

L'Apprenti Sage. N° 8.

Automne 2000.

Table des matières :

- Celia Farber _ Science fiction
- Dr Marc Deru - Quelles sont les causes du SIDA ?
- Paul Philpott - Tout le monde est-il positif pour le VIH ? Tout le monde est-il infecté par le VIH ?
- Christine Johnson - De quels anticorps s'agit-il donc ? Facteurs reconnus pouvant donner des résultats de tests VIH faussement positifs.
- Jane Doe et ses enfants - Témoignage de l'horreur
- Sylvie Cousseau - Arrêter les traitements ? ou le saut de la foi !
- Flora - Recherche d'Une convivialité avec le VIH
- Témoignage de Josep
- Miguel Asturias - Sida, un défi personnel.



© *Mark Griffiths, 2002*

Editorial.

Des questions sans réponse.

Le Sida et le VIH sont des concepts artificiels, définis par des impératifs politiques, moraux et économiques, et non par une analyse scientifique honnête et rigoureuse. Un nombre croissant de dissidents ont exprimé leurs doutes sur le dogme VIH / SIDA depuis le début de la controverse. De nombreuses questions sont restées sans réponse et ont été exclues de tout débat public.

Ces questions comprennent :

- Où est la preuve de l'existence du VIH ? L'isolement de ce virus, directement à partir des malades sidéens, n'a jamais pu être prouvé par les critères traditionnels de la virologie.
- Et quand bien même ce rétrovirus existerait, les articles scientifiques publiés en 1984 et indiquant un lien de causalité entre ce virus et la dépression immunitaire, ont, depuis, été démontrés frauduleux. Où a-t-on jamais prouvé rigoureusement que ce virus soit la cause de la trentaine de maladies collectivement appelées "Sida" ? Trois définitions différentes du Sida ont été formulées à Atlanta aux Etats-Unis par le " Centre de Contrôle des Maladies ", la dernière incluant même des conditions qui débordent du cadre de la pathologie.
- Deux théories diamétralement opposées ont été postulées depuis 1984. La première théorie, qui date de 1984, suggère que le VIH est un rétrovirus "lent" qui, après l'infection initiale, met des années avant de se réveiller et d'endommager le système immunitaire. La seconde théorie qui date de 1995 et qui prévaut actuellement, suggère que le VIH est actif immédiatement et dégrade progressivement les défenses immunitaires. Comment l'orthodoxie du Sida peut-elle s'accommoder de définitions aussi différentes et cependant appliquer les mêmes protocoles thérapeutiques ?
- Où est l'épidémie annoncée au début des années 1980 ? Les chiffres publiés par l'Office Mondial de la Santé et par les médias confondent la séropositivité VIH et le Sida ! Dans la plupart du tiers-monde, un test VIH+ n'est pas nécessairement un critère de diagnostic de Sida. Par surcroît, un grand nombre des maladies, hélas traditionnelles dans le tiers-monde, donnent des résultats faussement positifs au test du VIH. La conséquence étant que ces maladies ne sont pas traitées d'une manière appropriée.
- Puisqu'il n'y a aucune preuve solide d'isolement du VIH, comment le test pourrait-il être considéré comme spécifique, et, sur le plan déontologique, comment ces tests "positifs" pourraient-ils être présentés aux patients comme une menace de mort imminente et comme l'obligation, pour ces patients, de s'exposer à des médicaments dangereusement toxiques ?
- Où est la preuve de l'efficacité des médicaments anti-rétroviraux qui sont parmi les substances les plus toxiques jamais mises sur le marché dans toute l'histoire de la médecine ?
- Et qu'est-ce qui pourrait jamais justifier que ces médications hautement toxiques aient pu être approuvées par les autorités sanitaires en des temps records ?
- Les personnes qui ont survécu de nombreuses années à un diagnostic de séropositivité ont toutes un point commun : elles ont toutes refusé les traitements officiels, et ont toutes utilisé des traitements naturels et économiques favorisant la stimulation immunitaire. Pourquoi ces résultats ne sont-ils pas portés à la connaissance du public ? Est-ce que nos gouvernements peuvent vraiment investir dans des médicaments fort coûteux et d'efficacité non-démontrée ?

- Où est le comité de surveillance, indépendant et international, qui pourra limiter les monopoles économiques et scientifiques en matière de santé publique ? Refuser la politique mondiale actuelle sur le Sida, pourrait ouvrir la voie vers la création d'un tel comité.
- Peter Piot, directeur de UNAIDS, a systématiquement refusé (ou a été incapable) de fournir la moindre preuve de l'existence du VIH et/ou de son lien de causalité avec le Sida. Pourquoi ? Est-ce que ceci ne devrait pas représenter la pierre angulaire d'une politique internationale du Sida ?

Ces quelques questions doivent être posées publiquement et doivent recevoir une réponse si nous voulons voir la fin d'une des plus grandes tragédies médicales et scientifiques de notre époque.

En attendant une réponse à ces questions, nous recommandons :

- L'arrêt des tests de séropositivité et l'arrêt des traitements dangereusement toxiques.
- L'arrêt de la recherche sur le VIH aussi longtemps qu'il n'a pas été isolé d'une manière satisfaisante.
- Que les gouvernements, les manufacturiers des tests et les compagnies pharmaceutiques dédommagent ceux qui ont été stigmatisés par l'étiquette "séropositif" et ceux qui ont été intoxiqués ou tués par les médicaments anti-rétroviraux ainsi que les survivants des familles de ces victimes iatrogènes.
- Que les fonds de recherche soient redirigés sous un contrôle strict vers des programmes qui diminueront la malnutrition, le manque d'habitation satisfaisante, le manque d'hygiène, la dépendance de substances toxiques et qui fourniront des soins de santé de base, sans considération pour l'étiquette "séropositive".
- Qu'un dialogue ouvert et honnête commence pour définir toutes les causes de l'immuno-déficience.

Christine Maggiore de "Alive & Well" à Los Angeles raconte sa rencontre avec un membre d'une grande agence de relations publiques et comment ils ont travaillé pour UNAIDS et d'autres géants pharmaceutiques pour faire passer un article dans le magazine "Time" au même temps que le dernier congrès mondial du SIDA en Afrique du Sud. Cet article (évidemment) était pour contrecarrer la "scepticisme" du Président Mbeki qui posait, comme nous, des questions très embarrassantes sur les vraies causes du SIDA.

"Sachant ceci, on peut seulement imaginer les forces monumentales qui travaillent pour promouvoir les intérêts des corporations multinationales pharmaceutiques et les agences SIDA en Afrique du Sud, le prétendu épice de l'épidémie".

Et la même chose est vraie chez nous !

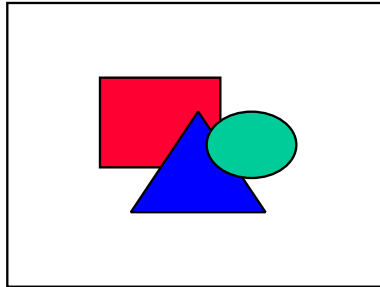
Le SIDA n'est que la pointe de l'iceberg d'une industrie qui s'est approprié notre santé et infiltre très dangereusement même les arbitres internationaux jusqu'au sommet de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'ONUSIDA.

Mark Griffiths et Dr. Etienne de Harven, Octobre 2000.

SCIENCE FICTION

En 1996, un scientifique a proclamé avoir trouvé un moyen de défier le SIDA. Avec la vague d'euphorie qui suivit cette déclaration, une quantité impressionnante de nouveaux médicaments envahit le marché. Quatre ans plus tard, ces mêmes drogues avaient créé une horreur inimaginable et la dévastation totale des patients qui avaient osé espérer.

Que c'est-il donc passé?



*Extrait d'un article de la revue **Gear** par Celia Farber. 3/2000*

On parle d'une valeur symbolique parfaite lorsque l'on se réfère à l'apparition du visage du chercheur David Ho sur la couverture du *Time*. La photo de Ho apparaît en l'honneur de son titre de "L'homme de l'année 1996" mais on ne peut y voir ses yeux. A leur place, un tourbillon coloré emplît ses lunettes et est censé représenter le SIDA. George Orwell a utilisé cette image même, celle d'un homme dont les yeux sont obstrués, ses lunettes réfractant la lumière de son idéologie pour évoquer l'idée du triomphe de la politique sur la vérité. Son essai est intitulé: Politique et Langue Anglaise.

David Ho fut récemment nommé directeur du Centre de Recherche du SIDA "Aaron Diamond" à New-York et fut ainsi catapulté à un niveau de célébrité qu'aucun autre chercheur du SIDA n'avait jamais connu. Ceci lui donna un pouvoir d'oracle sur la presse et sur la communauté du SIDA. L'impitoyable fils d'immigrants chinois était un homme singulièrement obsédé par le SIDA et sa vision fut d'attaquer le SIDA avec une férocité qui n'avait jamais été imaginée auparavant, c'est à dire, de le bombarder, non seulement avec un médicament ou deux, mais avec une véritable avalanche de drogues. Il a largement popularisé et lancé l'idée qui avait pour but de rationaliser un tel bombardement pharmaceutique, soit, que le SIDA, loin d'être le virus énigmatique, latent et passif que bien des chercheurs pensaient connaître, était au contraire un virus en état de reproduction fulgurante dès l'instant où la personne était infectée. Selon la théorie de Ho, le système immunitaire se défend vaillamment pour commencer, produisant des cellules en masse mais à la longue, le virus gagne la bataille et le système immunitaire s'effondre.

De ce fait, la seule attaque rationnelle, selon Ho, était de commencer les régimes de drogues aussi vite que possible dans le but de vaincre le virus VIH (virus d'immunodéficience humaine). Ho était un homme à concepts simples et celui qui allait changer l'histoire disait: Frappe dur, frappe tôt.

L'expérimentation séduisante de Ho fut publiée dans les journaux à travers le monde avant même d'avoir été terminée. Elle avait pour but de battre le virus VIH au point de le rendre indétectable puis de supprimer la thérapie "Cocktail" avec cette fois-ci, on l'espère, le virus anéanti pour de bon. Créer une "guerre-éclair chimique" dans le but d'éliminer toute trace du virus VIH dans le sang était la recette de Ho pour une cure, un mot qui, bien que verbalement évité, a été largement sous-entendu. Son mélange chimique était composé d'un mélange d'anciennes drogues tels que l'AZT avec de nouvelles catégories de drogues qui attendaient d'être lancées sur le marché: les inhibiteurs de protéase.

Les compagnies pharmaceutiques majeures avaient fait des recherches sur les inhibiteurs de protéase dès le début des années nonante. Plusieurs d'entre elles ont failli abandonner car ces nouvelles drogues n'avaient aucun effet sur le virus VIH.

Mais Ho était convaincu que sa nouvelle idée de mélanger plusieurs drogues réussirait où aucune drogue isolée avait été efficace et que guérir du SIDA était une simple question d'éliminer le virus VIH.

Sans trop y penser, les journaux et magazines publièrent cette nouvelle métaphore: Pour moi, dit Ho, le SIDA opère tel qu'un bassin d'eau avec une fuite. Le débit d'eau provenant du robinet est légèrement plus faible que celui s'échappant par une fissure. Finalement, l'eau, les cellules "T" du système immunitaire va s'écouler et cela va provoquer un effondrement du système, ce stade d'effondrement est ce qu'on appelle le SIDA.

Le journal *Time* donne ses compliments à David Ho:

"Ho a fondamentalement changé le point de vue des scientifiques sur le virus VIH. Ses expérimentations avec les inhibiteurs de protéase ont permis de démontrer comment en fin de compte le virus anéanti le système immunitaire.

Selon ses données mathématiques les patients commençant tout de suite les traitements seraient libérés du virus VIH après deux ou trois ans. Le *Time* conclut avec ce message de David Ho: "Peut-être que la chose la plus importante à savoir est que le virus VIH n'est pas invincible."

Basant sa décision principalement sur un seul article, le document de Ho écrit en 1995, la FDA, (l'Office du contrôle pharmaceutique et alimentaire aux Etats Unis) a approuvé les inhibiteurs de protéase en un temps record et les a lancés sur le marché sans délais. Les mass-media déclarent que le SIDA est "vaincu"; Toutefois, un point d'interrogation reste en suspens! C'est le début d'une nouvelle euphorie. David Ho fait naître une industrie pharmaceutique de plusieurs milliards de dollars américains.

Au milieu de tout cet enthousiasme, ils oubliaient quelque chose. Le modèle mathématique de Ho était faux.

"Cette année, nous avons certainement perdu une bonne demi-douzaine de clients par mort subite. Nous avons vu un minimum de 30 personnes avec des ventres distendus et des dos voûtés, tout ceci dû aux médicaments."

Shawn O'Hearn, 33 ans, travaille au centre de prévention du SIDA. Le téléphone sonna très tard un soir et Shawn répondit. C'est un vieil ami, un danseur couronné de succès qui bien qu'ayant été testé positif était resté en parfaite santé. Suivant les conseils de l'Organisation Nationale du SIDA la plus reconnue, il commença à prendre le régime de "Cocktail" soit, entre autres, les inhibiteurs de protéase. Il n'avait alors aucun symptôme de la maladie. Après quatre semaines, il eut une crise cardiaque.

"Je suis paralysé, Shawn" dit-il au téléphone.

Il ne vas plus jamais danser, ou marcher!

Ceci n'est pas une histoire rare, c'est une histoire bien connue à l'époque de la thérapie "Cocktail" (nom reconnu pour les traitements combinés de Ho.) De telles tragédies sont considérées comme faisant partie des effets secondaires inévitables d'un régime si sévèrement contrôlé qu'un système de surveillance élaboré a été mis en place pour s'assurer que les personnes ne cessent de le suivre. Des chips d'ordinateur ont été insérés dans les couvercles des bouteilles enregistrant la date et l'heure de chaque ouverture. Il y a des "bippeurs", des centres de conseils, du travail par équipe de deux, des

centres d'observation où les patients prennent les drogues sous surveillance et même des groupes de professionnels du SIDA qui s'infiltrèrent dans le réseau social pour engager les gens à pousser la propagande de la distribution des drogues. Ils appellent ça: "le traitement de complaisance" et ce traitement devint l'impératif social premier dans l'industrie du SIDA, bien avant l'importance du "sexe sans danger."

Leur but est d'avoir un maximum de personnes séropositives sous drogues peu importe qu'elles soient en bonne santé ou non et de s'assurer qu'elles continuent le programme même sous conditions débilitantes dues aux effets secondaires des drogues. Ces effets secondaires sont considérés un faible prix à payer au bénéfice de la réduction du taux du virus VIH dans le sang. Mais aujourd'hui, quatre ans après le grand battage publicitaire pour la thérapie "Cocktail," la promesse utopique devient très rapidement un cauchemar.

"J'ai noté que de plus en plus de mes amis, tous de jeunes gens, souffrent de mystérieuses attaques cérébrale ou de crises cardiaque," dit O'Hearn, membre au Conseil de Prévention du SIDA à San Francisco.

"On les compte parmi les victimes du SIDA. Mais ce ne sont pas des victimes du SIDA, ce sont des victimes des drogues."

San Francisco est mise à dure épreuve par la division de la communauté du SIDA, où la voie du SIDA a été caractérisée et dominée par les organisations qui recommandent les régimes de drogue aux personnes séropositives.

Toutefois, le groupe "ACT UP" San Francisco, sort de l'ordinaire. Ils ont une clientèle d'environ 1200 personnes séropositives qui cherchent conseils, support et de la marijuana médicale pour calmer la douleur.

"Que ce passe-t-il? Que voyez-vous?" demandai-je à l'un de ses membres, David Pasquarelli:

"Décès et difformité" répondit-il après un long silence. Décès par attaques cérébrale, crises cardiaque et blocages de reins. Cette année, nous avons certainement perdu une bonne demi-douzaine de clients par mort subite. Aussi, nous avons vu un minimum de 30 personnes avec des ventres distendus et des dos voûtés, tout ceci dû aux médicaments. Un gars est venu ici la semaine passé en pleurant. Je lui ai demandé: Qu'est-ce qui ne va pas?" Il me dit que son ami colocataire, vivant avec lui depuis 10 ans, est mort subitement. Il avait commencé la thérapie "Cocktail" peu de temps auparavant.

Il y a des chiffres et des faits, des études et contre-études, une panoplie de données qui peuvent être tournées et retournées dans tous les sens pour dire n'importe quoi. Le fait que les nouvelles drogues contre le SIDA ont sauvé des vies humaines: c'est une vérité; les nouvelles drogues contre le SIDA en ont tué d'autres : c'est une autre vérité. Les nouvelles drogues contre le SIDA ont diminué et déformé des gens au point qu'ils préféreraient être morts.

"Tout le monde répète encore et encore que ces drogues prolongent et sauvent des vies et l'on est censé y croire," dit Pasquarelli. "Aujourd'hui encore, j'étais au téléphone avec une femme de la revue "VIH PLUS", elle me disait: "Les inhibiteurs de protéase aident les gens à vivre plus longtemps" et je répondis: "Non, c'est faux"

Tous ceux sous inhibiteurs de protéase contribuent à une grande expérience médicale et personne n'en connaît les conséquences.

Le groupe de Pasquarelli a récemment trouvé une étude faite en 1997 par le directeur du Département de la Santé Publique de San Francisco: Mitchell Katz. Cette étude révèle des statistiques choquantes qui prouveraient que le nombre de cas de décès dû au SIDA n'a pas été

diminué par l'usage de la thérapie "Cocktail." L'étude conclu que les diagnostics positifs des tests du virus VIH avaient atteint un record maximum en 1982, soit deux ans avant que l'on ait donné un nom au SIDA. L'étude se réfère à des échantillons de sang mis en archive et à des analyses par ordinateur. Ces résultats ont été publiés dans le Journal "SIDA et Rétro-virologie Humaine."

"Si on considère le SIDA comme une épidémie contagieuse, on se heurte à un grand problème" dit Pasquarelli. "Les chiffres se référant aux diagnostics séropositifs sont restés pareils en treize ans, soit 500 cas par année. Les gens ne prêtent guère attention à ces faits ou aux statistiques, ils ont simplement dans leurs têtes que ces drogues sauvent des vies, et c'est tout!" (Katz a confirmé depuis que le groupe avait utilisé ses données correctement.)

En plus, Pasquarelli fait remarquer: A un plan national, les cas de décès dus au SIDA ont commencé à diminuer vers fin 1994, trois ans au moins avant que les drogues n'apparaissent sur le marché, un fait que personne n'a contesté."

Voici les paroles du Dr Joseph Sonnabend, spécialiste du SIDA, co-créateur de AmFAR, travaillant à son compte à New York, Greenwich Village:

"Il n'y a absolument pas de doute que les inhibiteurs de protéase (*nom donné à un genre de cocktail thérapie contre le SIDA*) ont été bénéfiques pour certains, mais ils ont certainement fait plus de mal que de bien. C'est pour cette raison que les choses se compliquent. Les personnes gravement malade ont bénéficié sans l'ombre d'un doute de ces inhibiteurs de protéase et seraient certainement mortes il y a trois ans déjà sans ces inhibiteurs. Mais la cible des compagnies pharmaceutiques est le monde en bonne santé, et ces gens-là vont certainement voir leur vie affectée et écourtée par la consommation de ces drogues."

