Ribavirin. Il est « arrivé à la conclusion qu'il n'y avait aucune preuve pour appuyer l'utilisation continue du Ribavirin en dehors des essais cliniques à ce stade-ci ».

Une fausse alerte au SRAS sera déclenchée en juillet 2003, à Vancouver. Le Laboratoire National de Microbiologie de Winnipeg (LNM) a simplement confondu une banale épidémie de grippe « classique », dans un centre d'accueil, avec un retour du SRAS, ce qui fut source de nouvelles inquiétudes pendant quelques jours au niveau planétaire.

Comme le souligna la revue américaine *Science* en novembre 2003, « connaître les raisons de l'erreur pourrait éviter d'en commettre d'autres », voire permettre d'en tirer les leçons pour d'autres erreurs délibérées... !

Les laboratoires biologiques de référence nous apprendront, une fois la pandémie « éradiquée », que l'on peut être atteint du SRAS sans que le coronavirus soit présent, comme on peut être porteur du coronavirus sans contracter le SRAS ! Le LNM de Winnipeg n'a en effet constaté la présence du coronavirus que chez 14% des 550 personnes qui étaient sous observation pour un SRAS, mais dont l'état n'a jamais correspondu aux critères de définition des cas de pneumonie atypique. En outre, la trace du virus n'a été retrouvée que chez environ 40% des Canadiens diagnostiqués comme des cas probables et dans 30% des cas suspects.

Le docteur Frank Plummer, directeur du LNM, antenne officielle de l'OMS au Canada, développera un vaccin contre ce virus, présent dans moins d'un tiers des cas de SRAS mais qui sera utilisé, n'en doutons pas, devant une prochaine menace !

Faits marquants :

- Le virus responsable du SRAS n'a été retrouvé que chez 14% des 550 personnes qui étaient sous observation pour un SRAS ; un vaccin sera cependant fabriqué au cas où...

- Au bout de trois mois d'utilisation systématique, les autorités sanitaires canadiennes découvraient que l'antiviral du laboratoire Roche n'était guère efficace tout en étant source d'effets indésirables graves et inattendus.
- Les 5 premières victimes du Sras, tous membres du corps médical en contact étroit avec le premier malade, étaient tous majeurs et polyvaccinés, comme tout personnel hospitalier.

5°) Les élevages intensifs

L'organisation des élevages intensifs de volailles est sous la coupe de quelques grands groupes de l'industrie agroalimentaire. La compagnie thaïe, Charoen Pokphand (CP) a ainsi le quasi-monopole des élevages contaminés : pour les poussins de chair en République Populaire de Chine, dont un centre d'incubation produisant neuf millions de poussins, a été infesté par la grippe aviaire ; pour les élevages de poulets de chair et de poules pondeuses en Indonésie ; pour la moitié du secteur avicole du Vietnam, ainsi que 12% de la production de volailles de Turquie, laquelle importe par ailleurs des volailles de Chine et en exporte au Nigéria, premier pays du continent africain touché par l'épizootie H5N1.

La majorité des élevages touchés par le virus H5N1 semble ainsi porter le « label CP », par l'intermédiaire du commerce de l'alimentation, des intrants et des volailles, sans oublier les oeufs.

De son côté, Merial Animal Health – issu du mariage de Merck & Co. Inc., et de Rhône-Poulenc, par l'intermédiaire de l'Institut Mérieux – , détient plus de 65% du marché mondial des oeufs bruns, 35% du marché mondial des oeufs blancs et 15% du marché mondial du poulet à griller.

Quelques autres multinationales se partagent le marché mondial.

On peut dresser le même constat pour les élevages de porcs. En 1965, il y avait 53 millions de porcs dans plus de 1 million de fermes. 40 ans plus tard, 65 millions de porcs se retrouvent concentrés dans 65 000 porcheries. Des milliers de porcs sont entassés, museau contre museau, dans des cages étroites où ils peuvent à peine bouger, et sont nourris en permanence d'une espèce de bouillie artificielle, vivant au dessus de leurs propres immondices. Ils sont stressés, déprimés, et sont bien plus aisément sensibles aux infections. Il n'y a ni air frais, ni lumière du jour pour renforcer leurs défenses naturelles. Ils vivent dans un air chargé de virus, et ils y sont exposés chaque fois qu'ils respirent.

Les poulets, comme les porcs utilisés dans les élevages industriels sont le fruit d'une sélection génétique. Ce sont donc bien des organismes génétiquement modifiés. Ceci a conduit à accélérer toujours plus la vitesse de croissance des poulets, grâce notamment aux antibiotiques. Aujourd'hui, les poulets d'élevage intensif sont abattus à l'âge de 42 jours, soit 2 fois plus rapidement qu'il y a 30 ans.

