UNE CATASTROPHE PLANÉTAIRE

SIDA SUPERCHERIE SCIENTIFIQUE ET ARNAQUE HUMANITAIRE

Aux États-Unis, en juin 1981, un rapport publié par les **CDC** (***C****enters for* ***d****isease* ***c****ontrol and prevention*) alerte la communauté médicale en décrivant une série de 5 cas de pneumocystose pulmonaire observés d'octobre 1980 à mai 1981 dans des hôpitaux de Los Angeles[1].

Les analyses réalisées sur les cinq patients montrèrent un fort déficit en lymphocytes de type T-CD4, important groupe de cellules du système immunitaire.

Cette grave immunodéficience était d'ailleurs confirmée, dans les cinq cas, par la présence d'autres infections dites « opportunistes ».

Ce qui motivait l'inquiétude des CDC était le profil commun à ces cinq malades : des hommes jeunes (25 à 40 ans), et homosexuels.

Fin août 1981, un autre rapport des CDC signalait 21 autres cas de personnes présentant de graves problèmes de suppression immunitaire.

Parallèlement à la pneumocystose déjà détectée, à des tumeurs des ganglions lymphatiques et à d'autres infections surajoutées, certains de ces malades étaient atteints d'un cancer des vaisseaux sanguins appelé « maladie (ou sarcome) de Kaposi », affection rare que l'on ne trouvait alors que chez des personnes traitées par immunosuppresseurs à la suite d'une greffe (médicaments anti-rejet) et chez des sujets âgés.

Ces 21 nouveaux cas concernaient également des jeunes homosexuels.

De telles maladies touchant une catégorie particulière d'individus, on en vint à définir c es affect ions sous le terme générique de « syndrome », qui fut nommé dans un premier temps « Gay-related immune deficiency » (GRID), appellation faisant référence au comportement sexuel des malades concernés.

D'autres cas d'immunosuppression sont alors découverts chez des individus qui ne sont pas homosexuels, mais toxicomanes par voie intraveineuse.

Les responsables de santé en vinrent alors à supposer qu'il s'agissait d'une maladie transmissible par le sang et l'hypothèse d'un virus vit le jour.

Au début de 1982, on détecta un nouveau cas à Denver, dans le Colorado. Il ne s'agissait ni d'un homosexuel, ni d'un toxicomane, mais d'un hémophile. L'hypothèse d'une transmission par voie sanguine s'en trouva confortée.

Dès lors, on va découvrir des centaines de malades souffrant des mêmes symptômes, non seulement aux États-Unis, mais aussi en Europe.

En 1983, les chercheurs commencent à travailler sérieusement sur le sujet. A **l'Institut Pasteur**, sur des cultures de cellules, on détecte une activité de **transcriptase inverse***, enzyme propre aux **rétrovirus***. Des tests montrent qu'il ne s'agit pas d'une variété déjà répertoriée. Le nouveau virus, isolé en mai, est baptisé **LAV** (***L**ymphadenopathy **a**ssociated **v**irus*).

C'est à cette époque que le syndrome prit le nom d'***A**cquired **i**mmune **d**eficiency **s**yndrome* **(AIDS)** dont la traduction française « Syndrome d'immunodéficience acquise » a donné l'acronyme **SIDA** qui s'écrit à présent en lettres minuscules : **sida**.

Un an après, aux États-Unis, l'équipe du professeur Robert Gallo isole à son tour un virus nommé HTLV 3, qui s'avérera être identique au LAV. Cette équipe met également au point un protocole destiné à produire des virus en grande quantité, ce qui permet de lancer les premiers tests de dépistage.

Des analyses effectuées sur des échantillons de sang de malades Africains (dont un remonte aux années 1950) montrent une réaction aux anticorps développés contre le virus, preuve que celui-ci était présent en Afrique depuis bien longtemps. Le continent africain est alors désigné comme étant le foyer de la pandémie.

C'est en 1985 que débutent en France les problèmes liés au sang contaminé, des lots infectés ayant été distribués sans avoir été préalablement chauffés, opération qui inactive le virus. On décide en conséquence de soumettre tous les donneurs de sang à un dépistage systématique afin de limiter les risques de contamination.

La fin de la décennie 80 vit l'arrivée d'un premier traitement anti-viral : l'azidothymidine, ou AZT. Cette molécule très toxique nécessite néanmoins des transfusions répétées chez les malades.

Le virus prend le nom de **HIV** (***H**uman **i**mmunedeficiency **v**irus*) ; en français : **VIH** (***V**irus de l'**i**mmunodéficience **h**umaine*).

*Les mots suivis d'un astérisque sont expliqués dans le lexique situé en fin d'ouvrage.

A l'Institut Pasteur, on isole un deuxième virus sur un malade Guinéen. Cette souche typiquement africaine sera appelée HIV 2.