"J'ai personnellement assisté à ce que l'on appelle l'effet de Lazarus" annonce Dr. Michael Lange, chef du département des maladies infectieuses à l'Hôpital Saint Lukeis-Roosevelt à New-York. Il s'agit de gens atteints de maladies chroniques graves qui se relèvent subitement de leur lit de mort, grâce aux traitements. Cependant, je dois déclarer aussi que pour un grand nombre de cas, l'usage de ces drogues a été extrêmement néfaste. En plus, les prescriptions sont très complexes et difficiles à suivre.

"Selon mon expérience, ceux qui ne prennent pas de drogues contre le SIDA sont ceux qui restent en bonne santé et qui survivent," annonce le physicien allemand Claus Koehnlein. Il témoigna pour une femme lors d'un procès à Montréal en Décembre 1999. Cette femme-mère avait refusé de donner des drogues contre le SIDA à ses enfants séropositifs. Au cours d'une scène d'Orwell, elle fut séparée de ses enfants. Ils furent tous placés en famille adoptive et se trouvent forcés à prendre la thérapie "Cocktail."

"Je traite chaque patient selon ses symptômes propres, non pas selon le virus VIH. Je les traite en fonction de leurs problèmes et c'est tout. Je n'ai pas perdu un seul client au cours des sept dernières années et je n'ai jamais eu recours à la thérapie "Cocktail."

Définir ce que l'on entend exactement par "sauver des vies" est compliqué, surtout lorsque les patient ne sont pas malades pour commencer. "Quand on traite des gens en parfaite santé, on peut bien se vanter d'avoir un succès thérapeutique terrifiant." remarque Koehnlein ironiquement.

"La majeure partie des gens qui commencent à prendre ces drogues sont en parfaite santé," dit Dr. Steven Miles, impliqué dans le travail de recherche du SIDA et docteur au centre médical de l'Université de Californie, Los Angeles - UCLA.

"Un grand nombre de cas sont traités de manière inappropriée avec des drogues dont ils n'ont pas

besoin. Leur vie en est probablement écourtée!" annonce Dr Miles.

Une étude à été faite à l'Hôpital Lemuel Shattuck en Massachusetts tenant compte de chaque patient séropositif décédé sous leurs soins entre Mai 1998 et Avril 1999. Ils les ont comparé à un groupe de patients décédés en 1991, avant que la thérapie "Cocktail" ne fut disponible.

Sur 22 cas de décès dans le premier groupe, la moitié sont morts d'intoxication du foie, cela dû aux médicaments, et deux autres cas avaient "intoxication du foie" comme seconde cause. L'étude démontra qu'aujourd'hui l'intoxication du foie est la cause première des décès parmi les patients séropositifs. En d'autres mots, les drogues qui sont censées sauver la vie de ceux ayant le SIDA les tuent, du moins à cet hôpital.

Les hôpitaux à travers tout le pays annoncent une augmentation radicale de cas de crises cardiaque, d'attaques cérébrale, de cas de diabète et d'autres complications dues à l'interférence des drogues sur l'aptitude naturelle du corps à transformer les graisses. C'est ce même problème qui cause les dos voûtés, les torsos démesurés chez les hommes et des seins gigantesques chez les femmes. En contre partie, les graisses disparaissent du visage, des bras et des jambes, donnant aux patients l'allure de baguettes.

Holly Melroe, une infirmière diplômée à l'hôpital régional de St.Paul, Minnesota, a écrit l'année passée dans le Journal de l'Association des Infirmières en aide aux patients du SIDA que le traitement du SIDA par drogue crée un danger de mort plus réel que la maladie en soit. Plus tard, j'ai eu l'occasion de parler avec Holly Melroe qui a confirmé l'exactitude de cette déclaration.

"Oui, bien sûr, dit-elle, nous avons maintenant plus de gens hospitalisés à cause des effets secondaires des drogues que par infection du SIDA. C'est une situation très compliquée.

Jusqu'à 80 % de ses patients ont un taux de cholestérol dangereusement élevé ce qui, dans de nombreux cas mène à une crise cardiaque. Je partage avec elle mon étonnement à savoir que l'on se réfère encore à ces drogues de manière positive en disant qu'elles sauvent des vies... elle s'empresse de répondre "Oh, mais si, c'est vrais"

"Le taux de décès à chuté de 80 % au Minnesota au cours des quatre dernières années" poursuit Melroe.

"La peur de ce qui pourrait leur arriver s'ils arrêtaient de prendre les drogues est si forte qu'ils préfèrent encore continuer le régime de drogues jusqu'à ce qu'ils en meurent."

Michael Bellefontaine qui travaille au centre "ACT UP" à San Francisco raconte: "Les patients sous traitement de drogues laissent les choses aller jusqu'à ce qu'ils ne peuvent plus supporter la douleur. Leurs cous sont tirés vers le bas à cause de leurs dos voûtés. Pourtant, ils continuent à endurer leur souffrance, espérant que le gouvernement va payer pour, vous savez quoi? la liposuction! Dans le journal le "Reporter" de San Francisco, les annonces publicitaires des compagnies de chirurgie esthétique proclament: "Vous perdez la mine? Venez donc chez nous, nous pouvons vous refaire des joues rondes."

C'est ridicule. Au lieu de dire aux gens d'arrêter de prendre les drogues, on leur dit de recourir à la chirurgie esthétique. Un autre client me dit qu'il a l'impression que ces intestins sont rongés de l'intérieur. Ces gens ne peuvent plus rien digérer. Leurs organes ne fonctionnent plus. Certains tombent raide mort d'une crise cardiaque sur le chemin du travail.

"On voit des gens au visage si enflé que leurs yeux, s'ils arrivent encore à les ouvrir, sont tout creusés. Leurs joues et leur front sont poussés vers l'avant. Ils sont couverts de bosses de dépôt de calcium et de bleus. Ils ont l'allure de rats laveurs, de têtes de mort."

Le groupe "ACT UP" distribue de la marijuana médicinale et entre ainsi en contact avec un grand nombre de gens sous thérapie "Cocktail". Les membres du groupe s'interposent et essaient de convaincre le monde d'arrêter ces drogues, citant entre autres l'exemple des centaines de patients qui ont adhéré à leur philosophie et qui ne prennent plus aucune drogue et sont en parfaite santé depuis plusieurs années. Mais Bellefontaine nous dit que la peur du SIDA est trop profondément enracinée dans la tête des gens. "La peur de ce qui pourrait leur arriver s'ils arrêtaient de prendre les drogues est si forte qu'ils préfèrent encore continuer le régime de drogues jusqu'à ce qu'ils en meurent.

Shawn O'Hearn a été testé positif il y a deux ans. Il s'est mis à prendre de la thérapie "Cocktail". "J'ai voulu être brave et tenir le coup et j'ai poursuivi le régime de médicaments coûte que coûte. J'avalais jusqu'à 30 pilules par jour. En peu de temps, mon corps s'est couvert de cloques et je souffrais d'une nausée épouvantable. Je m'affaiblissais. J'ai arrêté tous médicaments après quatre semaines et j'ai retrouvé ma santé."

Il ajouta:

"J'ai beaucoup d'amis qui sont sous ce régime de drogues et certains ne jurent que par cette thérapie "Cocktail". Moi, ce que je vois, ce sont des jeunes mourir de choses extrêmement bizarres qui n'ont rien à voir avec le SIDA.

Les nouvelles drogues, AZT, DDI, D4T, ont des propriétés différentes que les drogues utilisées auparavant. Elles sont spécifiques dans le rôle d'inhiber le virus VIH à son point de développement crucial. L'ADN et les protéines sont à la base de la vie et les "protéases" contrôlent les protéines en les rendant actives ou inactives. Elles les commandent et les régularisent.

1995 fut le point tournant des nouvelles drogues lorsque David Ho et un autre scientifique, Dr George Shaw, publièrent un article dans le journal scientifique "Nature". Ils y expliquaient en détail la nouvelle vision de Ho concernant le virus VIH, le SIDA et le système immunitaire. Ils avaient organisé une conférence de presse le jour même de la parution de leur article. A cette occasion, le "nouveau modèle" de Ho fut jumelé avec les "nouvelles drogues" et la "nouvelle technologie" qui permet de tester la charge virale devint le centre d'intérêt principal. Au lieu de s'en tenir aux symptômes physiques, on en vint à la fureur de prendre des drogues et de mesurer la charge virale et le niveau des cellules CD4. Ceci devint le nouveau baromètre de la santé du système immunitaire. Ces nouvelles drogues sont censées diminuer la charge virale et augmenter le niveau des cellules CD4. Le nouveau concept allait comme suit: bat les mauvais gars (les cellules infestées du virus VIH) et les bons (les cellules CD4) vont gagner.

Jusqu'à ce jour, le point central du puzzle dans la recherche du SIDA avait été de comprendre comment le virus VIH pouvait causer le SIDA alors qu'il n'infectait qu'un nombre insignifiant de cellules "T", les cellules en baisse chez les patients atteints du SIDA. Un des chercheurs utilisa l'analogie d'une scène criminelle avec l'énigme d'y voir plus de corps morts que de balles.

Un virologue de pointe, Dr. Peter Duesberg, fut suffisamment troublé par ce paradoxe de l'infection cellulaire qu'il en conclut que le virus VIH ne pouvait pas être la cause du SIDA. Dr. Peter Duesberg de l'Université de Californie à Berkeley a gagné des honneurs prestigieux pour avoir défini la structure génétique des rétrovirus et a été présenté au Prix Nobel. Il fut condamné et censuré de la littérature scientifique, perdit son droit à tout financement et envoyé en exil scientifique pour avoir osé questionner de manière hérétique les valeurs reconnues du SIDA.

David Ho n'aurait jamais élaboré de telles pensées. En fait, sa croyance que seul le virus VIH est la cause du SIDA fut telle qu'il produisit des badges qui disaient: "C'est le virus, Idiot!" une attaque directe à Duesberg.

Il porta et distribua ces badges à une conférence du SIDA en 1995

"Tout le monde est capable d'avoir une idée stupide, mais c'est assez inhabituel de voir cette idée publiée en première page du *New York Times* et du *Time*."

Ho n'est pas un mathématicien. Cependant, il inventa un modèle mathématique avec l'aide d'autres mathématiciens. Il basa toute sa prémisse sur un modèle qui était supposé démontrer que le virus VIH tue les cellules en bonne santé plus rapidement qu'elles ne sont capables de se reproduire. Mais ce modèle mathématique était si douteux que peu de chercheurs étaient à même de le comprendre, encore moins de le valider ou de le rejeter. Personne ne s'en inquiéta suffisamment pour s'y tenter. Au contraire, ce concept s'envola comme une bulle d'épiphanie et se trouva à l'aurore d'une nouvelle ère.

La bulle d'espoir avait plusieurs raisons d'être: les personnes séropositives pouvaient espérer un nouveau regain de vie, les compagnies pharmaceutiques pouvaient vendre leurs drogues comme jamais auparavant et parvenaient à convaincre leurs clients que seule une discipline rigoureuse et draconienne pouvait les mettre sur le chemin d'une survie héroïque. On lança un nouvel ordre de prudence: manque une pilule et le virus va se muter et prendre le dessus.

Ho, dont le prénom est Da-I, traduit par "Le Grand", a refusé plusieurs fois un interview sur cette question. Ceux qui le connaissent ou l'ont rencontré le décrivent soit comme un gars sympa, soit comme un homme totalement dépourvu de personnalité. Mais, peu importe son caractère, il a joué un rôle primordial non seulement dans l'histoire du SIDA, mais aussi dans l'histoire médicale en soit.

Au début des années nonante, David Ho se rendit à une conférence scientifique sur le SIDA en Floride. Ce fut là qu'il entendit le discours d'un chimiste bien connu des produits pharmaceutiques "Abbott", Dale Kempf. En ce temps là, Ho n'était qu'un simple virologue à l'Université de Californie de Los Angeles. Dale Kempf présenta les prototypes des inhibiteurs de protéase. Plus tard, à l'aéroport Ho s'approcha de Kempf lors du check-in. Il lui parla de sa nouvelle théorie sur le processus de développement du virus VIH. Le SIDA est bien plus malin que beaucoup ne le réalisent, dit-il. A la fin de leur conversation, Dale proposa à Ho de joindre leurs efforts dans la lutte contre le SIDA.

En 1993, Abbott réduisit ses recherches à un seul produit, Norvir qui devint le médicament le plus toxique utilisé dans les inhibiteurs de protéase.

En ce temps même, la veuve philanthrope, Irène Diamond, met en oeuvre de réaliser les derniers vœux de son mari. Son rêve avait été de créer un laboratoire prodigieux où les meilleurs scientifiques du pays pourraient y travailler. "Irène voulait une star" se souvient Dr Steven Miles. Elle choisit David Ho pour directeur de son institut peu après l'avoir rencontré. Elle l'avait écouté et prit connaissance du but de ses recherches. Ho, ses collègues d'Aaron Diamond et le Dr Marty Markowiz commencèrent alors leurs expérimentations sur un certain nombre de patients. Ils les mirent sous le régime de la thérapie "Cocktail," mesurèrent leur mutation à la résistance des drogues et le nombre de particules du virus produites chaque jour par les cellules infectées. Les résultats de ces recherches furent publiés par Michael Waldholz dans le journal "Wall Street." Ce fut sur la base de ces chiffres que se fonda le modèle mathématique infâme de Ho. Le problème n'a rien à voir avec le modèle mathématique en soit mais avec la technique adoptée par Ho et Markowitz pour calculer et mesurer les particules du virus. C'est à ce niveau là que le problème se présente.

Est ce que la charge virale mesure réellement le taux de virus dans le corps? Selon un groupe de scientifiques qui a étudié la chose minutieusement, la réponse est non! "La seule question importante à se poser au sujet du SIDA est de savoir à quel degré le virus est infectieux" dit Harley Bialy, éditeur principal du journal "Nature et Biotechnologie." Malgré tous les bruits parlant d'épidémie virale et le modèle mathématique de David Ho, les chiffres réels sont ceux donnés par Peter Duesberg, publiés en 1987, lorsque Duesberg critiqua pour la première fois les hypothèses de

David Ho, selon Bialy:

"Seule 1 cellule T sur 100 est infectée par le virus, seule 1 sur 1'000 finit par créer des protéines virales. Cela veut dire qu'il n'y a qu'un très faible taux de virus présent dans le sang. Le reste est neutralisé très efficacement par le système immunitaire.

"Une charge virale de 100'000 correspond à 1 particule du virus ou même moins. Et c'est le seul baromètre médical significatif connu à ce jour. C'est loin d'être suffisant! Ho publia un article dans la revue "Nature" dans lequel il manipule l'image qu'il présente en utilisant une technique appelée CPR qui amplifie massivement l'ADN. C'est ainsi qu'il démontre que le virus VIH est un virus infectieux. Quand j'ai lu ça, je me suis exclamé "C'est un terrible non-sens! Comment peut-on faire passer une unité biochimique pour une particule infectieuse? Ceci ne passera jamais." Mai ça a passé!

Dr. David Rasnick, ancien chimiste à l'entreprise Abbott et expert des inhibiteurs de protéase conclu:

"La charge virale peut être comparée au microscope le plus puissant qui n'ai jamais été inventé. Si le seul moyen de voir quelque chose est d'utiliser le microscope le plus puissant à disposition, comment ces observations peuvent-elles donc avoir cliniquement une importance significative. Si une personne avait une épidémie virale pour de vrais, on n'aurait pas besoin de PCR pour le voir! Dans ce cas, on aurait une particule de virus par goutte de sang!

"Voici un autre exemple. Pour trouver des traces du virus VIH dans le lait maternel, ils effectuent 45 cycles de PCR ce qui représente une amplification de 35 millions de fois pour trouver suffisamment de matériel génétique. Avec ce PCR, nous en sommes au niveau de sensibilité de la physique nucléaire. Et David Ho parle de rendre le virus VIH non détectable? Il n'est pas détectable pour commencer! C'est justement ça le problème! Le virus VIH a toujours été plus ou moins indétectable. "Ils ont pris un nombre insignifiant et ils l'ont multiplié en masse, mais ça reste un nombre insignifiant! Et ce sont ces nombres qu'ils utilisent pour effrayer les gens et les pousser à prendre des drogues.

Cette idée de rendre le virus non détectable est ridicule car elle implique qu'une seule particule du virus VIH est mortelle. Mais c'est faux, une seule particule ne peut pas être mortelle. Ca en revient à dire que dans une décharge publique, le nombre de pare-chocs représente le nombre de voitures en bon état.

En été 1996, des milliers de personnes assistaient à la Conférence Internationale du SIDA à Vancouver, suivant attentivement les paroles de Ho au moyen d'écrans de télévision installés au long des salles de conférence. Voici les paroles de Ho:

"Neuf patients ont été mis sous régime d'une combinaison de drogues comprenant certains des nouveaux inhibiteurs de protéase. Après une période de traitement variant de 90 à 300 jours, ces patients ne montraient aucune trace du virus VIH dans le sang." Ho en revint à son mantra: "Grâce aux nouvelles drogues, nous pouvons frapper le virus tôt et avec force."

C'était un véritable battage publicitaire. C'était absurde et grotesque, se rappelle Dr. Steven Miles. Après Vancouver, c'était presque un culte, une religion instantanée. Vous étiez ou pour ou contre ce nouveau culte: Frappez tôt et avec force. La communauté du SIDA s'est alors divisée.

Les traitements contre le SIDA étaient en baisse en ce temps là. Les résultats dévastateurs d'une étude trois ans auparavant avaient anéanti toutes les anciennes croyances que le médicament AZT pouvait prolonger les espérances de vie. Au contraire, les résultats démontraient que les vies en

étaient écourtées.

De nombreux chercheurs connus, profondément alarmés d'avoir donné inconsciemment des médicaments plus néfastes que bons, abandonnèrent l'utilisation de ces drogues toxiques et se mirent à chercher un moyen de combattre la maladie en stimulant le système immunitaire.

Mais le modèle mathématique de Ho démontrant que le virus VIH se reproduit furieusement fit croire que le SIDA est bien plus mortel que l'on pensait. Avec la ferveur qui s'en suivit, les médecins qui se voulaient être prudents et conservateurs avec les régimes de drogues furent alors considérés comme des fous pacifistes se rendant de plein gré à un ennemi vicieux.

Une sorte de fantasme collectif se forma dans les salles profondément silencieuses à la Conférence de Vancouver alors que le scientifique moyen révélait ses données sans jamais changer l'expression de son visage. Il inspira une nouvelle mode en utilisant quelques nouveaux mots tels que: "la suppression," "non détectable". Le fantasme était de croire que les nouvelles drogues allaient supprimer le virus VIH pour de bon, et qu'une fois éliminé, les patients pourraient arrêter de prendre ces drogues et vivre libérés du SIDA pour le reste de leur vie. Ils furent tous d'accord que ces drogues n'étaient pas désignées pour être prises sur de longues périodes, qu'elles étaient bien trop toxiques.