Cette croissance rapide « entraîne surtout une forte morbidité des animaux qui reçoivent plusieurs traitements antibiotiques et vaccins dans leurs trois premières semaines de vie. D'après des études scientifiques faites en élevage intensif, entre 75 et 90% des animaux ont une démarche altérée, et entre 26 et 30% ont une démarche sévèrement altérée... », les os devenant plus friables par ailleurs.

L'élevage intensif entraîne également d'autres perturbations, plus graves encore. Selon François Renaud, directeur de recherche au CNRS, à la tête de l'unité de génétique et d'évolution des maladies infectieuses à Montpellier, les conditions d'élevage intensif sont « des réacteurs biologiques à microbes ».

Les concentrations de volailles, comme de porcs, répondent aux besoins croissants d'une population en augmentation rapide. Mais la densité de ces élevages va de pair avec une

homogénéité génétique favorable au développement d'éléments pathogènes. La faible diversité génétique est ainsi une cause prépondérante de l'extension rapide des épizooties. Les oiseaux migrateurs, eux, ayant échappé à une sélection par l'homme, conservent leur diversité génétique et y sont moins sensibles. Ils se font pourtant les porteurs sains du pathogène.

Jusqu'à une masse critique de volailles ou de porcs, « le pathogène s'autorégule ». Il tue jusqu'à extinction complète des victimes et s'éteint de lui-même, faute de combattants. Au-delà d'une certaine masse critique, le processus s'emballe, le pathogène se diffuse efficacement, se multiplie, s'installe, et gagne les autres élevages où la densité des hôtes lui permettra de poursuivre ce même processus.

Comme le dit fort justement, le Dr Léon Bennun, de BirdLife International, la grande concentration de volailles, l'exposition constante aux déjections, à la salive et aux sécrétions – ainsi que les traitements antibiotiques et les vaccins répétés – fournissent les conditions idéales pour la reproduction, la mutation, la recombinaison et la sélection de virus, à partir desquels des catégories extrêmement dangereuses de virus peuvent évoluer.

L'élevage intensif de volailles, comme celui de porcs, doit bien être ainsi considéré comme une bombe à retardement.

Des experts très critiques vis-à-vis de l'élevage intensif

Face à la menace de pandémie H1N1, *The Independent* cite le Docteur Michael Greger, responsable du secteur Santé Publique et Agriculture Animale de la Humane Society, aux Etats-Unis, qui avertit : « *rassemblez tout ceci, et vous créez un environnement parfait pour ces souches résistantes. Si on voulait créer une pandémie mondiale, il faudrait construire le plus d'élevages industriels possible. Voilà pourquoi le développement de la grippe porcine n'est vraiment pas une surprise pour les professionnels de la santé publique. En 2003, l'American Public Health Association – la plus ancienne et la plus importante au monde – a appelé à un moratoire sur les élevages industriels parce qu'elle entrevoyait que quelque chose allait arriver. Il faudra sans doute quelque chose d'aussi sérieux qu'une pandémie pour nous faire prendre conscience du coût réel de l'élevage industriel.* »

De nombreuses études détaillées sur les élevages industriels, parues ces dernières années, viennent appuyer cet avis. C'est le cas des scientifiques de l'agence nationale des instituts de santé publique américaine (NIH) pour qui « *les élevages fortement concentrés ayant tendance à rassembler d'importants groupes d'animaux sur une surface réduite, facilitent la transmission et le mélange des virus.* » (Mary J. Gilchrist, Christina Greko, David B. Wallinga, George W. Beran, David G. Riley and Peter S. Thorne, « The Potential Role of CAFOs in Infectious Disease Epidemics and Antibiotic Resistance »; *Journal of Environmental Health Perspectives*, 14 Novembre 2006). Trois ans plus tôt, *Science Magazine* avait sonné l'alarme en montrant que la taille croissante des élevages industriels et l'usage répandu des vaccins qui y est fait, accéléraient le rythme d'évolution de la grippe porcine (Bernice Wuethrich, « Chasing the Fickle Swine Flu », *Science*, Vol. 299, 2003).