Commencent alors les campa gne s officielles de prévent ion (usage systématique des préservatifs, mise en vente libre des seringues, …).

Les années suivantes, de nouveaux traitements seront mis au point, avec les inhibiteurs de transcriptase inverse (qui limitent la réplication du virus), puis les inhibiteurs de protéase (qui empêchent la reconstitution des nouveaux virus).

Vingt ans après le début de l'épidémie, en 2001, on estimait que le nombre de morts du sida était de 21,8 millions et le nombre de porteurs de la maladie de 40 millions, 90% d'entre eux se trouvant dans les pays en voie de développement, majoritairement en Afrique.

Voici retracée la genèse officielle du sida, telle que l'on peut la trouver relatée un peu partout ; une histoire qui brosse le terrifiant portrait d'une pandémie dont l'ampleur et les ravages dépassent les limites de ce qu'on oserait écrire dans un roman de science-fiction.

C'est effectivement de la science-fiction… et du plus mauvais goût !

Nous allons tenter de démontrer tout au long de cet ouvrage que la recherche sur le sida ne repose sur aucune base scientifique, que le fameux rétrovirus VIH n'est qu'un leurre et que les causes réelles du syndrome sont à chercher ailleurs.

• Les dés étaient pipés

Reprenons à son début la chronique officielle du sida.

Lorsque le docteur Michael Gottlieb, de l'Hôpital Universitaire de Los Angeles (UCLA), découvre plusieurs cas suspects de pneumocystose et de candidose chez des personnes auparavant en excellente forme physique[2], il constate chez ces patients un grave déficit en lymphocytes T (la technique de comptage de ces cellules avait été mise au point peu de temps avant).

C'est lui qui avertira les CDC (organisme de santé chargé du contrôle et de la prévention des maladies infectieuses dont nous aurons l'occasion de reparler), après qu'il eût constaté que ces désordres importants concernaient exclusivement des jeunes homosexuels.

Mais il se trouve que ces malades avaient autre chose en commun. En effet, ils étaient tous consommateurs réguliers et assidus de nitrites, produits plus connus sous le nom de leur conditionnement : les poppers. Il s'agit de

petits flacons, capsules ou ampoules dont on inhale le contenu après ouverture (l'onomatopée « pop » imageant le bruit émis à cette occasion).

Le nitrite d'amyle, utilisé en médecine comme dilatateur coronarien, fut détourné de sa vocation première par la communauté homosexuelle qui l'employa à petite échelle dès les années 1960 comme aphrodisiaque.

Cette substance jugée dangereuse ayant été interdite en 1989 par la Food and Drug Administration, les laboratoires contournèrent la législation en proposant des nitrites de butyle, d'isobutyle et d'isopropyle, tout aussi destructeurs.

L'usage des poppers s'intensifia au milieu des années 1970, provoquant de nombreux dégâts dans l'organisme, parmi lesquels la mutation de cellules causant des dommages aux chromosomes et une grave atteinte au système immunitaire.

Ces effets toxiques étaient parfaitement connus à la fin de 1981, au moment où sont apparues les premières manifestations de ce qui deviendra le syndrome d'immunodéficience acquise[3]. D'ailleurs, des travaux encore plus anciens liaient l'usage des nitrites à l'apparition du sarcome de Kaposi, maladie qui devint emblématique du sida.

Dès le début, les poppers furent donc en première ligne des causes possibles, voire probables, de ces cas atypiques d'immunodépression.

Contre toute attente, les CDC décidèrent d'éliminer les nitrites de la liste, et ceci en invoquant deux raisons :

- Certains cas de suppression immunitaire concernaient des personnes n'ayant jamais consommé de poppers ;
- Des expériences menées en laboratoire par les CDC en 1982-1983 sur des souris concluaient que les nitrites n'avaient aucune influence sur le système immunitaire (ce qui venait en totale contradiction avec les autres études réalisées jusque-là).

Plusieurs études impliquant les nitrites furent publiées par la suite mais resteront sans effet[4-5-6].

Après les homosexuels, c'est parmi les toxicomanes que des maladies opportunistes furent détectées[7], ce qui orienta les observateurs vers l'hypothèse d'une maladie transmise par le sang. Pourtant :

- La consommation de drogues, surtout celle d'héroïne, est un facteur important de détérioration de l'immunité ;

- Lorsque l'usage de stupéfiants est associé à la malnutrition (c'est souvent le cas chez les héroïnomanes), l'effondrement immunitaire peut être total ;
- L'usage abusif de drogues psychotropes provoque des cas de démence, pathologie répertoriée parmi les maladies dites « du sida ».

Là encore, les organismes officiels de santé publique refusèrent ces arguments, du fait que le syndrome touchait des personnes n'ayant jamais consommé de stupéfiants.