Ce jour là, Ho lança un sort puissant non seulement à son audience, mais au monde des media, à la communauté médicale et à la communauté du SIDA. La fièvre qui suivit la présentation de Ho était palpable et se perpétua à la vitesse du feu à travers les media. Après quelques heures seulement, les gens se pressaient dans le cabinet de leurs médecins privés, cherchant des prescriptions pour ces nouvelles drogues. La plupart d'entre eux étaient en parfaite santé. Personne ne s'inquiétait d'autre chose que de ce mot magique que tout le monde avait en bouche: "La suppression du virus VIH".

En commentant la construction mentale de Ho, Mark Craddock, mathématicien à l'Université Technique de Sydney déclare:

"A mon avis, ce n'est pas un modèle mathématique, c'est une ânerie mathématique."

Craddock a écrit plusieurs critiques sur le modèle de Ho. Il ne pourra jamais comprendre comment ce modèle a pu gagner un tel succès.

"Les équations de Ho prédisent que dans les dix prochaines années, une personne séropositive produira plus de particules du virus VIH qu'il n'y a d'atomes dans l'univers. Il n'y a pas moyen de créer autant de particules de virus!"

La création de modèles mathématiques représentant des maladies est un secteur de recherche à part. "Il a été largement accepté dans la communauté mathématique en biologie que le SIDA est pour ainsi dire impossible à modeler avec succès par les mathématiques. Personne n'a encore réussi à produire un modèle qui aie seulement l'air de jouer."

"Dans l'histoire des mathématiques, il y a eu pleins d'exemples de choses qui avaient l'air de jouer mais qui se sont avérées être fausses. C'est pour cette raison que l'on insiste à avoir des preuves. Il faut contrôler chaque détail et s'assurer de sa juste valeur. On a envoyé la fusée "Voyager" dans l'espace, elle est arrivée à quelques minutes prêt à la planète Neptune vingt ans après son départ. C'est parce que la théorie de gravitation de Newton joue."

En février 1998, Mario Roederer, un virologue de grande renommée écrivit un article dans la revue de "La médecine naturelle." Dans son article, Roederer fait remarquer que la thérapie "Cocktail" ne crée pas une augmentation des cellules "T". Par contre, les cellules "T" sont redistribuées à travers le corps, ce qui n'est pas un avantage immunologique. Ce fait était connu il y a une année déjà lorsqu'un groupe de chercheurs américains avait développé un moyen de suivre de l'ADN

nouvellement synthétisée et d'isoler la population des cellules "T". Ces résultats ne sont guère positifs pour ceux qui prennent la thérapie "Cocktail":

Ils étudièrent le comportement des cellules "T" de trois groupes différents: le premier de gens non infectés par le virus VIH, le second de gens séropositifs sans traitement et le dernier de gens séropositifs sous régime de drogues. Les cellules "T" de ceux sous régime de drogues survivaient le moins longtemps.

Quand et comment les recherches de Ho furent-elles reniées par la littérature scientifique? demandai-je.

"Il ne faut pas perdre trop de temps avec ça, dit Bialy en réponse à ma question. Ho est perdant. Dans le monde scientifique, il est bien clair aujourd'hui que son modèle est insensé."

Un physicien et chercheur du SIDA fit sa déclaration sous condition de rester anonyme. Il parla de la théorie de Ho: "Tout le monde dans la communauté scientifique a su il y a des années déjà que son modèle était ridiculement faux. Je me souviens être à une conférence à Chicago il y a deux ans et entendre un chercheur scientifique après l'autre réduire à néant les théories de Ho. David Ho parla à la fin de la conférence et ne trouva rien à dire."

Plusieurs chercheurs contactés par la suite à ce sujet, même ceux qui avaient contesté les données de Ho noir sur blanc, refusèrent de donner leurs avis en tant que scientifiques. D'autres étaient un peu moins intimidés, ou, comme Joe Sonnabend, avaient déjà été punis pour avoir donné leurs avis et n'avaient plus rien à perdre. Sonnabend a été licencié par deux Organisations importantes du SIDA.

Sonnabend se renfrogne quand je lui demande son avis sur le modèle mathématique de Ho. ""Bien sûr que c'est faux" dit-il impatientement, tout le monde sait ça. C'est de la foutaise! La théorie de la "suppression" est de la pure science fiction. Chaque rétro-virologue sait ça. L'acide ribonucléique du rétrovirus se transforme en ADN et devient une part de nous. Ca fait partie de notre corps. On ne peut pas s'en défaire!"

Je parlai de ces autres chercheurs scientifiques qui voulaient rester anonymes et qui disaient que Ho avait commis ce que certains nommaient dans le meilleur des cas des recherches fallacieuses en négligeant de révéler des faits importants. Par ses expérimentations, Ho démontra que les inhibiteurs de protéase stoppent le virus VIH en aidant les cellules en santé, les CD4, à prospérer. Mais ce qu'il omit de dire fut que les cellules CD8, qui n'ont rien à voir avec le virus VIH augmentaient aussi.

"Oui, c'est un imposteur" dit Sonnabend, si imposture peut signifier une interprétation médiocre de la dynamique des cellules T en réponse à la thérapie. Mais qui est l'imposteur? Tout le monde est capable d'avoir une idée stupide, mais c'est assez inhabituel de voir cette idée publiée en première page du "New York Time" et du "Time". Les vrais vilains sont ceux de votre profession à mon opinion: les journalistes. Par tradition, nous avons été dépendant de la presse pour nous protéger de non-sens de ce genre, plus maintenant.

"Aujourd'hui, les gens aux pieds en argile deviennent des oracles grâce à leurs agents publicitaires et à la coopération des journalistes. Et la plus grande tragédie est que de nombreuses années ont été perdues par le battage publicitaire destructif de Ho. Ce qu'il a fait est indescriptible. Faire miroiter l'espoir d'une cure devant des personnes si désespérées est d'une cruauté inimaginable.

"J'ai entendu de source très sûre que les inhibiteurs de protéase avaient été approuvés par la FDA (l'Administration du Contrôle Alimentaire et Pharmaceutique) sur la seule base du document de Ho publié dans "Nature" dit David Rasnick "Il n'y avait certainement aucune donnée clinique qui prouvait leur efficacité et encore à ce jour, il n'y en a pas."

"C'était une grave erreur de la part de la FDA d'approuver l'usage des inhibiteurs de protéase pour l'usage humain."

La course pour introduire les drogues précipitamment sur le marché a causé la désintégration presque totale du procédé d'approbation de la FDA. Certaines drogues ont été approuvées en quelques semaines seulement, un procédé qui normalement prend des années. Mais qui va se plaindre? Certainement pas les personnes qui vont recevoir les drogues. Ils se plaindraient si les drogues n'étaient approuvées assez vite. De ce fait, les inhibiteurs de protéase ont été approuvés sur la base de courts essais au cours desquels les résultats étaient en fait manoeuvrés. Sous de telles circonstances, les données peuvent être faussées facilement et démontrer pratiquement tout ce que l'on veut. Certaines drogues, spécialement les drogues contre le SIDA, sont de nos jours testées sur la population humaine après avoir été mises en vente.

Vers la fin de 1997, une étude provenant d'Allemagne a démontré que pratiquement la moitié des patients sous inhibiteurs de protéase ont vu leur taux viral augmenter et non pas diminuer. Les auteurs écrivent: "Le succès démontré au temps des recherches n'est pas forcément répliqué dans la réalité de tous les jours."

"Ces choses maudites ont été lâchées sur le marché sans avoir été évaluées proprement ou testées" annonce Rasnick qui dévoue maintenant une grande partie de son temps à mettre les gens en garde contre les inhibiteurs de protéase. "Quand on donne une drogue, un agent biologiquement actif, il va y avoir une réaction. On ne sait pas si elle va être positive, négative ou neutre. On n'en a pas la moindre idée. C'est pour cette raison que le système d'approbation de la FDA était si laborieux. C'était dans le but de protéger les gens contre ces inconnues, contre ces toxines."

Quelques années avant que les inhibiteurs de protéase furent lancés sur le marché, Rasnick avait prit part à une conférence durant laquelle ils firent l'exposé d'un document créé par Dr. Paul Saftig publié dans la revue "EMBO". Cet exposé n'avait aucune relation avec le SIDA, mais resta néanmoins gravé dans sa mémoire. Ils firent une expérimentation dite en soi "terrifiante" au cours de laquelle ils avaient réussi à totalement éliminer un gène chez un animal. Ils évaluèrent ensuite les conséquences de cet acte.

Pour commencer, le gène fut éliminé dans un oeuf fertilisé ou non fertilisé puis implanté. La progéniture, si il y en avait, était alors étudiée.

"Typiquement, ce qui arrive," dit Rasnick, " soit les animaux sont nés parfaitement normaux, on ne peut rien détecter d'anormal, soit il n'y a pas de progéniture du tout."

Mais cette expérimentation était très inhabituelle. Lors de cette expérience, les scientifiques ont supprimé chez les souris une protéase d'aspartyl connue sous le nom de "cathepsin D", présente dans chaque être humain. Les souris sont toutes nées normalement et au cours des trois premières semaines de leur vie, avaient l'air robustes. Mais le 21ème jour, chacune d'elles mourut les unes après les autres. Les autopsies démontrèrent que les souris étaient toutes mortes de faim.

"Leurs intestins étaient complètement détruits," dit Rasnick, "aussi, elles avaient ce qu'ils appellent une perte fulminante des cellules T et B. En d'autres mots, leur système immunitaire était détruit.

"Cette étude était un véritable cri d'alarme," dit Rasnick. "La "cathepsin D" est la seule protéase que je connaisse qui est absolument nécessaire à la vie, c'est important de s'en tenir à distance. Je me souviens que je m'étais dit alors: Grâce à Dieu, on n'en est pas au point de s'interférer avec les protéases d'aspartyl ou de tenter de créer des inhibiteurs pour eux.

Quand Rasnick prit connaissance des premières histoires de diarrhée chronique et de syndrome rongeur de l'intérieur qui faisaient partie des multiples problèmes qui affectaient les gens sous régime des nouveaux inhibiteurs de protéase, son coeur flancha.

"J'ai dit "oh merde, c'est arrivé!" Vous voyez, il y a toujours une double action. Même si l'objectif est différent, tous ces inhibiteurs de protéase vont aussi dominer et paralyser la "cathepsin D", la même protéase d'aspartyl qu'ils avaient détruit chez les souris."

"Et ils donnent jusqu'à 7 grammes de cette foutaise par personne par jour. Je ne vois pas comment quiconque arrive à en survivre à la longue. J'aimerais bien voir les résultats d'autopsie des gens qui sont morts sous traitement des inhibiteurs de protéase. J'aimerais bien voir de quoi avaient l'air leurs intestins."

Rasnick pense que c'était une grave erreur de la part de la FDA d'approuver l'usage des inhibiteurs de protéase pour l'usage humain.

"Je retirerais ces inhibiteurs de protéase du marché sur la seule base du document du Dr. Saftig."

"Ils ont comme règle de ne prendre que des gens séropositifs pour leurs annonces publicitaires, mais ils ne choisissent certainement pas ceux qui prennent leurs drogues. Cela ne montrerait guère une image publicitaire efficace."

En mars dernier, à Ventura, en Californie, une assemblée de chercheurs d'élite en matière du SIDA se réunissait, comme chaque année, à la Conférence de Chimiothérapie du SIDA, connue sous le nom de la Conférence de Gordon.

Plus de la moitié des 105 personnes qui participèrent à cette conférence représentait l'industrie pharmaceutique. David Ho, ainsi que Martin Markowitz étaient là. Markovitz et Ho se rendirent très publics avec leur étude en cours basée sur 27 personnes sous traitement "HAART" (Thérapie Hautement Active Anti-Rétrovirale): ce régime de drogues multiple qui est en ce moment le traitement à la mode pour tous les patients atteints du SIDA, adultes, enfants, et même femmes enceinte.

"L'année passée, à cette même conférence, j'avais demandé à Markowitz si ses patients se sentaient mieux, moins bien ou pareil depuis qu'ils étaient sous traitement "HAART". Il ne répondit rien. Il resta planté là, sans un mot. J'ai répété ma question trois fois. Après ça, j'ai décidé de ne plus demander et en conclu que si ses patients allaient bien, il l'aurait communiqué à nous tous et surtout à moi," dit Rasnick.

Toujours selon Rasnick, Dr. William Cameron, médecin général et expert-conseil de la FDA canadienne démentit le fait que la charge virale, jalon de remplacement, représente un indice significatif de mesure de santé ou du succès des traitements. Il donna l'exemple d'un désastre clinique, jamais publié par les media, causé par une drogue nommée DDI qui était consommée par un grand nombre de personnes il y a quelques années. Selon une étude basée sur une période de 12 semaines, cette drogue avait un effet remarquable sur le niveau de la charge virale. Peu de temps après, cette drogue s'avéra être d'une toxicité virulente, en fait, d'une toxicité mortelle.

A cette conférence hautement privée, où la presse est interdite et les participants tenus au secret et priés de ne pas divulguer les informations données, même Ho se déjugea de son tenant principal et déclara:

"Viremia, (le niveau de la charge virale) ne donne aucune prédiction valable sur les résultats cliniques."

"Les gens en parfaite santé peuvent avoir un niveau très élevé de la charge virale aussi bien que les gens malades peuvent avoir un taux très bas de la charge virale. Toute autre combinaison est possible. Ces gars l'admettent entre eux mais pas en public," dit Rasnick.

Après son discours Rasnick discuta avec Cameron. Il se souvient très bien de leur conversation:

Cameron dit: "Ils vivent plus longtemps sous l'ère des inhibiteurs de protéase" mais il dit aussi "Ils ont un air infernal" puis "Ils se détériorent et ils ont une mine de chien."

J'ai demandé: "Est-ce à cause des médicaments?"

Et il répondit: "Oui"

Les revues du SIDA telles que "POZ" sont envahies d'annonces publicitaires pour les inhibiteurs de protéase qui contrastent dramatiquement avec la réalité cruelle. Les annonces représentent des gens bien musclés, bronzés et beaux, à l'apogée de leur forme, grimant des montagnes, franchissant des obstacles, faisant de la voile et en général radieux et pleins de vie.

En réalité, trois ans après la fureur des inhibiteurs de protéase, la plupart des gens sous thérapie "Cocktail" ne fonctionnent qu'avec peine. J'ai parlé avec l'un des modèles les plus connus, Michael Weathers, représentant les inhibiteurs de protéase. Son charmant visage orne plusieurs panneaux d'affichage à travers les Etats-Unis. Il me dit que non seulement il n'a jamais pris d'inhibiteurs de protéase, mais n'a jamais pris de drogues contre le SIDA. Il est en parfaite santé 13 ans après avoir été testé séropositif. "Ils ont comme règle de ne prendre que des gens séropositifs pour leurs annonces publicitaires, ajoute Weathers, mais ils ne choisissent certainement pas ceux qui prennent leurs drogues. Cela ne montrerait guère une image publicitaire efficace."

La liste des effets secondaires donnée par les compagnies pharmaceutiques dans leurs propres annonces publicitaire est si longue qu'elle les compte par centaine. Les effets toxiques sont si nombreux qu'ils sont divisés par catégories. Chaque catégorie à jusqu'à 50 symptômes spécifiques.

Pour l'une des drogues, Saquinar, on trouve sur la liste des effets secondaires: hémorragie intracranienne mortelle, attaque pancréatique mortelle.

En feuilletant la revue "POZ", j'ai lu le texte en caractère fin suivant les annonces publicitaires pour les inhibiteurs de protéase. Pour chacune d'elles, il est dit que ces drogues ont tué des gens. Et ceci se lit dans l'annonce même de ces drogues. Dans ce même texte, ils mettent les gens en garde, appuyant sur l'importance de continuer de prendre ces drogues sous n'importe qu'elles conditions.

"Soyez intelligents, recommande une annonce publicitaire pour la drogue de Glaxo, Combivir. Sans vos drogues contre le SIDA, il n'y a rien qui peut empêcher le virus de se multiplier par millions. La prochaine fois que vous êtes tentés de manquer une dose ou deux, repensez-y, les drogues contre le SIDA doivent être prises chaque jour à la même heure. C'est le seul moyen de garder à tout moment une quantité suffisante de médicaments dans votre sang pour lutter contre le SIDA".

Je demandai à Joe Sonnabend: "Comment est-ce donc possible que tout ce battage publicitaire ai passé? Comment est-ce possible que David Ho fut nommé "L'homme de l'année"? Comment est-ce que la théorie de l'élimination du virus VIH aie pu être louée? et comment est-ce donc possible si la science de David Ho est dépourvue de moralité à ce point?"

Sonnabend repousse ses lunettes jusque sur son front et me regarde d'un air perplexe. Il répondit avec un haussement d'épaules:

"Il avait un excellent agent publicitaire."

Cet agent publicitaire se nommait David Corkery et travaillait pour la compagnie "Fenton Communications."

"On a prit en charge de gérer l'avalanche publicitaire qui suivit la nomination de Ho en tant qu'"Homme de l'Année" annonça-t-il. "David Ho n'a pas créé tout ça" furent ses seules paroles

concernant le battage publicitaire. Il refusa ensuite catégoriquement de parler d'avantage à ce sujet.

Je me mis à la recherche d'un point de départ, d'un indice, d'un endroit d'où la tornade s'était mise à tourner. J'ai appelé les gens qui avaient travaillé au sein de la machine du "SIDA". Ils parlent tous avec colère, mais aussi avec crainte d'une compagnie pharmaceutique qui fit ressentir sa présence sur tous les reporters, scientifiques, docteurs, et activistes du SIDA. Voici les paroles mêmes du Dr Sonnabend:

"Les compagnies pharmaceutiques sont présentes à chaque instant de ma carrière professionnelle."

"C'est absolument extraordinaire" dit Dr. Miles, "les gens ne réalisent pas que c'est par myriade de moyens différents que les médecins bénéficient de l'aide des compagnies pharmaceutiques." Dr. Miles a été mis sur plusieurs listes noires par les compagnies pharmaceutiques pour avoir trop dit de choses négatives sur leurs produits.

"Par exemple, supposons que la compagnie pharmaceutique A apprécie les idées du médecin C. Elle va donner une subvention au Dr C pour l'aider dans ses recherches et parce qu'on va parler d'une 'subvention de recherche,' les gens vont penser: 'Ah, ceci doit être bien supérieur à la moyenne!' Alors qu'en fait, ce n'est rien de plus qu'un paiement sous table."

"Maintenant, prétendons que vous êtes Dr. C et vous avez reçu une subvention pour vos recherches de la compagnie A de \$ 250'000. Qu'elles sont les chances que vous irez dire des choses mauvaises sur les produits de la compagnie A? Nulles. Au meilleur des cas, vous n'allez rien dire."

Dr. Miles a ressenti cette pression personnellement étant l'un des rares docteurs du SIDA qui eu le courage de ses opinions et résista la fureur du "frappe dur, frappe tôt."