Il est intéressant de signaler que l'OMS évoquait, dans son Bulletin N° 31 du 2 mars 2004, l'efficacité variable des vaccins dans la lutte contre la grippe aviaire au Mexique. « *Au Mexique, la dernière flambée de grippe aviaire hautement pathogène a eu lieu en 1995, l'agent causal, la souche H5N2, n'a jamais été complètement éliminée du pays dans sa forme actuelle, faiblement pathogène, malgré des années d'efforts, en particulier l'administration de plus de deux milliards de doses de vaccins à l'efficacité variable.* »

Le docteur Ellen Silbergeld, professeur des sciences de la santé environnementale à la Johns Hopkins University, en est également arrivée à la conclusion qu'il y a un « lien très fort » entre les élevages industriels et les nouvelles formes de grippe plus puissantes que nous connaissons aujourd'hui. « *Au lieu que le virus ne dispose que d'un seul essai sur la roulette,*

il en a des milliers et des milliers, pour le même prix. C'est ce qui détermine l'évolution de nouvelles maladies. [...] les élevages industriels n'offrent aucune sécurité sur le plan biologique. Il y a des gens faisant des allées et venues sans arrêt. Si vous vous tenez à quelques kilomètres sous le vent d'un élevage industriel, vous pouvez facilement attraper des virus pathogènes. Et le lisier n'est pas toujours éliminé. »

Pour certains experts, les spéculations sur l'origine du virus mortel H1N1 n'ont plus de raison d'être. En effet, le centre d'informatique biologique de la Columbia University a analysé les virus, et estime maintenant qu'il n'y a pas émergence d'un triple virus de grippe aviaire porcine et humaine. *« C'est une variante proche d'une souche connue précédemment. On peut étudier son arbre généalogique - et son aïeul était un virus qui a muté dans l'environnement artificiel d'un grand élevage industriel en Caroline du Nord. »*

Pour Johann Hari, *« ce n'est pas par hasard si l'on a assisté pendant les dix dernières années à une explosion de nouveaux virus, précisément au moment où l'élevage industriel s'est tellement développé. Par exemple, entre 1994 et 2001, le pourcentage de porcs américains qui vivent et meurent dans d'immenses fermes industrielles est passé de 10% à 72%. La grippe porcine, qui était stable depuis 1918, a soudain pris un essor extraordinaire pendant cette période. »* De son côté, Sir Liam Donaldson, le Médecin Chef du gouvernement britannique, met à juste titre en garde : *« chaque usage inapproprié [des antibiotiques] pour les animaux ou en agriculture représente une condamnation à mort potentielle pour un futur patient. Si nous poursuivons, dit-il, dans cette voie de l'industrialisation de l'alimentation animale, le SRAS (d'origine porcine), la grippe aviaire et la grippe porcine ne seront que les premières manifestations d'un siècle de mutations de virus »* toujours plus virulents.

Notons aussi que l'un des ingrédients courants de l'alimentation animale industrielle – les « déchets de volaille » – , n'est qu'un mélange de tout ce qu'on peut trouver sur le sol des élevages intensifs : matières fécales, plumes, litière... auquel il faut ajouter une autre alimentation « artificielle », ainsi qu'antibiotiques et vaccinations systématiques. L'ensemble de ces conditions d'élevage constitue ainsi des « réacteurs biologiques à microbes », selon l'expression de François Renaud, directeur de recherche au CNRS.

L'industrialisation de l'alimentation animale a également son corollaire : la collusion entre les autorités et les élevages industriels. En présence des journalistes, le Gouverneur de l'Etat au Mexique propose de l'argent pour acheter le silence des paysans, tandis qu'en leur absence, ce sont les menaces de mort et la prison pour certains leaders locaux qui osent critiquer l'élevage de Smithfield. Ce ne sera, par ailleurs, que quelques jours après l'annonce officielle, par le gouvernement fédéral, de l'épidémie de grippe porcine, que sera révélé le premier cas de grippe porcine, pourtant diagnostiqué le 2 avril 2009, chez un petit garçon de 4 ans appartenant à la communauté de La Gloria et pourtant révélée de suite aux CDC par une société américaine privée d'évaluation des risques, Veratec. Les autorités sanitaires gardèrent aussi le silence sur une épidémie de grippe aviaire qui éclata en septembre 2008, parmi les volailles de la région avoisinante de La Gloria, où l'on dénombre de nombreux élevages de volailles intensifs. Marco Antonio Núñez, le président de la Commission pour l'environnement de l'état de Veracruz, révéla l'existence d'une autre épidémie de grippe aviaire, à environ 50 km de La Gloria, dans un élevage industriel appartenant à Granjas Bachoco, la plus grande entreprise de volailles du Mexique. Cette épidémie n'a pas été révélée, parce qu'on craignait les conséquences que cela pourrait provoquer pour les exportations mexicaines. Veratec en avait pourtant publiquement fait état.