C'est ensuite chez les hémophiles que l'on trouva des cas, jugés atypiques, de pneumocystose[8]. L'hypothèse de la maladie transmissible trouvait là un argument de poids : personne plus qu'un hémophile ne pouvait être sujet à une infection contractée par voie sanguine, étant donné le nombre important de transfusions et d'injections de **facteurs de coagulation*** qu'il est obligé de subir.

Cependant, il faut savoir que :

- Le corps développe des anticorps contre les facteurs de coagulation injectés (et le sang transfusé). C'est une fonction naturelle de l'organisme qui réagit à la présence d'un intrus. Certains hémophiles recevant jusqu'à 150 injections par an, on comprend que leur système immunitaire s'épuise à la longue ;
- Par ailleurs, ces produits coagulants présentent eux-mêmes des caractères immunosuppresseurs (par apport massif de protéines allogéniques procoagulantes). On sait cela depuis 1985.
- Une étude menée la même année par le groupe français d'études sida-émophiles de la ***S**ociété **n**ationale de **t**ransfusion **s**anguine* **(SNTS)**, constata que les patients recevant du facteur VIII (le plus répandu des facteurs de coagulation, celui de l'hémophilie de type A) en provenance des USA avaient davantage d'anomalies immunitaires que ceux recevant du facteur VIII français. On évita donc par la suite d'importer en France ces produits d'outre-Atlantique qui furent jugés trop fréquemment générateurs d'anomalies immunitaires.

Malgré toutes les pistes qui auraient dû conduire à rechercher des responsabilités distinctes pour ces déficiences immunitaires, les organismes de santé U.S. s'obstinèrent à voir dans le nouveau syndrome une seule et unique cause.

La décision était prise depuis fort longtemps : ce sera un virus !

Pour comprendre ce tour de passe-passe, il est nécessaire de fournir quelques explications concernant les CDC[9].

Ce sont des organismes para-gouvernementaux qui emploient des milliers de fonctionnaires ; une administration au budget gigantesque qui contrôle et régit tout ce qui concerne les pathologies infectieuses sur tout le territoire des États-Unis.

Ce service de santé publique a pour vocation de centraliser et classer les données concernant les maladies contagieuses et d'organiser des systèmes d'alerte et de prévention en cas d'éventuelle épidémie. Parmi les membres des CDC, nombreux sont ceux qui se sentent investis d'une mission supplémentaire, à savoir contrôler et modifier le mode de vie de leurs contemporains au moyen des épidémies.

C'est ce qui ressort de la longue enquête menée sur les CDC par Bryan J. Ellison, biologiste moléculaire de l'Université de Berkeley et courageux dissident de la thèse officielle.

Le sida ne fut pas la première fausse épidémie manipulée par les CDC (celle de la fantomatique grippe porcine de 1976, par exemple) mais restera sans conteste leur plus éclatante réussite.

Ce succès, ils le doivent en grande partie à l'***E**pidemic **i**ntelligence **s**ervice* **(EIS)**, leur service de renseignements sur les épidémies.

L'EIS utilise les compétences de 2.000 officiers de renseignement occupant des postes stratégiques dans toutes les sphères de la société (instances gouvernementales comprises), généralement à l'insu de leur entourage professionnel.

Ils travaillent dans l'ombre[10].

Lorsque les premiers cas de ce qui deviendra le sida furent découverts en 1981 parmi la population homosexuelle, les CDC trouvèrent là l'occasion rêvée d'annoncer une nouvelle pandémie. Pour ce faire, il fallait démontrer le caractère contagieux du syndrome. Des officiers de l'EIS furent chargés de cette mission.

Ils enquêtèrent afin de trouver au sein d'autres catégories sociales des cas atypiques d'immunodéficience. Ils découvrirent en effet des exemples parmi des toxicomanes, puis chez un hémophile atteint d'une pneumocystose (résultant en fait de ses traitements et de ses nombreuses hémorragies internes).

Quelques Haïtiens vivant aux Etats-Unis furent également catalogués comme victimes du nouveau syndrome, car atteints d'un sarcome de Kaposi ou d'une tuberculose, affection pourtant connue pour être endémique dans cette population.

C'est ainsi que la théorie d'un agent infectieux fut fabriquée de toutes pièces et imposée ensuite au reste du monde.

Un agent de l'EIS peaufina le scénario en émettant l'idée que le syndrome pourrait être attribué à un rétrovirus.

Vous avez dit rétrovirus ?

Qui mieux que Robert gallo, intronisé pape de la rétrovirologie, aurait été mieux à même de conduire l'étude sur la nouvelle épidémie? Personne !

Il fut donc sollicité pour engager des recherches dans ce sens. Curieusement, d'autres équipes scientifiques dans le monde,

Institut Pasteur en tête, s'engagèrent dans la même voie sans se poser de questions. Tout se passait comme si les responsables de santé publique des pays développés s'entendaient pour favoriser l'hypothèse virale qui allait bientôt répandre la terreur au sein des populations … et attirer de colossales subventions.