"Visitez donc la page sur internet du Service de la Santé Publique des Etats-Unis. Sous ordre de la loi fédérale, les médecins sont tenus de divulguer le nom de ceux qui leur donnent de l'argent. C'est là, noir sur blanc. Certains médecins ont accepté de l'argent de 15 - 20 compagnies. Si 20 compagnies dont le business et le profit tient de la vente des drogues vous donnent de l'argent, allez-vous honnêtement vous lever et dire: 'Ne prenez pas de drogues.'"

Un autre homme qui a travaillé des années dans le centre de la recherche sur le SIDA et qui m'a demandé de ne pas divulguer son nom sous peine de perdre son emploi, me dit:

"Regardez donc les media, c'est là que tout se passe. Regardez ces premiers articles qui ont été écrit sur Ho et les traitements "Cocktails" dans le journal "Wall Street"; c'est de la pure propagande, de pures boniments de la part des compagnies pharmaceutiques.

"Et ces reporters ont gagnés le *Pulitzer* cette année-là grâce à leurs articles sur le SIDA. Les compagnies pharmaceutiques exercent une grande influence sur les scientifiques et les journalistes."

Vous devez comprendre que les journalistes impliqués dans le mouvement du SIDA sont liés très étroitement avec les compagnies pharmaceutiques, avec leur personnel des relations publiques. Ceci affecte le compte rendu des choses. Je veux dire par là que les compagnies pharmaceutiques financent tout. Pour commencer, elles financent toutes les recherches. La recherche individuelle n'existe pratiquement pas. Aussi, tous les procès cliniques sont payés par les compagnies pharmaceutiques.

Il rit lorsque je communique mon inquiétude:

"Mon Dieu, que vous êtes naïf! Tous, non seulement Ho, les reporters, les médecins, tout le monde fait partie du système. Ils font tous partie du même club et ils jouent tous le même jeux. Ils ont tous le même ego, un grand ego. Et personne pour sûr, certainement pas l'un des reporter, va se lever, montrer du doigt et déclarer: "Tout ceci n'est qu'une monstrueuse machine!"

Vous savez pourquoi? Parce qu'ils en profitent tous.

"Chaque année, nous assistons à ces conférences sur le SIDA et tous sont présents, tous les professionnels du SIDA, ils sont tous là avec des airs gonflés. Et c'est comme ça que tout le monde se monte la tête. C'est grossier.

"Pensez-y donc, dit-il, si ce n'était pour faire du profit, les compagnies pharmaceutiques n'auraient aucune raison de produire des drogues. Les drogues viennent des compagnies pharmaceutiques, elles ne viennent de nulle part ailleurs. C'est une industrie, comprenez-vous? Ce n'est rien de plus qu'une industrie."

Voici plus de 10 ans déjà que Celia Farber écrit des articles sur la question du virus VIH, sa polémique et le SIDA. Elle écrit régulièrement pour les magazines "Esquire", "Spin", "USA Today" et "Gear" ainsi que pour d'autres publications aux Etats-Unis. Elle est mère d'un garçon et vit avec sa famille à New York.

Quelles sont les causes du SIDA ?

Dr Marc Deru

La récente publication du livre d'Edward Hooper "The River. A journey back to the source of HIV and AIDS", qui fait le procès des vaccinations antipolio en Afrique, les accusent d'être à l'origine du SIDA africain, a déjà fait couler beaucoup d'encre et alimenté une polémique entre les "vaccinalistes indignés de voir jeter l'opprobre sur une pratique vaccinale indiscutablement bénéfique et les "antivaccinalistes" tout heureux de trouver deqs arguments de poids (plus de 1,000 pages !) donnant de l'eau à leur moulin.

Je serais tenté de renvoyer les adversaires dos à dos en leur disant que l'objet de la polémique est mal posé et qu'en ce qui concerne le SIDA, le débat doit se situer à un tout autre niveau.

En effet, sur un point au moins Edward Hooper est d'accord avec ses opposants : il assimile SIDA et infection virale ; pour lui comme pour eux, la cause du SIDA est un rétrovirus appelé VIH. Ce n'est que le mode de contamination présumée qui fait l'objet de la controverse.

Or c'est cet amalgame entre VIH et SIDA, une confusion universellement répandue' qui est tout à fait contestable, et d'ailleurs contestée depuis plus de 15 ans par de nombreux scientifiques.

Me rangeant parmi les critiques de la pratique vaccinale, j'estime très important de ne pas mélanger les choses, de ne pas emboîter le pas pas sans discernement à Edward Hooper et de ne pas avaliser imprudemment sa thèse. Une position irréfléchie sur cette question pourrait, à juste titre, faire douter de la rigueur du mouvement dit antivaccinaliste.

Il me semble donc essentiel d'éclairer les lecteurs de *Réalités et vaccinations* (F) et d'*Infor Vie Saine* (B) sur cette question du SIDA.

Le point de vue officiel

La thèse officielle est bien connue de tout le monde, ayant été largement répandue tant par les médias que par le corps médical : le SIDA est une maladie sexuellement transmissible, causée par le virus VIH, être séropositif c'est être malade du SIDA, la prévention c'est la préservatif, la guérison c'est les traitements antiviraux.

Or ces affirmations qui passent pour des évidences aux yeux de tous n'ont jamais été vraiment prouvées selon les critères scientifiques. C'est par leur inlassable répétition et leur énorme

médiatisation qu'elles ont fini par tenir lieu de preuve aux yeux du public comme du corps médical. Ce qui au départ était (et est encore) une simple hypothèse (un virus est la cause du SIDA) est ainsi devenu, sans preuve, un fait que plus personne ne discute...

Et le point de vue dissident

Les scientifiques dissidents qui mettent en cause cette hypothèse, commencent par rappeler un fait: - le SIDA n'est pas une nouvelle maladie, c'est un Syndrome, c'est-à-dire un ensemble de nombreux symptômes et maladies (dont aucun n'est nouveau), qui survient dans un contexte d'Immuno-Déficience, elle-même acquise secondairement, c'est-à-dire apparue suite à quelque chose.

C'est précisément ce quelque chose qui fait l'objet des interrogations scientifiques et médicales depuis 1981, quand apparurent les premiers cas dans des milieux 1 homosexuels de Californie.

La réponse à la question: quelle est la cause de cette immunodéficience ? fut d'emblée recherchée dans le domaine virologique, et en avril 1984, Robert Gallo, chercheur au NIH (National Institutes of Health, USA), annonça lors d'une conférence de presse qui reçut~ une couverture médiatique extraordinaire, qu'il avait découvert le <<virus HIV, cause probable du SIDA". Depuis lors, toute la recherche et toute la stratégie thérapeutique se sont figées autour de cet hypothétique virus.

Hypothétique car, malgré tous les efforts, il n'a jamais été isolé, cultivé, analysé selon les critères de la science virologique; de ce fait son existence même n'a donc jamais été prouvée. Les photos qui circulent ne sont pas une preuve: elles représentent des particules dont la nature virale n'a aucunement été prouvées. (1)

En 1973, à l'Institut Pasteur de Paris, furent déterminés les critères permettant d'établir l'existence d'un rétrovirus: ces particules, ces prétendus HIV, ne satisfont à aucun de ces critères...

Depuis 1984, ni la recherche fondamentale, ni l'expérience clinique médicale, ni les résultats thérapeutiques n'ont pu fournir la preuve que le SIDA est causé par un virus. (2)

Dire que le HIV cause le SIDA, et dire qu'être séropositif c'est avoir le SIDA, sont des affirmations qui manquent totalement de fondement. Pour autant qu'ils ne fassent pas partie d'un groupe à risque et qu'ils ne prennent pas d'antiviraux, la plupart des séropositifs ne développent pas de SIDA; il y a inversement des cas de SIDA séronégatifs; et il y a en Occident discordance entre les taux de séropositivité (50% d'hommes, 50% de femmes) et de SIDA (85% d'hommes, 15% de femmes). (3) Ces faits sont incompréhensibles et inexplicables si on reste fixé sur l'idée que le SIDA est causé par le virus HIV. Etre séropositif et avoir le SIDA sont en réalité deux choses différentes.

D'autre part, ce syndrome d'immuno-déficience ne s'est pas répandu comme une maladie infectieuse épidémique, ni même comme une maladie sexuellement transmissible (MST). A ce sujet, les multiples études effectuées en Afrique et dans les pays occidentaux dans les milieux de la prostitution sont très instructives: malgré une vie sexuelle la plus risquée qui soit, les prostituées qui ne présentent pas d'autres facteurs de risque et en particulier ne se droguent pas ne font pas de SIDA et restent même souvent séronégatives; par contre, chez les prostituées qui se droguent (phénomène malheureusement nouveau et croissant dans les grandes villes africaines), le SIDA fait des ravages. (4)

Quant aux traitements antiviraux et à leurs résultats, tâchons de faire objectivement le point. L'AZT, utilisé en monothérapie pendant de longues années, est un produit très toxique qui aggrave l'immunodéficience des malades. Les inhibiteurs de protéase utilisés en association avec les inhibiteurs de la transcriptase inverse sont également très toxiques et source de nombreux et graves effets secondaires. Cela n'a rien d'étonnant: tous ces médicaments antiviraux altèrent des fonctions cellulaires vitales de l'organisme et donc l'immunité. (5)

Le Professeur Duesberg a appelé l'AZT <`SIDA sur ordonnance,~... L'AZT a été refusé dans les années soixante pour le traitement du cancer en raison de sa grande toxicité...

Ces traitements très lourds sont-ils efficaces ?

On dit que les trithérapies actuelles ont fait baisser de 60% la mortalité. Peut-être, mais encore faut-il comprendre pourquoi: avant on ne traitait (à l'AZT) que les malades du SIDA, et peu en réchappaient; depuis 1995 environ, on traite de plus en plus souvent (par trithérapie) de simples séropositifs asymptomatiques, il n'est pas étonnant que ces non-malades survivent souvent, malgré la toxicité du traitement, à leur <<maladie>>~.

Les résultats thérapeutiques ne fournissent aucune preuve que ces thérapies antivirales donnent autre chose qu'un coup de fouet transitoire aux malades. Leur efficacité est appréciée uniquement sur base de résultats biologiques, et non pas en vertu d'amélioration clinique à moyen et long terme. Sur la notice du Rétrovir (nom commercial de l'AZT ou Zidovudine) on peut d'ailleurs lire: "la zidovudine ne guérit pas l'infection à HIV"...

Par contre, des malades du SIDA se guérissent sans prendre d'antiviraux mais en transformant radicalement leur manière de vivre. Tous ces faits infirment l'hypothèse selon laquelle le SIDA serait causé par un virus et donnent à penser qu'il est plutôt causé par des facteurs immunosuppresseurs liés aux comportements et mode de vie.

Cette hypothèse du risque est défendue depuis plus de 15 ans par Peter Duesberg, biologiste moléculaire, professeur à l'Université de Californie à Berkeley (6), et par plusieurs centaines de scientifiques de tous les pays formant le Group for reappraisal of AIDS. (7) Les facteurs de risque épuisant l'immunité sont essentiellement: les drogues; la malnutrition grave (en Afrique c'est le facteur premier, chez nous il est important aussi car presque systématiquement lié à l'usage de drogue); l'usage abusif, répété ou continu d'antibiotiques, d'antiviraux ou d'autres médicaments perturbant l'immunité. Sans oublier le stress et la panique engendrés par le diagnostic de séropositivité facteur immunosuppresseur très puissant Ces nombreux scientifiques contestataires sont rejetés par la communauté "'scientifique,' car ils menacent évidemment le pouvoir et les intérêts économiques de ceux qui soutiennent l'hypothèse orthodoxe; la moindre opinion dissidente a énormément de mal à se faire publier. C'est pourquoi le public, de même que le corps médical, n'a eu droit qu'à une information à sens unique: le SIDA est une maladie virale mortelle sexuellement transmissible

Le SIDA en Afrique

En Afrique, les tests de dépistage (qui identifient la présence d'anticorps, et non pas du germe infectieux lui-même) réagissent très souvent positivement à des maladies infectieuses et parasitaires communes dans ces populations. En 1994, une étude en Afrique Centrale montra que les microbes bien connus responsables de la tuberculose et de la lèpre étaient tellement répandus que plus de 70% des tests positifs étaient faux (Il est important de se rappeler cela quand on lit dans la presse qu'il y a 16.000 <<nouvelles>> infections HIV chaque jour, car ces chiffres alarmistes se basent sur les résultats de ces tests). (8) Les tests sont donc non spécifiques et sans valeur. Pour porter le diagnostic de SIDA en Afrique, l'OMS a défini quatre critères cliniques: fièvre prolongée, toux persistante, diarrhée chronique, perte de poids importante. (9) Or ces quatre symptômes caractérisent des maladies observées bien avant qu'on ne parle de SIDA: dénutrition calorique et protéique, tuberculose, infections et parasitoses intestinales, malaria, etc... Cliniquement, le SIDA africain n'est qu'un autre nom donné à des maladies bien connues depuis longtemps. De nombreux médecins, scientifiques et travailleurs sociaux présents sur place en témoignent (10): Cette prétendue épidémie d'un virus infectieux nouveau n'est que l'expression de l'aggravation en Afrique des conditions sociales, alimentaires et sanitaires, c'est une épidémie de misère.

C'est une erreur fondamentale de croire que la guérison du SIDA en Afrique exige des traitements antiviraux. Ces traitements seraient un désastre supplémentaire car ils ruinteraieent davantage encore le système immunitaire de ces malades qui sont immunodéficients tout simplement parce qu'ils sont carencés, infectés et parasités, parce que les guerres civiles et les funestes conséquences de la mondialisation et des plans d'ajustement structurels imposés par le FMI les ont réduits à la misère, et qu'ils ne reçoivent pas les soins médicaux les plus élémentaires. Le Père Angelo Agostino, ex-chirurgien, fonda au Kenya une maison pour enfants séropositifs abandonnés ou orphelins. Voici ce qu'il dit: "les gens pensent qu'un test positif ne laisse aucun espoir, de sorte que ces enfants sont abandonnés sans traitement et meurent. Ceux qui arrivent chez nous sont dans un état pitoyable: épuisés, repliés sur eux-mêmes, muets. Mais dès qu'on leur donne les soins nécessaires, ils retrouvent leurs forces. Des conditions sanitaires correctes, une bonne alimentation, des suppléments de vitamines et d'huile de foie de morue, des légumes et des protéines en abondance, et les voilà de nouveau vigoureux". (8)

Dans un dossier (qui se fonde par ailleurs entièrement sur la conception officielle du SIDA=HIV), le magazine belge Imagine n° 14 fait allusion à des expériences semblables, ailleurs en Afrique, avec des résultats qui, semble-t-il dépassent les espérances. Il s'agit de démarches de bon sens, redécouverte de plantes oubliées qui servaient encore de nourriture de base il y a quelques dizaines d'années, alimentation adéquate, aucun régime sophistiqué mais juste quelques règles d'hygiène et de cuisson, retour à l'authenticité de la culture africaine.

Ce même magazine observe très justement "que la corrélation entre la prolifération du SIDA et la misère est avérée". Et qu'il conviendrait de revoir la politique d'aide au développement afin qu'elle vise plus au bien-être des populations qu'à la santé de l'économie. Dans l'immédiat, les programmes d'ajustements structurels imposés par les autorités monétaires internationales devraient être suspendus.

Et voici les conclusions d'une longue étude du Professeur Charles Gesheker (California State University, Chico) sur le SIDA en Afrique: "la prétendue épidémie africaine de SIDA a été utilisée pour justifier la médicalisation de la misère en Afrique subsaharienne. C'est ainsi que l'aide médicale occidentale a pris la forme d'expérimentation de vaccins, d'essais de médicaments, de pressions moralisantes pour changer des comportements.

Les spécialistes du SIDA et les responsables de la santé publique devraient reconnaître que ce sont la malnutrition, les conditions sanitaires déficientes, l'anémie et les infections endémiques qui sont à l'origine des symptômes cliniques du SIDA, et non le virus HIV.

Les faits indiquent clairement que la solution pour améliorer la santé des Africains c'est le développement socio-économique et non pas des mesures de répressions sexuelles." (11) (12)

En conclusion

Il me semble donc qu'Edward Hooper s'abuse quand il attribue "l'épidémie de SIDA africain" aux vaccinations.

Par contre le ou les virus qui auraient contaminé les vaccins ont peut-être joué un rôle fragilisant supplémentaire sur des organismes au départ immunodéficients. Au même titre que n'importe quelle infection opportuniste, ou qu'une atteinte parasitaire, ou que l'administration de vaccins (même non contaminés) à des sujets immunitairement affaiblis.

Les causes d'épuisement immunitaire sont différentes en Occident et en Afrique. Les approches préventives et thérapeutiques le seront donc aussi.

Mais dans l'un et l'autre cas, seules des méthodes restaurant une immunité correcte selon les lois naturelles peuvent apporter des résultats: rompre avec les comportements à risque, équilibrer

l'alimentation et l'hygiène de vie en général, éviter tout traitement pouvant aggraver la déficience immunitaire.

Il est de plus tout à fait capital de rassurer et apaiser les séropositifs en leur faisant comprendre que séropositivité n'équivaut pas à SIDA, et que d'ailleurs les tests de dépistage ne sont pas fiables. Et d'autre part, encourager les malades du SIDA, en cessant de répandre le message faux et psychologiquement destructeur que le SIDA est invariablement mortel, et en leur ouvrant des perspectives thérapeutiques positives.

Références :

- (1) Stefan Lanka (virologue, Dortmund) "HIV, reality or artefact ?" (1994, "HIV pictures, what they really show" (1996)
- (2) Dr Eleni Papadopulos et son équipe 1 de chercheurs (Royal Hospital, Perth) Dr Et. de Harven (prof. émérite de pathologie à l'Université de Toronto)
- (3) E-U, 1996 - Ch. Thomas (biologiste moléculaire, virologue)
- (4) Dr F. Plummer et Dr Joshua Kimani (5) Dr H. Kremer, Stefan Lanka, A. Hassig <<Inhibiteurs de protéases et médicaments antiviraux avec toxicité mitochondriale, (1996)
- (6) Prof. Peter Duesberg "Is the AIDS virus a science-fiction ?" (1990), "AIDS `acquired by drug consumption and other -non contagious risk factors", (1993) (7) Dont le bulletin de liaison est "Rethinking AIDS" édité aux E.U.
- (8) Prof. Ch. Gesheker (California State University, Chico) "The epidemic of african AIDS hysteria" (1998)
- (9) Définition de Bangui (1985)
- (10) H. Bialy, de nombreux médecins africains, Ph. et Ev. Krynen (cités dans Bulletin of medical ethics, avril 1993) Dr Eleni Papadopulos "AIDS in Africa: distinguishing fact and fiction" (1995) - Prof. Ch. Gesheker (1997)
- (11) Prof. Ch. Gesheker "Reappraisal -- AIDS in Africa" (1997)
- (12) La plupart des auteurs cités, et bien d'autres, peuvent être consultés sur Internet:
(un site francophone) <http://perso.wanadoo.fr/sidasante/>
(un site anglophone) <http://www.virus myth.com>

Tout le monde est-il positif pour le VIH ? Tout le monde est-il infecté par le VIH ?