La position équivoque de la FAO et de l'OMS

Face à la responsabilité écrasante de l'élevage intensif dans la réduction de la biodiversité génétique facilitant l'éclosion d'épizooties diverses, dont la maladie de Newcastle et plus

encore la grippe aviaire en sont la preuve évidente, les positions de la FAO et de l'OMS sont pour le moins ambiguës.

Avant la survenue de la crise aviaire, la FAO, par l'intermédiaire d'Irène Hoffmann, Responsable du service de la production animale de cet organisme international, reconnaît que : « *Développer des ressources génétiques animales à la ferme dans leur environnement de production est l'approche la plus efficace pour maintenir une diversité génétique, [et pour apporter] une garantie contre de futures menaces telles que la famine, la sécheresse et les épidémies.* »

Joseph Domenech, inspecteur vétérinaire en chef de la FAO, va dans le même sens en déclarant que tout doit être mis en œuvre pour protéger la diversité aviaire locale, particulièrement en Asie, région d'origine des poulets domestiques. FAO et OIE reconnaissent d'ailleurs qu'il est prouvé que le virus H5N1 s'adapte au poulet de village de la même manière qu'il s'est adapté aux canards domestiques et qu'il y a « *de plus en plus de preuves que la survie du virus dans la volaille des petits exploitants dépend de la réinfection des volatiles par l'extérieur* ». C'est-à-dire les élevages industriels et le commerce des intrants et de l'alimentation des volailles.

Quand des fermes sont séparées de la source de la grippe aviaire fortement pathogène, le virus semble s'éteindre ou évoluer vers une forme moins pathogène. Cela n'est pas en faveur des élevages intensifs qui sont bien le siège de la grippe aviaire hautement pathogène.

Mais pourquoi dès lors que la crise aviaire survient, la FAO change-t-elle son fusil d'épaule et « prend-elle en grippe » les petits élevages et les oiseaux migrateurs ?

Louise Fresco, directrice adjointe, n'a-t-elle pas affirmé que : « *le poulet de basse-cour est le grand problème et le combat contre la grippe aviaire doit se jouer dans les cours des pauvres du monde* » ?

Margaret Say, directrice du Conseil pour l'exportation des volailles et des œufs des Etats-Unis pour l'Asie du Sud-est, nous en donnera la réponse : « *Nous ne pouvons pas contrôler les oiseaux migrateurs, mais nous pouvons sûrement mettre toute notre énergie à fermer définitivement autant d'élevages de volaille de ferme que possible* ».

De leur côté, les médias ont été très rapides à lever un doigt accusateur vers les oiseaux migrateurs lors de la survenue des cas de grippe aviaire dans un village isolé de la Turquie orientale en janvier 2006, alors qu'il y avait un grand élevage industriel à proximité qui envoyait régulièrement des camions à la ville pour vendre la vieille volaille au rabais.

La FAO, en la personne d'un de ses responsables, Juan Lubroth admit alors, au cours d'une conférence de presse tenue à Rome en janvier 2006, que le commerce de volaille diffuse le virus H5N1 en Turquie et relève même de la pratique courante des entreprises commerciales de volaille qui envoient par camion d'importants chargements de volaille de qualité médiocre aux fermiers pauvres.

De fait, comme le signale avec beaucoup de pertinence l'organisation non gouvernementale, GRAIN, « *le commerce mondial de l'alimentation pour la volaille, un autre facteur dans cette pagaille généralisée, est dominé par les mêmes compagnies multinationales* » citées plus haut. « *Un des ingrédients ordinaires retrouvé majoritairement dans l'alimentation industrielle des poulets, est composé par des déchets de volaille.* » C'est-à-dire tout ce qu'on trouve sur le sol des élevages industriels : matières fécales, plumes, litière... !

La viande de poulet, sous l'étiquette « farine de sous-produits animaux », entre également dans l'alimentation industrielle des poulets.

En déclarant que le virus de la grippe aviaire peut survivre dans les fèces des volatiles pendant 35 jours, l'OMS mentionne bien, dans une mise à jour récente de sa fiche d'information, l'alimentation comme vecteur possible pour la diffusion de la grippe aviaire entre les fermes.