Par Paul Philpott
Rethinking AIDS, mai 2000

Résumé

Le Docteur Roberto Giraldo constata quelque chose d'étrange quand il commença à travailler dans le laboratoire d'un prestigieux hôpital universitaire de New York City, laboratoire spécialisé dans les analyses sérologiques pour toutes sortes de microbes.

Les instructions techniques pour les tests VIH stipulent que les sérums (sang débarrassé de ses cellules) à tester doivent être fortement dilués. Or, pour tous les autres virus, les tests d'anticorps ne demandent pas ou peu de dilution.

Pourquoi cette énorme dilution ?

Giraldo demanda à ses collègues et aux techniciens de laboratoire, il envoya des E-mails partout dans le monde, téléphona aux firmes productrices de tests et fit de rigoureuses recherches dans la littérature. Il ne trouva aucune réponse. Pire, ses questions n'éveillèrent pas le moindre intérêt, sauf chez ceux qui rejettent l'hypothèse virale du SIDA. Mais ces derniers non plus n'avaient pas de réponse.

Giraldo eut alors l'idée d'étudier les sérums de patients qui, dilués énormément selon les

instructions, étaient négatifs pour les anticorps VIH. Que se passerait-il s'il testait ces sérums selon la manière habituelle de procéder pour les tests sérologiques d'anticorps, c'est-à-dire sans les diluer ? Ces sérums dilués et négatifs seraient-ils positifs non-dilués ? Ses recherches lui apprirent que personne ne s'était encore penché sur cette question. Il essaya donc lui-même.

Il rapporta ses expériences dans un article technique publié dans le numero d'hiver 98-99 de Continuum (une revue dissidente). Il testa les sérums non dilués de 83 patients officiellement séronégatifs. À son grand étonnement, tous les sérums donnèrent des résultats positifs.

Cette découverte, dit Giraldo, constitue un nouveau et fatal paradoxe pour la théorie virale du SIDA.

Qui est Giraldo ?

Roberto Giraldo est spécialiste en médecine interne et maladies infectieuses. Il fit ses études en Colombie dont il est originaire, et sa spécialisation en maladie infectieuses à l'Université de Londres (Rethinking AIDS, avril 1997). Il fut aussi chef de service de biologie dans une grande faculté de médecine de Colombie. Depuis 6 ans, il travaille dans le laboratoire d'immunologie clinique d'une éminente faculté de médecine de New York City.

Ses responsabilités quotidiennes consistent à réaliser les tests destinés à diagnostiquer la présence de VIH, c'est-à-dire les tests Elista et Western Blot qui détectent les anticorps neutralisant les protéines du prétendu VIH, ainsi que les tests dit " de charge virale " supposé détecter et amplifier les traces infimes du génome du prétendu VIH.

Giraldo a longtemps douté de la validité de ces tests, et contesté l'interprétation officielle selon laquelle un test positif indique une infection VIH. Il considère qu'utiliser ces tests comme moyen de diagnostic d'une infection VIH est injustifiable.

Roberto Giraldo est l'auteur de " AIDS and Stressors " 1998. Voir [biblio anglaise](#) de ce site.

Pourquoi tant diluer ?

" Les dilutions si extraordinaires des sérums à tester (400 fois pour Elisa, 50 fois pour le Western Blot) me surprisent depuis le début " dit Giraldo. " Pour la plupart des tests sérologiques d'anticorps, on utilise du sérum pur, non dilué. C'est le cas, par exemple, des tests Elisa utilisés pour diagnostiquer les hépatites A et B, la rubéole, l'histoplasmosse, le cryptocoque, le tréponème de la syphilis etc... Pour certains germes, les tests Elisa requièrent une dilution légère du sérum : 1/16 pour rougeole, varicelle, oreillons, 1/20 pour le cytomégalovirus (CMV) et 1/10 pour le virus d'Epstein Barr (EBV) ".

Ces légères dilutions affinent sans doute la précision des résultats positifs (identifiant les patients réellement infectés) et des résultats négatifs (les non-infectés).

Pour les tests VIH cependant il n'existe aucune donnée d'isolement de virus pouvant justifier ou expliquer les niveaux de dilutions.

" Pendant des années, j'ai cherché dans la littérature médicale et dans la documentation des fabricants pour trouver la raison de ces fortes dilutions. J'ai même téléphoné aux délégués de ces firmes fabriquant les tests. Ils ne pouvaient, au mieux, que me répondre : "les tests ont été étalonné comme ça... ". J'en conclus qu'à la question : pourquoi diluer ? seuls peuvent répondre les membres de l'équipe Gallo du NIH qui mirent ces tests au point et les présentèrent en 1984. (Science 4 mai 1984). "

" Je commençai aussi à me poser des questions sur les termes "positif" et "négatif". Les gens qui réalisent ce genre de test savent bien que les résultats ne sont pas comme une ampoule électrique :

soit éteinte, soit allumée. Le sérum de certains patients réagit un peu, mais cependant pas assez pour être qualifié de positif ; et parmi ceux dont le sérum réagit suffisamment fort pour être qualifié de positif, il y a des réactions plus fortes que d'autres. " (Il s'agit donc de réactions graduées).

Giraldo étudia donc la littérature médicale pour comprendre le sens de ces procédures de dilution pour les tests ELISA et Western Blot.

Pour n'importe quel virus, c'est l'isolement du virus qui détermine les procédures de test, mais Giraldo ne trouve aucune donnée faisant état de l'isolement du VIH. Il ne découvrit pas non plus pourquoi le niveau de dilution exigé était si mystérieusement élevé, pourquoi la réaction était dite positive à partir d'un certain seuil de luminosité, pourquoi il fallait un certain nombre de réactions protéiques pour qu'un Western Blot soit déclaré positif, pourquoi on n'utilisait pas de tests antigène VIH.

Ses recherches par contre lui firent connaître les travaux d'une équipe de chercheurs australiens dirigée par Eleni Papadopulos-Eleopulos. Cette dernière a partout cherché les données attestant l'isolement du VIH qui justifieraient les tests VIH, mais n'a rien trouvé. (R.A. Juin-juillet 1997). Ses travaux amenèrent un autre spécialiste de l'isolement des virus, Etienne de Harven, à se pencher sur la question. Il arrive à la même conclusion. (R.A. Nov-Déc 1998).

L'expérience de Giraldo

" Ma curiosité me conduisit à faire une expérience au laboratoire médical de Yorktown Heights, NY. Je pris d'abord un échantillon de mon propre sang qui, à la dilution mystérieusement requise de 1/400, s'avéra négatif. Je refis alors des tests avec le même échantillon de sang, mais sans le diluer (1/1). Ainsi testé pur, le sérum donna à chaque fois une réaction positive.

Ensuite je testai le sérum non dilué d'autres sujets dont le sérum dilué à 1/400 était négatif. Tous ces sérums, comme le mien, réagirent positivement lorsqu'ils furent testés non dilués.

Mentionnons que, à part mon propre sérum, tous les échantillons de sang étaient envoyés par des médecins qui demandaient un test VIH. Mon expérience m'a appris qu'une demande de test signifie généralement que le patient appartient à un groupe à risque (homosexuel masculin, drogue intraveineuse) ".

Giraldo étudia aussi la quantité d'anticorps que révélaient les résultats des tests. " Selon la notice du laboratoire Abbott, la valeur d'absorption (c'est-à-dire l'intensité de la coloration jaune) est proportionnelle à la quantité d'anticorps anti VIH-1. Je constatai que les sérums qui étaient négatifs quand ils étaient dilués au 1/400 mais positifs quand ils n'étaient pas dilués avaient une valeur d'absorption plus faible que les sérums qui, dilués selon les instructions, étaient positifs aux tests ELISA et Western Blot. Ce fait signifie sans doute que le sang séronégatif quand il est dilué mais positif quand il ne l'est pas a un taux d'anticorps moins élevé que le sang doublement positif quand il est dilué ".

Donc tout le monde, semble-t-il, peut avoir une certaine quantité d'"anticorps anti-VIH" dans le sang. Et tout le monde peut être, jusqu'à un certain point, déclaré "séropositif VIH". Qu'est-ce que cela signifie ?

INTERPRÉTATIONS

Quand on suit les instructions officielles de dilution, très peu d'Américains présentent un test positif pour les anticorps neutralisant les protéines supposées VIH (RA Juillet 1996). Environ 1 test positif pour 260 sujets quand on considère la population générale américaine. Ce nombre tombe à 1 pour 7,500 quand on exclut les sujets à risque. Seuls les groupes à risque présentent un taux de positivité appréciable : à peu près la moitié des homosexuels masculins et des drogués intraveineux des

grandes villes sont séropositifs, de même que 75 % des hémophiles (RA Nov 1997) ; en Afrique, on estime que 10 à 20 % de la population de divers pays est séropositive.

Ces chiffres sont encore plus élevés pour les sujets à risque qui développent une ou des maladies servant à définir officiellement le SIDA : selon les données originales de Gallo, 88 % d'homosexuels présentant de telles maladies sont séropositifs (Science, 4 Mai 1984) ; plus récemment (Genetica 1995), le rétrovirologue P. Duesberg rapporta que 82 % des homosexuels masculins présentant de telles maladies sont séropositifs. Les expériences de Giraldo, suggérant que tout le monde a peut-être une certaine quantité d'"anticorps anti-VIH" dans le sang, donnent une explication rationnelle aux procédures de dilution mises au point par Gallo pour les tests ELISA et Western Blot : par ces procédures, on réussit à bien identifier les membres des groupes à risque, spécialement ceux qui présentent des maladies sidéennes, et à les distinguer des autres personnes.

En diluant fortement le sérum et en utilisant les critères de luminosité exigés par les procédures, on ne trouve un résultat positif que chez des sujets porteurs d'un taux élevé d'anticorps. Mais, non dilué, un sérum réagit positivement même si ce sérum réagit négativement quand il est dilué selon les instructions. L'hypothèse de Giraldo est que les divers sérums réagiraient à des dilutions variables selon leur teneur en anticorps ; les sujets ayant un taux d'anticorps moindre réagiraient seulement quand leur sérum est moins dilué ; et d'autres encore ayant très peu d'anticorps ne seraient séropositifs que si leur sérum n'est pas dilué du tout.

L'équipe de Gallo mit au point et breveta ces tests dans le but d'identifier les sujets qui ont, ou qui sont disposés à avoir, des maladies sidéennes. Gallo supposa (mais ne prouva pas) que ces tests mettraient aussi en évidence une infection virale commune, cause de toutes ces maladies. L'équipe de Gallo détermina des procédures de tests qui donnaient 88% de résultats positifs (43 sur 49) pour les sujets à risque avec maladies sidéennes, 79 % (11 sur 14) pour les sujets à risque ayant un "pré-SIDA", 40 % (9 sur 22) pour les sujets à risque sans affection sidéenne, et moins de 1 % (1 sur 164) pour des sujets témoins sans SIDA et n'appartenant pas aux groupes à risque officiels.

Tout cela signifie que les tests d'anticorps de Gallo (ceux qui sont actuellement utilisés pour tester la "présence VIH") ont une certaine précision pour identifier les membres de groupes à risque, spécialement ceux qui ont des affections sidéennes. Mais rien ne permet de dire que ces tests aient une quelconque valeur pour diagnostiquer la présence d'un virus particulier.

Selon Giraldo, Eleopulos et de Harven, les chercheurs n'ont pas réussi à isoler un virus particulier chez les sujets positifs pour les tests ELISA et Western Blot.

Donc, en ce qui concerne l'usage de ces tests pour le diagnostic d'"infection VIH", Giraldo conclut qu'il n'y a pas de justification valable ni pour les fortes dilutions, ni pour les critères de luminosité, ni pour le choix de tests anticorps plutôt que de tests d'antigènes, ni pour la série de réactions utilisées pour le Western Blot.

EXPÉRIENCES COMPLÉMENTAIRES ET CHARGE VIRALE

Giraldo reconnaît que bien d'autres questions importantes restent sans réponse. Par exemple, il n'a pas étudié le test Western Blot ni le test de "charge virale".

" N'ayant aucune subvention pour faire ces recherches, je n'ai pu étudier que le test ELISA VIH, et même sans aller aussi loin que j'aurais voulu. Comme le test Western Blot se réalise à partir des mêmes protéines que le test ELISA, et qu'il requiert lui aussi une forte dilution (moindre cependant : 1/50), je pense que j'obtiendrais les mêmes résultats si je faisais le même genre d'expériences. Mais je n'ai pas eu l'occasion de vérifier cette hypothèse. J'espère trouver des fonds pour mieux étudier le test ELISA, ainsi que le Western Blot. "

Giraldo aimerait aussi étudier le test de charge virale qui implique également une dilution et

s'accompagne d'autres sérieux paradoxes (RA Oct 1996) : principalement le fait que, pas plus que les tests ELISA et Western Blot, il ne se base aucunement sur le seul fait valable, l'isolement du virus.

De l'avis de Giraldo, le test de charge virale est utilisé spécialement comme un moyen de démontrer artificiellement la présence de grandes quantités d'ARN de VIH alors que les méthodes conventionnelles établissent qu'il y en a peu ou pas du tout.

EXPLICATION NON VIRALE

Aucune preuve de l'isolement du VIH n'existant dans la littérature, et E. P-Eleopulos ainsi que d'autres scientifiques ayant montré que le SIDA ne se comportait pas épidémiologiquement comme une maladie contagieuse (Duesberg, "Inventing the AIDS virus"), Giraldo se tourne vers une explication non virale pour comprendre les réactions positives aux "tests VIH". Il se réfère aux travaux d'E. P-Eleopulos. Les éléments du prétendu VIH à partir desquels les "tests VIH" ont été produits semblent à cette chercheuse être des éléments ordinaires du corps humain. Cela serait invraisemblable si le "matériel VIH" utilisé pour les tests avaient été extraits d'isolats VIH (c'est-à-dire prélevés sur des cultures consistant exclusivement en particules ressemblant à des virus et se comportant comme des virus). Mais E. P-Eleopulos s'aperçut que tout ce qui était présenté dans la littérature médicale comme des "isolats de VIH" se compose essentiellement de matériel manifestement non viral mélangé à une minorité de particules déclarées être du VIH. Elle soutient que ces particules correspondent à la description classique de "microvesicules" cellulaires, et non pas de virus. Elle ne trouve aucun fait prouvant que ce matériel d'"isolat VIH" soit autre chose que des constituants cellulaires normaux. Etienne de Harven, spécialiste en microscopie virale est du même avis.

Il semble donc à Giraldo que les tests d'anticorps VIH détectent simplement si l'organisme a été exposé à des facteurs augmentant la production d'anticorps réagissant à des protéines prélevées dans les cultures improprement appelées "isolats de VIH". Ce peut être tout un éventail de facteurs identifiés par E. P-Eleopulos et d'autres chercheurs comme étant la cause probable du SIDA : consommation de drogues, traitements de l'hémophilie, (en particulier multiples transfusions), infections et antibiothérapies sans arrêt répétées (comme chez les homosexuels masculins) et dans le Tiers Monde multiples parasites et infections chroniques comme conséquence de malnutrition, d'absence d'eau potable et de soins médicaux élémentaires. Concernant le test de charge virale, Giraldo n'a pas d'hypothèse à priori, car il n'a pas encore étudié la question.

Il propose des expériences qui aideraient à expliquer la signification de ces tests.

Une chose est désormais certaine : les données existantes ne confirment pas l'hypothèse selon laquelle un test VIH positif (ELISA ou Western Blot) est le signe d'une quelconque infection virale.

Giraldo prétend que tout le monde peut produire une certaine quantité d'anticorps contre les prétendues protéines VIH. Il n'en conclut pas pour autant que tout le monde, séropositif ou non, est infecté par du VIH.

Traduction Dr. Marc Deru, Belgique.

De quels anticorps s'agit-il donc ?

Facteurs reconnus pouvant donner des résultats de tests VIH faussement positifs.

Par Christine Johnson, *Continuum* Sept./Oct. 1996

Traduction Dr. Marc Deru

L'establishment SIDA est arrivé à convaincre beaucoup de gens que les tests dits "du SIDA" (Elisa, IFA et Western Blot) sont sûrs à "99.5%". Dans cet article Christine Johnson donne une liste de situations reconnues comme pouvant faire réagir positivement ces tests. Elle s'est basée pour cela sur la littérature scientifique et donne ses références.

Cette liste va sans doute susciter beaucoup de discussion et de controverses. Donnons donc dès le départ quelques éclaircissements.

Qu'un facteur se trouve sur la liste n'implique pas qu'il va sûrement, ni même probablement, causer un résultat faussement positif. Un faux positif dépend des anticorps dont l'individu est porteur, mais aussi des caractéristiques de chaque test en particulier.

Par exemple, certaines personnes, mais pas toutes, ayant reçu des transfusions de sang, ou ayant été plus d'une fois enceintes, ou ayant subi une transplantation d'organe, vont faire des anticorps HLA. Et certains tests (Elisa ou Western Blot), mais pas tous, seront contaminés par des antigènes HLA vis-à-vis desquels ces anticorps peuvent réagir. Il faut que ces 2 conditions soient réunies pour qu'un faux positif sur HLA apparaisse.

Certains facteurs causent plus facilement que d'autres des faux positifs. Et d'autres facteurs que nous ne connaissons pas encore, mais qui pourraient nous apparaître à l'avenir, peuvent aussi causer de faux positifs.

Certains des facteurs de la liste ont été étudiés par rapport seulement au test Elisa, d'autres par rapport aux tests Elisa et Western Blot (WB).

Certaines personnes pourraient objecter que si un facteur est connu comme cause de faux positifs seulement avec le test Elisa, il n'y aurait pas de problème car le WB, lui resterait négatif. Mais n'oublions pas que le WB est un test basé sur l'accumulation de réactions antigènes-anticorps positives chez un individu (39). Donc plus un individu a été exposé à des protéines, agents infectieux et antigènes étrangers, plus il aura accumulé d'anticorps dans son organisme, et plus il est probable qu'il y aura chez cet individu suffisamment d'anticorps réagissant pour rendre le WB positif.

Il faut noter que tous les groupes à risque SIDA, y compris les Africains, ont en commun ce problème : ils sont exposés à une foule de protéines et antigènes étrangers. Ce qui n'est pas le cas de la population générale aux Etats-Unis et en Europe occidentale. C'est la raison pour laquelle les représentants d'un groupe à risque ont souvent un WB positif (et sont de ce fait considérés comme "infectés par le VIH"), et pas les autres gens. Des gens "non à risque" peuvent cependant, pour des raisons encore mal comprises, présenter aussi un WB positif. (47)

Comme on a pu trouver des faux positifs pour chaque protéine VIH (36), comment savoir si les bandes positives du WB sont le témoin de protéines VIH ou bien seulement un ensemble de réactions faussement positives à divers anticorps non VIH ?

Facteurs reconnus pouvant donner des résultats de tests VIH faussement positifs.

- anticorps anti-glucidiques (52, 19, 13)
- anticorps spontanés (5, 19)
- immunisation passive par gammaglobulines ou immunoglobulines (utilisées prophylactiquement contre une infection immunisante). (18, 26, 60, 4, 22, 42, 43, 13)
- lèpre (2, 25)
- tuberculose (25)
- mycobactérie aviaire (25)
- lupus érythémateux disséminé (15, 23)
- insuffisance rénale (48, 23, 13)
- insuffisance rénale avec hémodialyse (56, 16, 41, 10, 49)
- traitement à l'interféron de patients hémodialysés (54)
- grippe (36)
- vaccin antigrippal (30, 11, 3, 20, 13, 43)
- herpès simplex 1 (27)
- herpès simplex 2 (11)
- infections des voies respiratoires supérieures (rhume ou grippe) (11)
- infection virale récente ou vaccination contre maladie virale (11)
- grossesse chez des femmes multipares (58, 53, 13, 43, 36)
- malaria (paludisme) (6, 12)
- taux élevés de complexes immuns circulants (6, 33)
- hypergammaglobulinémie (taux élevés d'anticorps) (40, 33)
- faux positifs pour d'autres tests, y compris le test RPR (rapid plasma reagent) pour le syphilis (17, 48, 33, 10, 49)
- polyarthrite rhumatoïde (36)
- vaccination antihépatite B (28, 21, 40, 43)
- vaccination antitétanique (40)
- transplantation d'organe (1, 36)
- transplantation rénale (35, 9, 48, 13, 56)
- anticorps antilymphocytaires (56, 31)
- anticorps anticollagène (qu'on trouve chez des homosexuels masculins, des hémophiles, des Africains des deux sexes, des lépreux) (31)
- test positif pour le facteur rhumatoïde, anticorps antinucléaires, (présents tous deux dans les polyarthrites rhumatoïdes et d'autres affections associées) (14, 62, 53)
- maladies auto-immunes (44, 29, 10, 40, 49, 43) : lupus érythémateux disséminé, maladies du tissu conjonctif, dermatomyosite
- infections virales aiguës (59, 48, 43, 53, 40, 13)
- néoplasmes (cancers) (40)
- hépatite ou autre maladie du foie d'origine alcoolique (32, 48, 40, 10, 13, 49, 43, 53)
- cholangite sclérosante primaire (48, 53)
- hépatite (54)
- anémie à cellule falciforme (chez les Africains) (38, 34, 40)
- anticorps à forte affinité pour le polystyrène (utilisé dans les test kits) (62, 40, 3)
- transfusions sanguines, transfusions répétées (63, 36, 13, 49, 43, 41)
- myélome multiple (10, 43, 53)
- anticorps HLA (vis-à-vis des antigènes leucocytaires de classe I & II) (7, 46, 63, 48, 10, 13, 49, 43, 53)
- anticorps "anti-smooth muscle" (48)

- anticorps antimembrane cellulaire (48)
- IgM (anticorps) antihépatite A (48)
- IgM antihépatite B (HBc) (48)
- préparations d'immunoglobulines humaines datant d'avant 1985 (10)
- hémophilie (10, 49)
- affections hématologiques malignes, lymphome (43, 53, 9, 48, 13)
- cirrhose primaire du foie (43, 53, 13, 48)
- syndrome de Stevens-Johnson (9, 48, 13)
- fièvre-Q avec hépatite associée (61)
- échantillons de sérum inactivé par la chaleur (51, 57, 24, 49, 48)
- sérum sanguin surchargé de lipides (hyperlipémie) (49)
- sérum venant de sang hémolysé (dont l'hémoglobuline a quitté les globules rouges) (49)
- hyperbilirubinémie (10, 13)
- globulines produits au cours de gammopathies polyclonales (qui se rencontrent dans les groupes à risque SIDA) (10, 13, 48)
- réactions croisées pour d'obscures raisons chez des individus sains (10)
- ribonucléoprotéines humaines normales (48, 13)
- d'autres rétrovirus (8, 55, 14, 48, 13)
- anticorps antimitochondriaux (48, 13)
- anticorps antinucléaires (48, 13, 53)
- anticorps antimicrosomes (34)
- anticorps antileucocytes T (48, 13)
- protéines du papier filtre (13)
- virus d'Epstein-Barr (mononucléose infectieuse) (37)
- leichmaniose viscérale (45)
- relation sexuelle anale (réceptrice) (39, 64)

References

1. Agbalika F, Ferchal F, Garnier J-P, et al. 1992. False-positive antigens related to emergence of a 25-30 kD protein detected in organ recipients. *AIDS*. 6:959-962.
2. Andrade V, Avelleira JC, Marques A, et al. 1991. Leprosy as a cause of false-positive results in serological assays for the detection of antibodies to HIV-1. *Intl. J. Leprosy*. 59:125.
3. Arnold NL, Slade RA, Jones MM, et al. 1994. Donor follow up of influenza vaccine-related multiple viral enzyme immunoassay reactivity. *Vox Sanguinis*. 67:191.
4. Ascher D, Roberts C. 1993. Determination of the etiology of seroreversals in HIV testing by antibody fingerprinting. *AIDS*. 6:241.
5. Barbacid M, Bolgnesi D, Aaronson S. 1980. Humans have antibodies capable of recognizing oncoviral glycoproteins: Demonstration that these antibodies are formed in response to cellular modification of glycoproteins rather than as consequence of exposure to virus. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 77:1617-1621.
6. Biggar R, Melbye M, Sarin P, et al. 1985. ELISA HTLV retrovirus antibody reactivity associated with malaria and immune complexes in healthy Africans. *Lancet*. ii:520-543.
7. Blanton M, Balakrishnan K, Dumaswala U, et al. 1987. HLA antibodies in blood donors with reactive screening tests for antibody to the immunodeficiency virus. *Transfusion*. 27(1):118.
8. Blomberg J, Vincic E, Jonsson C, et al. 1990. Identification of regions of HIV-1 p24 reactive with sera which give "indeterminate" results in electrophoretic immunoblots with the help of long synthetic peptides. *AIDS Res. Hum. Retro*. 6:1363.
9. Burkhardt U, Mertens T, Eggers H. 1987. Comparison of two commercially available anti-HIV ELISA's: Abbott HTLV-III ELA and DuPont HTLV-III ELISA. *J. Med. Vir.* 23:217.
10. Bylund D, Ziegner U, Hooper D. 1992 Review of testing for human immunodeficiency virus. *Clin. Lab. Med.* 12:305-333.
11. Challakere K, Rapaport M. 1993. False-positive human immunodeficiency virus type 1 ELISA results in low-risk subjects. *West. J. Med.* 159(2):214-215.
12. Charlot G, Simon F. 1990. HIV infection and malaria. *Revue du praticien*. 40:2141.
13. Cordes R, Ryan M. 1995. Pitfalls in HIV testing. *Postgraduate Medicine*. 98:177.
14. Dock N, Lamberson H, O'Brien T, et al. 1988. Evaluation of atypical human immunodeficiency virus immunoblot reactivity in blood donors. *Transfusion*. 28:142.
15. Esteva M, Blasini A, Ogly D, et al. 1992. False positive results for antibody to HIV in two men with systemic lupus erythematosus. *Ann. Rheum. Dis.* 51:1071-1073.
16. Fassbinder W, Kuhni P, Neumayer H. et al. 1986. Prevalence of antibodies against LAV/HTLV-III [HIV] in patients

- with terminal renal insufficiency treated with hemodialysis and following renal transplantation. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 111:1087.
17. Fleming D, Cochi S, Steece R. et al. 1987. Acquired immunodeficiency syndrome in low-incidence areas. *JAMA*. 258(6):785.
 18. Gill MJ, Rachlis A, Anand C. 1991. Five cases of erroneously diagnosed HIV infection. *Can. Med. Asso. J.* 145(12):1593.
 19. Healey D, Bolton W. 1993. Apparent HIV-1 glycoprotein reactivity on Western blot in uninfected blood donors. *AIDS*. 7:655-658.
 20. Hisa J. 1993. False-positive ELISA for human immunodeficiency virus after influenza vaccination. *JID*. 167:989.
 21. Isaacman S. 1989. Positive HIV antibody test results after treatment with hepatitis B immune globulin. *JAMA*. 262:209.
 22. Jackson G, Rubenis M, Knigge M, et al. 1988. Passive immunoneutralisation of human immunodeficiency virus in patients with advanced AIDS. *Lancet*, Sept. 17:647.
 23. Jindal R, Solomon M, Burrows L. 1993. False positive tests for HIV in a woman with lupus and renal failure. *NEJM*. 328:1281-1282.
 24. Jungkind D, DiRenzo S, Young S. 1986. Effect of using heat-inactivated serum with the Abbott human T-cell lymphotropic virus type III [HIV] antibody test. *J. Clin. Micro.* 23:381.
 25. Kashala O, Marlink R, Ilunga M. et al. 1994. Infection with human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) and human T-cell lymphotropic viruses among leprosy patients and contacts: correlation between HIV-1 cross-reactivity and antibodies to lipoarabionomanna. *J. Infect. Dis.* 169:296-304.
 26. Lai-Goldman M, McBride J, Howanitz P, et al. 1987. Presence of HTLV-III [HIV] antibodies in immune serum globulin preparations. *Am. J. Clin. Path.* 87:635.
 27. Langedijk J, Vos W, Doornum G, et al. 1992. Identification of cross-reactive epitopes recognized by HIV-1 false-positive sera. *AIDS*. 6:1547-1548.
 28. Lee D, Eby W, Molinaro G. 1992. HIV false positivity after hepatitis B vaccination. *Lancet*. 339:1060.
 29. Leo-Amador G, Ramirez-Rodriguez J, Galvan-Villegas F, et al. 1990. Antibodies against human immunodeficiency virus in generalized lupus erythematosus. *Salud Publica de Mexico*. 32:15.
 30. Mackenzie W, Davis J, Peterson D. et al. 1992. Multiple false-positive serologic tests for HIV, HTLV-1 and hepatitis C following influenza vaccination, 1991. *JAMA*. 268:1015-1017.
 31. Mathe G. 1992. Is the AIDS virus responsible for the disease? *Biomed & Pharmacother.* 46:1-2.
 32. Mendenhall C, Roselle G, Grossman C, et al. 1986. False-positive tests for HTLV-III [HIV] antibodies in alcoholic patients with hepatitis. *NEJM*. 314:921.
 33. Moore J, Cone E, Alexander S. 1986. HTLV-III [HIV] seropositivity in 1971-1972 parenteral drug abusers - a case of false-positives or evidence of viral exposure? *NEJM*. 314:1387-1388.
 34. Mortimer P, Mortimer J, Parry J. 1985. Which anti-HTLV-III/LAV [HIV] assays for screening and confirmatory testing? *Lancet*. Oct. 19, p873.
 35. Neale T, Dagger J, Fong R, et al. 1985. False-positive anti-HTLV-III [HIV] serology. *New Zealand Med. J.* October 23.
 36. Ng V. 1991. Serological diagnosis with recombinant peptides/proteins. *Clin. Chem.* 37:1667-1668.
 37. Ozanne G, Fauvel M. 1988. Performance and reliability of five commercial enzyme-linked immunosorbent assay kits in screening for anti-human immunodeficiency virus antibody in high-risk subjects. *J. Clin. Micro.* 26:1496.
 38. Papadopulos-Eleopulos E. 1988. Reappraisal of AIDS - Is the oxidation induced by the risk factors the primary cause? *Med. Hypo.* 25:151.
 39. Papadopulos-Eleopulos E, Turner V, and Papadimitriou J. 1993. Is a positive Western blot proof of HIV infection? *Bio/Technology*. June 11:696-707.
 40. Pearlman ES, Ballas SK. 1994. False-positive human immunodeficiency virus screening test related to rabies vaccination. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 118-805.
 41. Peternan T, Lang G, Mikos N, et al. Hemodialysis/renal failure. 1986. *JAMA*. 255:2324.
 42. Piszkevicz D. 1987. HTLV-III [HIV] antibodies after immune globulin. *JAMA*. 257:316.
 43. Profit MR, Yen-Lieberman B. 1993. Laboratory diagnosis of human immunodeficiency virus infection. *Inf. Dis. Clin. North Am.* 7:203.
 44. Ranki A, Kurki P, Reipponen S, et al. 1992. Antibodies to retroviral proteins in autoimmune connective tissue disease. *Arthritis and Rheumatism*. 35:1483.
 45. Ribeiro T, Brites C, Moreira E, et al. 1993. Serologic validation of HIV infection in a tropical area. *JAIDS*. 6:319.
 46. Sayers M, Beatty P, Hansen J. 1986. HLA antibodies as a cause of false-positive reactions in screening enzyme immunoassays for antibodies to human T-lymphotropic virus type III [HIV]. *Transfusion*. 26(1):114.
 47. Sayre KR, Dodd RY, Tegtmeier G, et al. 1996. False-positive human immunodeficiency virus type 1 Western blot tests in non-infected blood donors. *Transfusion*. 36:45.
 48. Schleupner CJ. Detection of HIV-1 infection. In: (Mandell GI, Douglas RG, Bennett JE, eds.) *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1990:1092.
 49. Schochetman G, George J. 1992. Serologic tests for the detection of human immunodeficiency virus infection. In *AIDS Testing Methodology and Management Issues*, Springer-Verlag, New York.
 50. Simonsen L, Buffington J, Shapiro C, et al. 1995. Multiple false reactions in viral antibody screening assays after influenza vaccination. *Am. J. Epidem.* 141-1089.
 51. Smith D, Dewhurst S, Shepherd S, et al. 1987. False-positive enzyme-linked immunosorbent assay reactions for antibody to human immunodeficiency virus in a population of midwestern patients with congenital bleeding disorders. *Transfusion*. 27:112.
 52. Snyder H, Fleissner E. 1980. Specificity of human antibodies to oncovirus glycoproteins; Recognition of antigen by natural antibodies directed against carbohydrate structures. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 77:1622-1626.
 53. Steckelberg JM, Cockerill F. 1988. Serologic testing for human immunodeficiency virus antibodies. *Mayo Clin. Proc.*

- 63:373.
54. Sungar C, Akpolat T, Ozkuyumcu C, et al. Alpha interferon therapy in hemodialysis patients. *Nephron*. 67:251.
55. Tribe D, Reed D, Lindell P, et al. 1988. Antibodies reactive with human immunodeficiency virus gag-coated antigens (gag reactive only) are a major cause of enzyme-linked immunosorbent assay reactivity in a blood donor population. *J. Clin. Micro. April*:641.
56. Ujhelyi E, Fust G, Illei G, et al. 1989. Different types of false positive anti-HIV reactions in patients on hemodialysis. *Immun. Let.* 22:35-40.
57. Van Beers D, Duys M, Maes M, et al. Heat inactivation of serum may interfere with tests for antibodies to LAV/HTLV-III [HIV]. *J. Vir. Meth.* 12:329.
58. Voevodin A. 1992. HIV screening in Russia. *Lancet*. 339:1548.
59. Weber B, Moshtaghi-Borojeni M, Brunner M, et al. 1995. Evaluation of the reliability of six current anti-HIV-1/HIV-2 enzyme immunoassays. *J. Vir. Meth.* 55:97.
60. Wood C, Williams A, McNamara J, et al. 1986. Antibody against the human immunodeficiency virus in commercial intravenous gammaglobulin preparations. *Ann. Int. Med.* 105:536.
61. Yale S, Degroen P, Tooson J, et al. 1994. Unusual aspects of acute Q fever-associated hepatitis. *Mayo Clin. Proc.* 69:769.
62. Yoshida T, Matsui T, Kobayashi M, et al. 1987. Evaluation of passive particle agglutination test for antibody to human immunodeficiency virus. *J. Clin. Micro.* Aug:1433.
63. Yu S, Fong C, Landry M, et al. 1989. A false positive HIV antibody reaction due to transfusion-induced HLA-DR4 sensitization. *NEJM*.320:1495.
64. National Institute of Justice, AIDS Bulletin. Oct. 1988.

Témoignage de l'horreur

Jane Doe et ses enfants

" Je suis devant vous et vous ne pouvez pas voir mon visage car la loi m'interdit de divulguer mon identité pour protéger mes enfants. Je m'appellerai donc Jane Doe et mes enfants, enfant A et enfant B ". C'est ainsi que celle que l'on appellera donc Jane Doe débute son récit, un récit qui nous plonge dans l'horreur médicale (ce qui n'empêche pas d'ailleurs qu'elle soit aussi économique !). "

Jane Doe a été déclarée HIV positive il y a plus de 14 ans et elle a toujours été testée positive depuis. Toujours en bonne santé cependant, grâce à une vie saine, et sans prendre de médicaments. Ses deux enfants sont également séropositifs mais en bonne santé depuis leur naissance.

Tout s'est gâté le jour où un spécialiste du HIV a commencé à les traiter.

Écoutons le témoignage de Jane Doe.