De leur côté, les autorités russes désignent clairement l'alimentation comme l'une des principales sources suspectées d'être à l'origine du cas de contamination par le virus H5N1 dans un très gros élevage industriel de la province de Kurgan, où 460 000 oiseaux ont été tués. (Regnum, Moscou, 10 octobre 2005)

Le même problème semble se poser en Roumanie où 56 foyers de grippe aviaire ont été confirmés depuis la découverte du virus dans le delta du Danube en octobre 2005. À la mi-mai 2006, la présence du virus H5 a été confirmée dans quatre foyers du centre de la Roumanie, où plus de 100 000 poulets provenant d'un élevage industriel ont dû être euthanasiés. Des analyses ont été effectuées sur des volatiles provenant de cinq autres localités, après le décès de plusieurs dizaines d'oiseaux de basse-cour. Selon le ministre de l'agriculture, Gheorghe Flutur, le virus découvert dans tous ces foyers provient d'un élevage industriel de Codlea Drakom Silva, où le virus H5N1 avait été identifié quelques jours auparavant, alors que les « mesures minimum de biosécurité » y étaient absentes. Des poursuites pénales ont d'ailleurs été engagées à l'encontre du propriétaire de l'élevage, tandis que les responsables de la direction sanitaire vétérinaire risquent de lourdes sanctions.

Les autorités ont reconstitué le trajet de plusieurs centaines de poulets vivants vendus illégalement dans cinq départements, où des mesures spéciales de surveillance ont été mises en place. Fin mai, les autorités ont confirmé la présence de 44 nouveaux foyers H5N1 dans ces 5 départements ainsi qu'à Bucarest. Alors qu'initialement, 13 000 habitants d'un quartier de la capitale devaient être mis en quarantaine, celle-ci n'a été maintenue que pour 5 rues et 500 personnes. Contrairement aux premières déclarations du maire de quartier qui avaient déclenché un exode massif des habitants, 200 volailles et non plus 2 500, seront abattues. Une trentaine d'autres foyers ont été suspectés dont un deuxième à Bucarest en banlieue sud.

Mais, alors que l'extension initiale de la maladie en 2005 avait été attribuée à la présence des oiseaux migrateurs, dont l'un des itinéraires privilégié passe par le delta du Danube, les autorités ne peuvent expliquer, cette fois, ces nouveaux foyers ainsi que la présence du virus dans des villes telles que Bucarest ou Sibiu. Ce n'est donc pas sans raison que plus de 220 tonnes de produits à base de volailles provenant de Codlea ont déjà été retirées de la vente et des tests visant à déceler une éventuelle présence du virus ont été effectués. De son côté, Radu Timofte, chef du service de renseignements roumain, accusera, le 23 mai, « *l'importation de 30 000 poussins de dindes contaminés venus de Hongrie et de Slovaquie d'avoir fait reflamber l'épidémie dans deux élevages industriels roumains en janvier 2005* ». Information aussitôt démentie par le gouvernement qui n'a pourtant pas contredit les importations en question. (Le Figaro et l'AFP. 23 et 24 mai 2006)

Pour l'OIE, qui n'incrimine plus les oiseaux migrateurs, « *il est évident que les gens ont continué à acheter des volailles contaminées* ».

Notons que les mesures drastiques engagées par les autorités roumaines ont été prises à la veille du dépôt d'un rapport crucial pour l'intégration de la Roumanie dans l'Union européenne, alors que son agriculture présenterait plusieurs points noirs.

Faut-il y voir un signe fort des instances européennes ou, au contraire, l'éclairage par les autorités roumaines sur certains aspects particulièrement opaques de cette crise sanitaire mondiale sans précédent ?

En effet, malgré les évidences criantes de la responsabilité de l'élevage intensif et du commerce illégal des volailles, comme celui de l'alimentation (utilisation et présence résiduelle de pesticides pour la conservation), rien n'a été fait, semble-t-il, jusqu'à ce jour, pour renforcer les réglementations ou la surveillance des multinationales de l'industrie alimentaire qui, le plus souvent dirigent elles-mêmes les opérations !

Les mêmes remarques valent pour les élevages de porcs. Devant les poursuites judiciaires liées à l'environnement dont ils faisaient l'objet aux Etats-Unis, des multinationales, tel Smithfield, se sont « exportées » en Roumanie et en Pologne notamment, bénéficiant des

subventions européennes pour imposer leurs lois au marché local en corrompant le pouvoir en place.

Dans le *New York Times* du 5 mai 2009, Doreen Carvajal et Stephen Castle nous éclairent sur les agissements de ce géant américain du porc pour transformer l'élevage dans l'ex Europe de l'Est.