1986 : début du cauchemar

" Mon premier enfant est né en 1986. Dès sa naissance, j'ai été harcelée par l'establishment médical à travers le directeur de la Protection pour l'enfance (DYP). On m'a retiré mon bébé à la naissance parce que je voulais l'allaiter. J'ai continuellement refusé que l'on traite mes enfants avec les médicaments contre le sida et j'ai posé des questions sur la validité du traitement. "

1993, Le combat commence

" Le DYP est intervenu en 1993, alors que l'AZT était utilisé en monothérapie. J'ai demandé à choisir mon médecin et j'en ai trouvé un qui possédait un diplôme de médecine et d'homéopathie. Le DYP a clos l'affaire un mois plus tard. "

" En 1994, je m'étais exilée du Canada pour deux ans avec l'enfant A, après le traitement de mon homéopathe. Comme je n'avais pas consulté le docteur X, il devait appeler le DYP. L'establishment médical a cherché dans tous les dossiers, cherchant des motifs d'accusation contre lui pour avoir

donné un traitement homéopathique à ses patients. Il voulait se débarrasser de moi. "

" En 1997, le DYP m'a obligée à voir le Dr X, dans un premier temps. J'ai demandé des informations sur la validité du traitement qu'il me proposait et sur sa nature. "

" En mai 1999, mon père amena l'enfant A à l'hôpital pour une infection de l'oreille. Le docteur X a alors impliqué le directeur de la protection de l'enfance. Quand le DYP est intervenu, j'ai dit que je n'avais pas confiance dans le docteur X et que je voulais pas le consulter. Je pensais alors que j'avais le droit de choisir un médecin en qui j'avais confiance pour mes enfants. Le DYP m'a répondu que, depuis que mes enfants étaient séropositifs, je n'avais pas vu un seul spécialiste HIV. "

" Aussi je leur ai demandé de changer d'hôpital pour un autre situé à cinq minutes à pied de chez moi. Ce qui me fut aussi refusé par le DYP, pour la bonne raison que DYP est de mèche avec l'hôpital. "

" Et on m'a précisé qu'on ne fermerait pas mon dossier avant un an, voire plus. J'ai donc obtempéré et je me suis rendue à l'hôpital une fois par mois, pour que mes enfants soient examinés par le docteur X. À chaque visite, on me demandait instamment de donner les médicaments qui étaient prescrits à mes enfants. Le docteur X me répétait continuellement que mes enfants et moi mourrions si nous ne prenions pas ce traitement. En fait, il m'a déclarée presque mourante en juillet 1999, à la suite de deux tests qu'on m'avait fait passer. Je suis encore vivante et je vais bien aujourd'hui en dépit de l'énorme stress que j'ai subi. "

Une séparation indigne

" En juillet 1999, mes enfants m'ont été retirés, alors que j'essayais de quitter le Canada pour les soustraire à l'intervention du DYP. J'ai pris un rendez-vous avec un avocat d'aide légale pour me défendre et j'ai pu le consulter dix minutes avant le procès. En trente minutes de procédure, mes droits parentaux ont été temporairement supprimés jusqu'à ce qu'une autre date fixe définitivement la décision de la cour. "

" Mes enfants furent placés chez mes parents qui aussitôt ont reçu l'ordre de leur donner une combinaison des trois médicaments les plus puissants ­ et toxiques ­, connus sous le nom de HAART. Mes parents ont refusé de leur donner le traitement, mais ils ont accepté de donner seulement *Septa*® (un antibiotique très puissant utilisé en prophylaxie et donné journellement, à vie, aux personnes séropositives). Mes parents ont aussi demandé si c'était efficace et sans danger. "

" Après ces événements, j'étais déterminée à trouver un avocat qui s'intéresserait à mon cas pour me défendre. J'ai demandé au *Fond de défense légale de AIDS* mais ils n'ont pas voulu s'occuper de mon cas, ils sont probablement inféodés financièrement à l'industrie pharmaceutique. "

" J'ai alors trouvé fortuitement le site web *virusmyth.com*. J'étais au comble de la joie de voir que je n'étais pas seule. La communauté médicale a des vues différentes et j'ai contacté par e-mail *Coalition internationale pour la justice médicale* (en américain IMCJ) qui a accepté aussitôt de payer pour mes dépenses légales et de m'aider avec des témoins experts. "

La bataille judiciaire

" J'ai aussitôt contacté DYP pour l'informer que j'amènerai des experts à la cour pour prouver que mon refus de traitement était justifié. J'ai mis les médecins en garde au sujet de la toxicité des traitements et de l'opinion dissidente d'une partie de la communauté médicale. "

" Malheureusement, ils ne m'ont pas prise au sérieux et DYP avait prévu de m'expédier en une demi-journée à la cour. Ils ont demandé au juge que mes enfants soient placés dans une famille d'accueil pour deux ans, avec l'ordre de démarrer le traitement. "

" En octobre 1999, mon nouvel avocat a demandé une nouvelle date de procès pour me permettre de présenter mes experts. Le juge accepta notre demande mais c'est avec horreur et consternation que nous avons alors entendu le docteur X certifier à la cour qu'il était urgent que le traitement démarre pour mes enfants. Que ce traitement était repoussé depuis 1997, exposant mes enfants aux infections, et que mes parents étaient vieux et hésitants au sujet des médicaments. Que, par conséquent, il était préférable pour mes enfants de les placer dans une famille d'accueil dans laquelle on pourrait procéder au traitement sans obstacle. Le juge accepta. "

" DYP signa alors l'autorisation de démarrer le traitement en dépit des mises en garde de mes parents et de moi-même. Ils n'ont pas eu la décence d'attendre pour entendre ce que mes experts avaient à dire. Aussi mes enfants furent placés dans une famille d'accueil, l'enfant A a dû changer d'école et manquer deux semaines. Mes enfants ont servi de sujets d'expériences à l'agence supposée les protéger. "

Les experts convergent

" IMCJ a dépensé plus de 50 000 dollars pour me défendre. L'organisation a dépêché des experts d'Allemagne, de New York et de Californie pour certifier que la FDA (organisme officiel de consommation chargé de vérifier les produits alimentaires et les médicaments) avait approuvé le traitement tout en précisant qu'il n'y avait pas eu d'essais placebo pour en prouver l'intérêt thérapeutique et la sécurité. Pour HAART, l'essai placebo consiste à comparer des patients traités avec HAART à des patients traités avec AZT. Depuis, il y a été admis par l'establishment que l'AZT en monothérapie n'est pas bon, qu'il y a eu de nombreux décès causés par l'utilisation de l'AZT, et cet essai ne peut pas être considéré comme viable. "

" Un de mes experts a aussi certifié que les tests HIV sont hautement inexacts, que le test était prévu pour détecter sur écran, dans le sang, le virus HIV et non pour tester les humains. Il a aussi présenté au juge des notes trouvées dans des kits de test HIV dans lesquelles il était écrit que ce test n'est pas prévu pour détecter la présence ou l'absence du HIV1 ou HIV2 dans le sang humain. Il a aussi dit qu'il y a plus de 60 autres facteurs que le HIV ayant été répertoriés et pouvant donner à un test HIV une réaction positive. "

Tant de souffrance pour rien ?

" Aussi loin que je suis concernée, je considère que mes enfants et moi-même sommes de faux positifs.

" Ce test doit être hors la loi. "

" De plus, le corps médical a multiplié les recommandations à propos de HAART dans les journaux médicaux, montrant que le traitement est un échec et qu'il est trop toxique. Alors, pourquoi le docteur X insiste-t-il pour que mes enfants prennent des médicaments obsolètes, au point de les avoir fait enlever de ma maison et de celle de mes parents par le DYP ? "

" Selon la théorie de l'establishment HIV, le patient doit prendre religieusement les doses, sinon le virus deviendra résistant aux médicaments. Ce qui donne une bonne excuse aux médecins quand le traitement échoue, et leur permet d'incriminer le patient. Compte tenu de cette théorie, mes enfants ont du prendre 10 doses par jour de médicaments hautement toxiques, sept jours sur sept, pour le restant de leur petite vie et s'ils vomissaient la dose, ils devaient en reprendre une autre aussitôt. Une torture, à l'opposé des précautions à prendre pour préserver leur santé. "

" Mes avocats et moi-même avons passé 4 jours de plus devant la cour, essayant de convaincre le juge d'arrêter ce traitement. Le juge a décidé de remettre mes enfants chez mes parents, à la condition qu'ils continuent le traitement et obéissent à toute directive donnée par le docteur X. Mais il a tout de même proposé une ouverture en affirmant la possibilité de revoir son jugement si

nécessaire. "

" Cette opportunité est arrivée la semaine dernière quand l'enfant A se plaignit de douleurs aux reins et a été admis, encore une fois, à l'hôpital avec une inflammation rénale. Les médecins ont continué de lui donner HAART et ont imputé cette inflammation rénale à une infection virale. La littérature médicale dit pourtant clairement que deux au moins des médicaments que mes enfants prenaient étaient connus pour provoquer des calculs rénaux. Mes experts témoins avaient d'ailleurs prédit ces effets néfastes des médicaments.

" Cependant, mes parents ont satisfait aux ordres de la cour pour pouvoir reprendre leurs petits-enfants. "

Pour la liberté de choix des patients

" Ce qui m'est arrivé peut arriver à n'importe quels parents au Canada. Un seul docteur a eu le pouvoir de ruiner la vie d'une famille entière en imposant un traitement qu'il juge être indispensable, et ce avec l'aide du gouvernement. C'est un véritable fascisme médical dans une société démocratique. Alors, parents qui utilisez les médecines alternatives, attention ! "

" Je pense que c'est la décision des parents de donner ou non un traitement. Les parents sont dans la meilleure position pour prendre une telle décision, à l'inverse d'un travailleur social surmené ou d'un médecin, lesquels tirent, l'un comme l'autre, profit de la prescription des médicaments à leurs patients. La médecine se comporte comme une religion et impose sa dictature à la population, à travers une propagande massive et avec l'appui de la loi. Si le traitement continue, mes enfants vont être atteints de cancer à cause de ces médicaments toxiques, jusqu'à un point de non retour. Le docteur X écrira alors que le sida est la cause de leur mort et pourra même me faire condamner pour avoir tué mes enfants, puisque j'ai refusé le traitement. "

En conclusion

" Si le DVP n'avait pas nié mes droits civiques à choisir le médecin que je désire pour mes enfants, ainsi que mon droit civil à ne pas être accablée par un handicap, je ne serais pas aujourd'hui dans cette situation. "

" Qui paie pour tout ce traitement médical non voulu ? Le contribuable canadien. "

" L'interdiction de divulguer mon identité est destinée à protéger le DYP et non pas les enfants. Les membres de l'establishment médical peuvent faire ce qu'ils veulent sans que le peuple en ait connaissance. En fait, DYP a protégé les intérêts des compagnies pharmaceutiques et non les intérêts de mes enfants. Touchent-ils aussi de l'argent de ces compagnies pharmaceutiques ? "

" J'espère qu'en racontant mon histoire, je vais faire réaliser l'absurdité et la cruauté de ma situation. Peut-être pourra-t-on ainsi m'aider. Je sais qu'il y a beaucoup d'autres mères séropositives qui ne veulent pas prendre des médicaments, j'aimerais contribuer à leur épargner les souffrances, l'horreur et l'incompréhension dont j'ai souffert. "

Traduction - Pierre Andrillon (Votre Santé).

Depuis cette cauchemar, "Jane Doe" a fui le Canada avec ses deux enfants. Le "International Coalition for Medical Justice" s'occupe de son cas et un avocat Parisien prépare son dossier pour présentation à la "Comité des droits de l'homme" à Genève.

Arrêter les traitements ? Ou le saut de la foi !

Sylvie Cousseau

Dans toute l'histoire de la médecine le " SIDA " est la première " maladie " au monde où des personnes en bonne santé sont condamnées à prendre un traitement lourd à vie !

C'est aussi la première fois que l'on prescrit des traitements aux effets secondaires impressionnants à des femmes enceintes ! Et c'est aussi la première fois que des traitements aussi toxiques sont administrés à des bébés et de jeunes enfants. Que vous soyez malade ou pas, que votre immunité soit faible ou pas, le protocole est le même pour tous : hommes, femmes ou enfants sans discrimination.

Prenez vos traitements sans oublier une seule prise (gare à la mutation du terrible virus), et si vous vomissez, vous vous sentez mal, faites du diabète ou des blocages de reins, recommencez, continuez...

Mangez, mangez les petits cachets sans discuter sinon un jour ce sera le dernier !!!

Vos T4 sont remontés, la charge virale s'est calmée, votre morale a redémarré et votre foi toute en entier, vous a confié aux bons soins du petit docteur adoré.

Et puis après... La question que nous sommes en droit de nous poser est vraiment, pourquoi ?

Pourquoi accepter cet empoisonnement légal, ces tortures, cette vie de cobaye ou chacun s'engage dans un véritable chemin de croix définitif en toute bonne foi et dans une confiance aveugle sous le seul levier de la PEUR ? Cette peur terrible de mourir, d'être malade, car la peur est la seule et unique excuse à toutes ces horreurs. Sous la pression de la peur, la nôtre ainsi que celle des autres, ceux qui pensent pour notre plus grand bien, nous acceptons l'inacceptable : la maladie pour la vie...

Tant d'espoirs dans ces thérapies qui ne durent qu'un temps, des traitements qu'il faut toujours changer, des virus toujours plus résistants, en train de muter, de se cacher... Est-il possible de sortir vivants de ce cercle infernal ?

La réponse appartient à chacun d'entre nous car la réponse est " oui " pour moi, mais peut-être " non " pour vous. Qui vous garantira la santé avec vos thérapies ? Personne ! Qui vous garantira la vie sans traitements ? Vous et vous seul pouvez décider pour votre propre vie et prendre la décision par vous-même, mais faites-le avec foi. Arrêter les traitements " SIDA " demande de faire le saut de la foi.

Les crises d'élimination qui suivent un arrêt de toxines mortelles dans votre corps mettra votre foi à rude épreuve. Fièvres, sueurs nocturnes, crises de dysenterie et pertes brutales de poids seront peut-être au rendez-vous vous jetant dans les affres de la doute, de la peur et des cauchemars...

Si vous décidez comme beaucoup d'arrêter les traitements il est impératif d'abord de vous informer, et surtout d'avoir des témoignages de personnes qui sont passés par ces épreuves et ont retrouvé la santé.

Mais par-dessus tout il vous faut du soutien, soutien moral, soutien physique et médical...

La période de sevrage peut signifier la fatigue et l'alitement. Trouvez quelqu'un qui vous aime et est prêt à vous accueillir, vous soigner, vous dorloter et vous remonter le moral. Votre critère d'urgence

sera la fièvre à 40° qui persiste plus de 4 jours. Alors n'hésitez pas à avoir un diagnostic sérieux, mais sinon ayez confiance. Ne laissez personne vous transmettre sa peur et si un médecin intelligent est capable de vous suivre et votre état nécessite une hospitalisation, faites-vous soigner pour ce que vous avez (et non le " SIDA "), puis rentrer chez vous et persévérez jusqu'à complet rétablissement.

N'attendez pas qu'il soit trop tard, les dégâts des thérapies peuvent être irréversibles à long terme et suivant votre propre résistance.

Durant l'élimination mangez léger et sains : jus, fruits, crus, graines germées, bouillons et légumes. N'hésitez pas à utiliser les remèdes de grand-mères : eaux de riz pour les diarrhées, tisanes, argile, chlorure de magnésium, urinothérapie, vitamines et huiles (foie de morue, onagre). Priez et méditez, relaxez-vous avec des cassettes, faites-vous masser, prenez des bains chauds et faites-vous une cure de vidéos comiques. Il est impératif de lutter contre le stress !

Il n'y a pas, et il n'y aura jamais un seul et unique remède miracle, mais pour ma part je pense qu'il est utile d'utiliser tous les outils possibles sans faire du racisme ! Et surtout ne pas oublier votre formidable capacité d'auto-guérison si vous la mobilisez.

Arrêter les traitements et retrouver la santé c'est possible. Mourir c'est possible et rester malade à vie, c'est possible.

En vérité TOUT EST POSSIBLE !!!

Sylvie Cousseau

Recherche d'une convivialité avec le VIH

Il y a 15 ans, juste après la naissance de mon premier fils, je fus cataloguée porteuse d'un virus mortel.

Mon fils aussi était porteur, ainsi que mon mari. C'était en 1985 et il n'existait pratiquement aucune information à notre disposition. Mais la médecine se chargea de nous coller la peur à la peau sous la menace d'une mort imminente. Tout ceci entraîna une nouvelle organisation de ma vie, et surtout de la recherche, à l'époque déjà, d'aides alternatives qui puissent nous offrir une autre vision du " problème ". En partie, cette recherche fut motivée par le fait que mon mari commença à être très malade, médicalement je ne sais pas encore aujourd'hui ce qu'il avait, mais ce que je sais c'est qu'à partir de la fatidique nouvelle, il entra dans une spirale dépressive de laquelle il ne put sortir. Il mourut trois ans après. Selon le certificat de décès, la cause était " un arrêt cardio-respiratoire SIDA " !

Deux ans plus tard, en 1990, je rencontrais un autre homme, aussi porteur du virus qui était très dépendant des analyses médicales. Les médecins, sans douter une seule seconde et d'après les résultats des analyses, nous communiquèrent que l'unique solution pour rallonger nos vies était de prendre l'AZT. Moi, grâce à une conviction intuitive, je décidais que je ne prendrais pas ce médicament. C'était comme si l'on voulait nous convaincre de l'existence d'une maladie que nous étions supposés avoir mais que moi je ne ressentais ni physiquement ni mentalement. Et lui mourut...

La différence qu'il y a entre vivre et mourir, dans ces moments de doute réside dans le fait de changements radicaux dans sa vie ou pas, une analyse profonde de ce que nous avons fait et comprendre les motivations qui nous ont amené jusque-là, et puisque nous avons décidé de vivre, changer tous les schémas de comportement.

J'arrivais à ces conclusions et à pas mal d'autres, après un épuisement vital profond. Épuisement physique dû à l'usage des drogues et à la vie désorganisée que je menais. Épuisement mental, émotionnel etc... J'avais 31 ans, cela faisait 1 an que j'avais eu mon deuxième fils, mon état général était assez pathétique et mon second compagnon était sur le point de mourir.

Après sa mort et celle d'autres amis, je me dédiais, petit à petit à refaire ma vie, à changer, à me renouveler absolument dans tous ces aspects : autant intérieurement par rapport à mon entourage et à mon espace vital. Je me défis d'objets, de meubles etc. qui me rappelaient un monde que je désirais laisser derrière moi. Ce fut de longues heures de solitude recherchée, de réflexion, lisant des livres de travail sur soi, pratiquant en silence, et surtout en m'écoutant à l'intérieur.

Ce fut pratiquement deux années de vie monacale et de recherche. Bien évidemment je continuais à travailler à mon atelier, puisqu'il fallait manger ; j'ai deux fils auxquels, spécialement à ces moments-là, je me dédiais entièrement et leur suis reconnaissante d'être encore en vie.

Je suis absolument convaincu du pouvoir de l'esprit et que la force et l'envie de vivre que tu as et le fait de croire en la sagesse de notre corps fait qu'autour de toi surgissent les aides nécessaires pour y arriver.

Mes dernières analyses remontent à 1996 et l' "expert " de service, sans douter un seul instant, ni même me questionner sur mon état de santé, qui assurément est formidable, prononça sa sentence : si je ne prenais pas les cocktails, qui à ce moment-là étaient le dernier cri en médecine, je mourrais d'ici deux ans. " Et cela messieurs, quelle bestialité " !!! Moi, je me sentais bien, je n'avais aucune maladie. Alors pourquoi essayait-on de me persuader que j'étais une malade chronique qui devait prendre une médication hautement toxique pour le corps et aux effets secondaires terribles ? Tout cela était " indispensable " pour soigner je ne sais trop quoi. À ce moment-là, avec une force intérieure qui venait je ne sais d'où, je me dédiais à rassembler des informations, livres, articles de presse, associations diverses etc.

Je visitais plusieurs médecins et me rendais parfaitement compte des difficultés qu'ils avaient à répondre à mes questions. Après tout cela je décidais que si je devais mourir, c'était beaucoup mieux que ce soit de façon naturelle, sans détruire mon corps de cette façon qui franchement ne le mérite pas.

Je dois remercier la médecine pour de bonnes doses de dépression, de découragement et de doute. Mal être, insécurité, tristesse... Qui sûrement influencèrent la perte des défenses tant appréciées qu'eux, dans une croisière héroïque (plutôt commerciale), tentent de défendre par l'artillerie lourde.

Je pense qu'il existe beaucoup d'alternatifs pour maintenir le corps et le mental en forme et que la vie est une série de défis à relever. Par-dessus tout, il faut un profond changement pour que puisse entrer dans notre vie des choses neuves et différentes. Il faut faire de la place, jeter tout ce qui est vieux, que ce soit physique ou émotionnel, se renouveler le plus possible et toujours fonctionner dans un esprit de transformation.

Nous ne devons pas nous laisser aller à l'auto-compassion, le sport préféré de l'être humain, mais plutôt essayer de comprendre pourquoi certaines choses arrivent. Finalement, c'est seulement et uniquement nous-même qui décidons pour notre propre vie. Demander de l'aide est très positif — il y a beaucoup d'options qui peuvent donner une perspective très différente de la vie.

Aujourd'hui, en réfléchissant sur la mort de mes deux compagnons, j'ai la conviction qu'ils étaient fatigués de vivre et c'était leur droit. Lutter pour la vie n'était pas leur objectif. Je ne partage pas ce point de vue. Je sens que la vie vaut la peine d'être vécue et que chaque jour est une expérience qui mérite d'être vécue.

Tendrement, Flora.

Extrait de " Salud y Vida ", Association AVS, Espagne.
C/Paris 206, Bajos, Barcelona 08008. Tél : (0034) 93 217 11 50
C/Cartagena 230, 5° 1°, Barcelona 08025. Tél : (0034) 93 450 13 00

Traduit de l'espagnol par Sylvie Cousseau.

Témoignage de Josep

Valencia, Espagne le 6 mars 2000.

Après une quinzaine d'années de toxicomanie je décidais de vivre et partis dans un centre de désintoxication. C'était en 1993.

Un mois plus tard on me fit le test de la tuberculose pour lequel j'étais positif et une semaine après, le VIH, qui sortit positif deux fois. Je commençais dans ma tête des questions telles que comment et par qui j'avais été contaminé.

Pendant tout ce temps j'étais dans un centre thérapeutique faisant un travail sur moi de développement personnel et j'arrivais à calmer un peu mes cauchemars et j'optais pour que tout ceci affecte le moins possible ma santé.

Depuis le test de la tuberculose j'avais commencé un traitement, et après le second test (VIH), on m'envoya à l'hôpital accompagné par ma mère pour faire partie d'un programme " le Projet Homme ". A cette consultation je passais des moments de peur, conditionnement et de fantasmes.

Je pensais vivre un cauchemar car à ce moment-là je me sentais bien et je l'étais. Malgré cela, le docteur insista sur le fait que j'étais atteint de VIH-SIDA et que si je voulais vivre je devais prendre des médicaments toute ma vie. Ma mère et moi nous regardâmes sans répondre. Que se passait-il ici ? Je ressentais un sentiment d'impuissance, j'avais envie de vivre et ce personnage me disait que j'allais mourir. Je ressentis une telle cruauté, de la terreur... et de la rage.

Je passais ainsi cinq ans et demi à prendre des anti-rétroviraux avec 200 T4, j'étais actif assumant mes responsabilités de tous les jours. Je discutais avec un ami qui avait 400 T4 lui disant que tout ceci n'étaient que des chiffres et non la réalité. A cette période j'entrais à l'hôpital pour une colite au rein provoquée par le " Crixivan " et je perdis 6kg. (1999)

Au mois d'août de la même année je fis connaissance de l'association AVS et de leurs témoignages. Je décidais fermement et en toute sécurité d'arrêter de me préoccuper de la maladie et une bonne fois pour toute d'arrêter de prendre les médicaments qui étaient en train de m'empoisonner. J'étais fatigué de toute cette histoire.

Au mois de septembre de cette même année je pris froid avec des fortes fièvres, j'eus peur et je doutais et m'affaiblis beaucoup et perdis 9kg. Mais j'étais en contact téléphonique avec mes compagnons et passais approximativement un mois pendant lequel mon organisme rejetait tous les poisons qu'il avait pris.

Mon corps réagit beaucoup mieux et plus rapidement que ce que j'avais pensé et je commençais à faire un peu de sport et des ballades et à retrouver l'appétit. Six mois plus tard mon aspect extérieur et intérieur a tellement changé que j'en suis moi-même héberlué. Ca oui, c'est la vie ! Sans cachets, sans hôpital, sans prises de sang, toutes ces choses que j'avais envie de laisser dans le passé.

Quelquefois je me rappelle quand quelqu'un m'avait dit qu'il valait mieux vivre avec dignité un seul jour que toute la vie en traînant.

Bien que j'ai du passer par des expériences pas du tout agréables je suis reconnaissant aujourd'hui d'être arrivé où j'en suis. J'ai remplacé ces moments par une bonne nutrition, la détente, l'estime, attitudes et comportements positifs et mettre en valeur les petites choses pour arriver aux grandes.

Josep

Extrait de " Salud y Vida ", Association AVS, Espagne.
C/Paris 206, Bajos, Barcelona 08008. Tél : (0034) 93 217 11 50
C/Cartagena 230, 5° 1°, Barcelona 08025. Tél : (0034) 93 450 13 00

Traduit de l'espagnol par Sylvie Cousseau.

Sida, un défi personnel

Mon intention en écrivant ce texte n'est pas de donner des directives à suivre à ceux qui sont dans le même cas que moi, mais seulement raconter quelle a été mon expérience avec la maladie et ce qu'a été mon chemin.

Si ceci pour que quelqu'un, angoissé par son diagnostic, voit en moi un exemple, une évidence palpable qu'il existe d'autres moyens de guérison, et grâce à cela neutralise le pessimisme qui lui aurait inspiré ses médecins, je me sentirai satisfait.

Que ce soit bien clair que chacun doit trouver son propre chemin. Les techniques de guérison qui fonctionnent sur certains ne sont pas adaptés à d'autres. Mais ce qui est sûr c'est qu'il y a toujours un moyen de guérir. Cherche le, et tu trouveras. Si moi je peux le faire, toi aussi tu le peux.

Comme motif d'une opération chirurgicale on m'a détecté des anticorps au VIH en Juin 1991 et par hasard j'appris le diagnostic en Mai 1992, presque un an après.

La nouvelle fut un choc brutal. La première chose que je ressentis fut une peur authentique, mais non par l'annonce de la mort, sinon par la possibilité d'une longue maladie, avec détérioration lente et probablement douloureuse, en plus des souffrances de ma famille et mes amis.

Je me souviens aussi que je ressentis de la rage en confirmant les contradictions d'un système médical, en lequel je n'avais aucune confiance déjà à cette époque, qui d'une part promouvait aux quatre vents la prévention de la maladie par des mesures de base pour éviter la contagion et qui ensuite tenait sous silence à perpétuité les résultats d'un test, qui fut de plus réalisé sans le consentement du patient.

Durant toute la journée j'étais comme parti, tournant et retournant les pensées les plus disparates. Et la nuit venue je pleurais, et la nuit suivante aussi, je pleurais. J'ai beaucoup pleuré.

Je pensais à l'injustice du destin. Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? J'avais 38 ans et après une enfance normale et heureuse, de mon adolescence je ne puis dire autant. Très jeune je me trouvais submergé dans une lutte intérieure pour la non-acceptation de ma condition de homosexuel, qui était au contraire des préceptes de la culture et de la société dans laquelle j'avais été élevé, m'amenant à trois tentatives de suicide, le premier entre eux à l'âge de 17 ans. Et quand, finalement, j'avais plus ou moins dirigé ma vie et trouvé une raison pour continuer à vivre, enterrant définitivement les idées autodestructrices, la fatale nouvelle fit que tout s'écroule à nouveau. N'avais-je pas demandé souvent à mourir ? Et là je l'avais bel et bien la mort, servie sur un plateau. Seulement ce n'était pas celle-là l'idée de la mort que j'avais en tête. Lorsque j'accourus chez mon médecin homéopathe, je n'entendis pas non plus ce à quoi je m'attendais : «qu'il aurait une solution pour le Sida». Aussi me prescrivit-il uniquement des oligo-éléments y à attendre les

possibles complications pour les abrégés le moment venu.

Et quand je ne voyais plus à nouveau que le suicide comme unique alternative possible le Lama Gangchen croisa ma vie.

J'appris par une amie qu'un Lama guérisseur Tibétain venait à Madrid en Octobre. Ceci m'apporta une lueur d'espérance. Si la médecine occidentale n'avait aucune solution pour moi, peut-être la médecine orientale l'avait-elle.

Parmi la compilation d'informations que je rassemblais, une fois remis du choc et du découragement initial, je trouvais des données sur la médecine Tibétaine et ses traitements pour le Sida. Tout cela s'avéra très encourageant. J'entendis aussi parler d'autres traitements, tant alternatifs qu'allopathiques qui semblaient prometteurs.

Je me confiais aux mains de Docteur Lobsang, qui me prescrivit un traitement que je suivis fidèlement pendant un an. A celui-ci, en plus des médecines, j'inclus diète et régime spécial pour les jours de pleine lune. Il résultait très étrange et incroyable qu'un médecin explique que la maladie avait une relation avec la loi de cause et effet (karma), incluant même la provenance de vies antérieures.

Le temps que dura le traitement je n'observais aucun changement. Ma santé comme toujours était bonne. Par contre, les analyses continuaient à montrer un taux de T4 à la baisse.

L'année suivante j'abandonnais la médecine tibétaine et comme j'avais dépassé la fatidique barrière des 500 T4, concrètement 456, le service de Médecine interné qui me suivait, me demanda de commencer un traitement AZT, et bien qu'à ce moment-là je ne disposais pas de renseignements concernant la toxicité et les effets secondaires des nucléosides analogues, la négative fut immédiate. Je n'eus pas besoin de méditer une seule seconde. La stupeur des spécialistes fut majeure??? à voir que je dépréciais une médication aussi chère et sophistiquée, que de plus j'avais la chance de recevoir gratuitement grâce à la Sécurité Sociale et le privilège d'être parmi la minorité qui avait accès à ces protocoles pour lesquels soupiraient beaucoup de gens.

Je dus leur expliquer que comme je ne croyais pas en leur médecine, leurs médicaments ne pouvaient m'aider, mais je ne rejetais pas la possibilité que dans un moment de pur désespoir je revienne là-bas, suppliant à genoux la médication qu'aujourd'hui, lucidement je rejetais.

Eux me menacèrent d'horribles prédictions sur ma mort imminente, mais je leur demandais, s'il vous plaît, qu'ils me considèrent comme une exception de leurs statistiques, car j'étais le seul à pouvoir décider combien et comment j'allais vivre.

Mon homéopathe me proposa, à mon insistance, de faire un traitement d'Isothérapie sanguine que je menais à bien durant 10 mois en 1994 et 5 mois de plus durant l'année 1995. Les résultats que j'obtenais étaient disparates et sans relation des applications des traitements successifs ni avec mon état de santé. Les chiffres oscillaient entre 410 T4 et un surprenant 1,072 T4 (test réalisé dans des laboratoires différents), 700 T4 à l'analyse suivante, 555 une autre fois etc...

Durant tout ce temps j'expérimentais aussi d'autres techniques qui me parurent valables à ce moment-là. Je faisais du Yoga et les rites tibétains au niveau physique, j'essayais des suppléments alimentaires comme l'huile d'onagre, je travaillais sur la respiration avec le "Rebirth" ; pour le mentale j'utilisais des affirmations, visualisations etc... au total une vingtaine de thérapies différentes, quelques une plus ésotériques : Tao curatif, deux niveaux de Reiki, thérapie mystique, soins par les cristaux et les pierres, etc..., j'allais jusqu'à parler avec une femme nommée Esther qui disait être connectée avec les étoiles qui m'offrit un soin gratuitement. Je devais simplement avoir confiance que depuis là-haut on travaillait à ma récupération. Le sommet de cette anxieuse recherche arriva à son apogée par une pérégrination mystico-religieuse dans un endroit reculé du

Tibet (la zone sacrée du mont Kailas et le lac Manasarovar), traversant à pied la barrière de l'Himalaya dans une expédition d'aventure.

D'un autre côté, j'augmentais mes informations avec des lectures de type dissident, qui offraient une vision de la maladie diamétralement opposée à la théorie officielle, ce qui m'aida beaucoup.

J'assimilais chaque fois plus les thèmes d'auto-guérison et aide, et les thérapies, de type subtil, confiant plus dans mes propres capacités pour guérir. **Petit à petit, je ne sais trop comment, j'eus l'intuition et ensuite la certitude que la guérison est à l'intérieur de chacun de nous et non à l'extérieur comme nous le pensons habituellement.** Le corps a ses propres mécanismes d'auto-réparation, qui fonctionnent même lors de maladies graves et celles dites incurables.

Nous sommes habitués à chercher la guérison à l'extérieur, par le moyen de médicaments, allant de traitement en traitement et augmentant la frustration en voyant que nous obtenons pas l'amélioration espérée. Le mental s'immerge alors dans des sentiments négatifs (dépression, angoisse, culpabilité etc...) qui détériorent encore plus le processus.

Fréquemment nous oublions que nous avons quelque chose en plus qu'un corps et un mental, que nous appellerons âme ou esprit (bien que cela sonne un peu religieux) et la véritable guérison passe par un travail non seulement physique et mental mais aussi spirituel.

Un autre point qui est important dans le processus de santé c'est lorsqu'une personne se rend compte que la maladie n'est pas due à la malchance, n'est pas due au hasard ou au destin, sinon que c'est quelque chose que chacun attire dans sa vie par ses actes, pour se donner l'opportunité de grandir spirituellement. La maladie n'est pas un malheur mais un authentique cadeau : c'est l'unique stimulant capable de t'obliger à résoudre tes conflits les plus profonds.

Je me souviens que lorsque je lisait des lettres de gens qui remerciait le Sida ou le Cancer parce que cela avait changé leur vie, je pensais qu'ils n'étaient pas bien dans leur tête ou qu'ils parlaient par pure résignation. Mais à présent je le vois clairement, car pour moi aussi je vois cela à présent. Que serais-je sans le Sida ? Où serais-je ? C'est sur que je ne serais pas en train de faire des excentricités avec le Lama Gangchen, ni en train de me lever une heure plus tôt, tous les jours, pour faire le Sadhana, ni en train de prêter attention à mon corps et mon mental (et encore moins à mon âme). Je préfère mille fois en être où je suis et je remercie ma maladie pour le changement qu'elle m'a permis d'effectuer dans ma vie.

Dans ce processus d'évolution a joué un point primordial pour moi : l'Autoguérison Tantrique du Lama Gangchen Rimpoché.

Je pratique l'Autoguérison depuis le congrès de Médecine Tibétaine de l'année 1993. Au début cela me paraissait compliqué et pour un esprit occidental il semblait assez incroyable qu'en faisant simplement certains gestes et en récitant quelques mots il était possible d'obtenir des résultats palpables. Moi, bien que n'étant pas totalement convaincu, je faisais le Sadhana de façon sporadique, à tout hasard.

J'observais petit à petit, bien que je n'ai jamais eu de complications de santé dignes d'être prises en compte, que mes meilleurs moments, ceux où je sentais le plus en forme, avec plus de vitalité et de calme étaient directement liés à ma pratique tantrique.

J'expérimentais toujours plus, arrivant à la conclusion qu'il existait une corrélation directe entre Sadhana et paix intérieure. Plus je pratiquais, plus je me sentais en paix avec moi-même et les autres.

Il arriva un moment où le cantique de mantras et la réalisation des mudras cessa d'être quelque chose routinier ou mécanique pour se transformer en jouissance, qui devenais plus vivifiante avec

l'introduction de visualisation, symboles, couleurs, respirations etc...

C'est à l'occasion de mon voyage au Tibet en Août 1994 que je commençais à faire le Sadhana sans rater un seul jour. A part la sensation de paix mentale et spirituelle, j'arrivais à percevoir des sensations physiques comme une chaleur ascendante le long de la colonne vertébrale. Depuis lors, l'Autoguérison Tantrique fait partie de ma vie quotidienne, recevant ainsi de forme subtile, les bénéfices d'un système de santé qui est arrivé jusqu'à nous depuis un savoir millénaire grâce à la générosité et la compassion du vénérable Lama Gangchen Rimpoché, dont je me considère un disciple heureux.

Épilogue :

Ma situation actuelle est la stabilité totale. Je ne fais aucun traitement et ne prends aucun médicament. A l'avant dernier de mes contrôles périodiques, devant l'amélioration inexplicable, le Service de Médecine Tibétaine Interne demanda la culture du VIH qui s'avéra négative, mais jusqu'aujourd'hui personne n'a su me donner une explication satisfaisante là-dessus. Je suis décidé à ne plus faire d'analyses car fondamentalement je ne suis malade de rien et parce que le comptage des CD4 a été démontré inadéquat et obsolète par la médecine officielle et sert seulement à tenir en otage par la peur les séropositifs qui voient angoissés comment leur propre terreur fait descendre les chiffres progressivement.

S'il m'arrivait une quelconque complication j'aurais recours à l'homéopathie, les Fleurs de Bach ou autre thérapie douce.

Je refuse catégoriquement de prendre un quelconque médicament qui aient des effets secondaires pour leur toxicité (et je ne me réfère pas seulement aux antiviraux, mais aussi aux simples antibiotiques, vaccins et un large etc...), me rappelant toujours le premier principe d'Hippocrate que notre médecine semble ignorer et qui dit : «Primum non nocere» (avant tout, ne pas nuire).

Je suis contre les prophylaxies primaires qui proposent l'ingestion disproportionnée de médicaments de mode préventif.

Je suis pour la Guérison Spirituelle, avec toutes ses connotations face à la marée physique.

Je pratique l'Autoguérison Tantrique du Lama Gangchen tous les jours avec une foi authentique en son pouvoir salvateur. Je suis conscient du changement radical que j'ai apporté à mon être et désire insister chaque fois plus sur ce changement personnel que j'ai commencé grâce à la maladie, amenant dans ma vie les pensées et les actions que croit correctes me souvenant toujours de ces vers de l'Upanishad qui disent :

« Tu es ce qu'est ton désir profond et impulseur
Tel comme est ton désir, ainsi est ta volonté
Telle est ta volonté, ainsi sont tes œuvres
Telles comme sont tes oeuvres, ainsi est ton destin »

Le projet que j'ai en tête consiste à créer un groupe d'aide, au niveau de chaque ville, chaque quartier, regroupant des malades de tout type qui cherchent le chemin de la guérison. Nous disposerions d'un lieu où se réunir pour échanger informations et expériences, pour réaliser certaines pratiques qui améliorent la qualité de vie, et par dessus tout pour donner et recevoir l'appui moral indispensable pour cultiver l'auto-acceptation personnelle et éveiller nos propres mécanismes de guérison. Un lieu où la devise principale serait :

« Je m'aide moi-même afin d'aider les autres »

Miguel Asturias Traduit de l'Espagnol du Journal AVS par Sylvie Cousseau.

\$IDA 

OU 

 **Santé?**



Notre libre choix démocratique



L'Association Mark Griffiths fut dissoute le 7 septembre 2002

Je continue à titre privé à entretenir la documentation pour les sites Internet :

<http://perso.wanadoo.fr/sidasante/> et <http://www.sidasante.com>

le contact avec des nombreux groupes nationaux et internationaux ainsi que la communication et les conférences. Vous pouvez commander toute ma documentation accumulée depuis 1989 sur CD-rom (site Internet Sidasanté) au prix de 30€. Vous pouvez obtenir le dernier Apprenti Sage au prix de 10€ ainsi que tout autre document au prix de 0,25€ par page imprimée.

Chèques à mon nom à l'adresse ci-dessous.

Mark Griffiths, Hameau de Besse, 11300 Festes et St. André

Internet : <http://www.sidasante.com>

E-mail : info@sidasante.com

Tél : 04 68 31 27 91



\$IDA © 1981. Made in America