Ce quotidien nous apprend qu'un typhon nullement tropical s'est abattu sur la Roumanie et la Pologne, deux pays qui avaient pu - paradoxe du système stalinien - maintenir des agricultures paysannes. Présent dans ces pays-là depuis 2004, Smithfield Foods, le plus gros producteur mondial de porcs industriels, a enrôlé - et convaincu - les plus hauts responsables politiques locaux : le président roumain lui-même, Traian Basescu, travaillé au corps par une exceptionnelle agence de lobbying, McGuireWoods, qui a été payée pendant des années par le gouvernement de Bucarest pour tenter d'arracher son entrée dans l'Otan, ou encore Nicholas Taubman, ami de George W. Bush, qui fut ambassadeur en Roumanie et homme d'affaires international.

En Roumanie, le nombre de petits fermiers possédant des porcs est ainsi passé de 477 000 en 2003 à seulement 52 000 en 2007, soit une diminution de 90 % ! La Pologne a vu disparaître 56 % de ses 1,1 million de porchers entre 1996 et 2008. L'Union européenne a donné à Smithfield Foods des dizaines de millions d'euros de subventions pour la « modernisation » de ce pauvre élevage est-européen. Sur les marchés d'Abidjan (Côte d'Ivoire), raconte le Times, le kilo de porc made in Poland se vend 1 dollar et 40 cents le kilo, quand la viande produite sur place coûte 2 dollars 50.

En 2007, une grippe porcine dévasta trois « établissements » de Smithfield Foods en Roumanie, dont deux fonctionnaient sans aucune autorisation. 67 000 porcs ont été tués ou détruits.

Transnationale, Smithfield Foods se moque bien, par définition, des frontières. Smithfield Foods est aussi le plus grand groupe français de charcuterie, sous le nom d'Aoste, Cochonou, Julien Bridou.

Faits marquants :

- Les conditions d'élevage intensif sont « des réacteurs biologiques à microbes » (François Renaud, directeur de recherche au CNRS, à la tête de l'unité de génétique et d'évolution des maladies infectieuses à Montpellier).
- Jusqu'à une masse critique de volailles ou de porcs, « le pathogène s'autorégule ». Il tue jusqu'à extinction complète des victimes et s'éteint de lui-même, faute de combattants. Au-delà d'une certaine masse critique, le processus s'emballe, le pathogène se diffuse efficacement, se multiplie, s'installe, et gagne les autres élevages où la densité des hôtes lui permettra de poursuivre ce même processus.
- « *Les élevages fortement concentrés ayant tendance à rassembler d'importants groupes d'animaux sur une surface réduite, facilitent la transmission et le mélange des virus.* »
- En 2003, *Science Magazine* avait sonné l'alarme en montrant que la taille croissante des élevages industriels et l'usage répandu des vaccins qui y est fait, accélèrent le rythme d'évolution de la grippe porcine (Bernice Wuethrich, « Chasing the Fickle Swine Flu », *Science*, Vol. 299, 2003)
- « *Si on voulait créer une pandémie mondiale, il faudrait construire le plus d'élevages industriels possible. Voilà pourquoi le développement de la grippe porcine n'est vraiment pas une surprise pour les professionnels de la santé publique. En 2003, l'American Public Health Association – la plus ancienne et la plus importante au monde – a appelé à un moratoire sur les élevages industriels parce qu'elle entrevoyait*

que quelque chose allait arriver. Il faudra sans doute quelque chose d'aussi sérieux qu'une pandémie pour nous faire prendre conscience du coût réel de l'élevage industriel ».

- La mondialisation de l'élevage : Selon Margaret Say, directrice du Conseil pour l'exportation des volailles et des œufs des Etats-Unis pour l'Asie du Sud-est : « *Nous ne pouvons pas contrôler les oiseaux migrateurs, mais nous pouvons sûrement mettre toute notre énergie à fermer définitivement autant d'élevages de volaille de ferme que possible* ». Idem pour les élevages de porcs

6°) Peste aviaire H5N1 :

Après la survenue de 3 087 décès par pneumonie en 1996 – passés curieusement inaperçus au sein de la presse internationale – les volailles de Hongkong sont infectées, au début de l'année 1997, par une épizootie de grippe aviaire particulièrement virulente. Le Dr Margaret Chan, directeur de la santé du territoire – et qui deviendra en 2006 directeur général de l'OMS – , prend la décision d'abattre 1,5 million de poulets en trois jours, tandis que la mort d'un garçon de 10 ans alerte les spécialistes de la grippe du monde entier. Ce serait en effet la première fois qu'un virus grippal aviaire se transmettrait directement à l'être humain.

18 personnes ont été contaminées en un an, six d'entre elles vont en mourir.

Le virus H5N1 semble endormi, jusqu'au début de l'année 2003, où il infecte deux autres personnes d'une même famille d'Hongkong, qui revenaient d'un voyage en Chine méridionale. L'une d'entre elles décèdera.

Avec l'arrivée du SRAS, le virus H5N1 semble à nouveau endormi pour se réveiller en décembre 2003 à Séoul, gagnant rapidement l'ensemble de la Corée du Sud. En l'espace de quelques semaines, des foyers simultanés de virus H5N1 dévastent les élevages de volailles domestiques au Cambodge, en République Populaire de Chine, en Indonésie, au Japon, en RPD du Laos, en Thaïlande et au Vietnam. Après des abattages en masse et des campagnes de vaccination ciblées, cette « première vague » semble maîtrisée en mars 2004. Cependant, dès le mois de juin, de nouvelles flambées sont signalées en Thaïlande et au Vietnam.

Pour l'année 2004, 45 personnes – le plus souvent en contact avec les volailles – ont présenté une grippe de type H5N1. 32 décès seront à déplorer.

L'Indonésie confirmera son premier cas humain en juillet 2005, alors que six mois auparavant, toute cette région était dévastée par le Tsunami. La Mongolie, puis la Sibérie et la Russie, sont à leur tour touchées durant l'été 2005. À tort ou à raison, les oiseaux migrateurs sont alors montrés du doigt.

La barrière de l'Oural est franchie à la mi-août : 7 régions russes sont ensuite touchées. En Septembre et octobre 2005, les premiers foyers sont signalés en Grèce, Roumanie, Croatie, puis en Turquie

Tandis que les premiers cas humains – non asiatiques – sont diagnostiqués en Turquie à la mi-janvier 2006, l'épizootie, qui devient panzootie, atteint l'Inde, l'Afghanistan, l'Afrique (Nigeria, Niger, Egypte). Plusieurs pays d'Europe occidentale (France, Allemagne, Slovaquie, Italie, Suisse, Autriche, Hongrie) déclarent également des cas d'infection chez des oiseaux sauvages, avant que le premier foyer d'élevage de dindes ne soit touché dans l'Ain en France, en février, suivi le lendemain du premier foyer en Suède, dans un élevage de canards colverts, où 500 canards et 150 faisans seront abattus. L'Inde, à son tour, est touchée.

....

Contrairement aux prévisions des experts, les USA, premier producteur de poulets au monde, ne sont toujours pas touchés par cette panzootie qui a contaminé plus de 400 personnes, essentiellement en Asie.

Alors qu'en novembre 2006, on déplorait 258 contaminations humaines et 153 décès, soit une mortalité de 60%, le bilan fait état, en mai 2009, de 144 nouvelles contaminations touchant quatre pays : la Chine (17 cas et 11 décès), l'Indonésie (67 cas et 59 décès), le Vietnam (16 cas et 14 décès) et enfin l'Égypte (44 cas et 16 décès).

Mise à part l'Égypte, la mortalité en Asie est passée de 60% en novembre 2006, à 84% en 2009. Cette augmentation pourrait être liée à une résistance accrue au Tamiflu, déjà observée notamment au Vietnam, voire à une virulence plus élevée du virus H5N1.

Le mystère de la vaccination « préventive » en Chine, en Indonésie, au Vietnam et en Égypte

Le « SRAS » à peine résolu, la propagation rapide de l'épidémie de grippe aviaire, dans le Sud-Est asiatique, va mettre une nouvelle fois la gestion des crises sanitaires en République Populaire de Chine au centre des préoccupations des experts. Début 2004, le quotidien britannique *Time* faisait d'ailleurs état de témoignages de journalistes chinois, affirmant que le gouvernement cachait l'existence de contaminations humaines.

Tandis que ces accusations étaient qualifiées d'« irresponsables et sans fondement » par Pékin, une équipe de télévision française de la chaîne France 2 fut obligée, début février 2004, d'interrompre son reportage, alors qu'elle filmait des opérations de vaccination de volailles dans la commune de Changping, au nord-ouest de la capitale chinoise.

Ce sujet est, il est vrai, particulièrement sensible pour les autorités chinoises, puisque la vaccination massive des volailles dans leur pays avait fait l'objet, quelques jours auparavant, d'un article critique paru dans la revue britannique, le *New Scientist*.

Après l'abattage de tous les poulets d'Hongkong, destiné à arrêter l'épisode de grippe aviaire H5N1 en 1997, les producteurs de Chine méridionale auraient en effet commencé à vacciner massivement leurs volailles, avec un vaccin à base de virus H5N1 inactivé.

Or, les souches virales qui sévissaient en Corée et au Vietnam, en fin d'année 2003, début 2004, étaient très similaires. Klaus Stöhr, responsable de la grippe à l'OMS, a ainsi reconnu que « *des échantillons prélevés au début de l'année dernière contenaient exactement la même souche* », sans en dire plus sur leur origine, tandis que dans leurs commentaires, d'autres experts ont suggéré qu'il s'agissait de la République Populaire de Chine.

Dès lors, ces campagnes de vaccination massive auraient eu l'effet contraire de celui escompté, facilitant la diffusion insidieuse du virus, qui aurait pu gagner en virulence par le jeu de mutations favorisées par la vaccination.

Selon le *New Scientist*, cette vaccination massive « *pourrait avoir été une erreur. Si le vaccin ne correspond pas bien au virus, le virus peut continuer à se multiplier alors que la plupart des animaux ne montrent aucun signe de la maladie* » !

On peut se demander comment un vaccin élaboré à partir d'une souche ancienne pourrait bien correspondre au virus qui aura, entre temps, subi régulièrement de nombreuses mutations !

Tout en récusant cette accusation « totalement inexacte, dénuée de preuves », Pékin commencera cependant à admettre que, dans un grand pays comme le sien, des « problèmes de communication » entre les responsables locaux et nationaux puissent se manifester, comme lors de la notification des cas de SRAS un an auparavant.

Faits marquants

- La Chine a lancé une massive campagne de vaccination de ses poulets dès la fin 1996 et l'a poursuivie en 2004 puis en a lancé une nouvelle, avec l'accord de la FAO et de l'OMS en 2006.

- Vietnam, Indonésie et Egypte ont également vacciné leurs volailles depuis 2005.
- Les souches virales retrouvées chez les poulets en Corée et au Vietnam, en fin d'année 2003, début 2004, étaient identiques à celles contenues dans le vaccin chinois utilisé dès la fin 1996.
- Après des abattages en masse et des campagnes de vaccination ciblées, cette « première vague » semble maîtrisée en mars 2004. Cependant, dès le mois de juin, de nouvelles flambées sont signalées en Thaïlande et au Vietnam.
- Dans le cadre de la découverte de la contamination des premiers élevages en Inde, Kalyan Banerjee, ancien directeur de l'Institut national de virologie et membre du comité gouvernemental indien sur le bio-terrorisme, n'a pas hésité à déclarer que le virus H5N1 « *pourrait avoir été introduit délibérément ...* » Il en est de même pour Leonid Ivachov, ancien chef de la Direction de la coopération militaire internationale du ministère russe de la Défense et président de l'Académie des problèmes géopolitiques, pour qui toutes les épidémies actuelles ont été créées dans des laboratoires. « *Les médecins militaires détiennent la formule de la pneumonie atypique qui a donné naissance au virus. La grippe aviaire a également une origine artificielle* ». Cet expert en géopolitique ajoute même que, « *Selon les renseignements américains, d'ici 2015, quelque 3 milliards de personnes seront "de trop", notre planète s'attend ainsi à une surpopulation. "L'activation" des différents virus susceptibles de déboucher sur la mort massive de gens est une stratégie globale destinée à réduire la population de la planète* ».

7°) La pandémie porcine H1N1

The New England Journal of Medicine citait le cas dramatique d'un jeune conscrit américain vacciné contre la variole et d'autres maladies et qui décéda très rapidement de SIDA après avoir développé une vaccine généralisée. Le bilan de santé pratiqué juste avant ce marathon vaccinal était strictement normal biologiquement et cliniquement. Cette revue cite dans son article les conclusions de Robert R. Redfield et ses collaborateurs du "Walter Reed Army Institute of Research - Département of Virus Diseases" : « *Ce cas montre que la primo-vaccination antivariolique des personnes porteuses du virus du SIDA pose le risque que le vaccin déclenche la maladie et que les vaccinations multiples puissent accélérer le développement du SIDA. De plus, ce cas soulève des questions préoccupantes quant à la sécurité ultime des vaccins clonés sur virus vaccinia dans les pays en voie de développement dans lesquels le SIDA se propage de plus en plus* ». Robert R. Redfield conclut même : « *On peut donc s'inquiéter tout particulièrement de l'éventualité que des vaccinations multiples, d'où résulteraient une activation des cellules T et un accroissement d'interleukine 2, aient accéléré le développement du SIDA chez ce patient* » (Cf, *The New England Journal of Medicine*, vol. 316, numéro II du 12 mars 1987).