

# Révélation

## Santé & Bien-être

Les meilleures découvertes  
de la recherche en santé naturelle

N° 58 – JUILLET 2021

ISSN : 2504-3552 (print) - 2504-3560 (online)

PAGE 1  
**LE DOSSIER MÉDICAL**

### Maltraitance médicale

■ Pryska Ducœurjoly

PAGE 8  
**SANTÉ AU QUOTIDIEN**

### La lymphe, une alliée détox et immunité méconnue

■ Anne-Charlotte Fraisse

PAGE 10  
**LE BUREAU DES ARNAQUES**

### Café : potion magique ou poison ?

■ Marion Paquet

PAGE 12  
**THÉRAPIES**

### Kiné, ostéo, chiro... savez-vous vraiment les choisir ?

■ Nathalie Rigoulet

Et aussi : des news (page 14),  
les livres (page 15), et le courrier  
des lecteurs (page 16)



## Maltraitance médicale

### Quand la médecine nous rend malade !

La médecine a fait beaucoup de progrès, dit-on. Nous sommes mieux diagnostiqués, mieux soignés, mieux protégés... Détrompez-vous ! De nombreux praticiens et patients livrent un tout autre son de cloche et alertent sur un système médical déviant, de plus en plus maltraitant ou violent. Quand la médecine rend malade : du diagnostic à l'antidote.



**Pryska Ducœurjoly** est à la fois diplômée en naturopathie et journaliste scientifique indépendante. Elle a publié de nombreuses enquêtes de santé dans plusieurs revues spécialisées, comme *Néosanté* ou *Nexus*.

Hôpital Raymond-Poincaré de Garches, juin 2014. Quatre parents de petits atteints de cancer sont en grève de la faim. Ils protestent contre les directives de soins imposées à la cancérologue Nicole Delépine et contre la fermeture de son service.

À l'occasion de ce reportage vidéo réalisé en région parisienne pour [Ouvertures.net](http://Ouvertures.net)<sup>1</sup>, je constate que les autorités sanitaires

ont décidé d'inclure des enfants dans des essais thérapeutiques.

« On fait croire aux malades qu'ils vont être les « heureux bénéficiaires » de l'innovation alors qu'ils entrent tout simplement dans un essai thérapeutique dont ils ne connaîtront les résultats que dans 10 ans », me confie Nicole Delépine. « Nous n'avons pas choisi les méthodes de Madame Delépine. Cela s'appelle la liberté académique », rétorque froidement Loïc Capron, de la Commission médicale des Hôpitaux de Paris.

C'est le pot de terre contre le pot de fer. Le service finit par fermer, laissant *Neuf petits lits sur le trottoir*<sup>2</sup>, titre de l'ouvrage écrit par la cancérologue pédiatrique.

Nicole Delépine exerçait pourtant une activité allopathique « classique », non une médecine « alternative » ; elle prescrivait des molécules conventionnelles reconnues et éprouvées. Elle refusait simplement des protocoles expérimentaux « forcés », →

1. Pryska Ducœurjoly, « Grève de la faim à Garches : trop d'essais thérapeutiques sur les enfants atteints de cancer ? », 3 juillet 2014, *Ouvertures - Le temps du citoyen*.  
2. Fauves éditions, 2014

## Bientôt la fin du Conseil de l'Ordre des Médecins ?

Le 9 mars 2021, plus de 20 associations de patients et syndicats de médecins ont demandé la **dissolution du Conseil national de l'Ordre des Médecins**<sup>1</sup>.

L'Ordre des Médecins est né en 1940 sous le régime de Vichy, dans le but de veiller « au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine ». Mais aujourd'hui, de plus en plus de personnes remettent en doute cette autorité. Selon la tribune, cette institution « protège des professionnels de santé corrompus et maltraitants, tout en maltraitant des usagers du système de soin et des professionnels qui tentent de respecter leur éthique professionnelle. »

Elle est notamment accusée de censurer ceux qui questionnent le système de santé. Ainsi, des médecins qui ont critiqué la pratique des dépassements d'honoraires auraient été « convoqués et rappelés à l'ordre pour non-confraternité ». En 2016, le Pr Philippe Even a même été radié après avoir dénoncé la corruption dans le monde de la médecine. Plus récemment, le Pr Raoult, le Pr Joyeux, le Pr Perronne ou encore le Dr Délépine sont poursuivis par l'Ordre pour avoir tenu des propos qui sortent du discours officiel sur la pandémie. On peut aussi se demander si l'Ordre protège vraiment les patients de la maltraitance médicale ? On se souvient par exemple qu'il avait classé plusieurs plaintes à l'encontre de l'ex-chirurgien Joël Le Scouarnec, condamné en 2020 pour viols et agressions sexuelles sur mineurs. Ce mois-ci, notre journaliste d'investigation Pryska Ducœurjoly a enquêté sur les différentes formes de violences exercées dans les milieux médicaux. Elle vous donnera également ses conseils pour mieux vous protéger de ces dérives.

Amicalement,

Florent Cavalier

avec des doses standardisées incompatibles avec une médecine individualisée. Et ce genre de protocoles, cette façon de forcer la main aussi bien aux professionnels qu'aux premiers concernés, à savoir les patients, entre dans le domaine des violences médicales !

### « Patients comme médecins ne sont plus libres »

En effet, on aurait tort de limiter la maltraitance médicale moderne à certains médecins dont les actes et les propos seraient de nature maltraitante.

Sur son blog<sup>3</sup>, le gynécologue Martin Winckler livre déjà tout ce que ces violences médicales peuvent englober : médecin phobique (« qui a peur de tout et d'abord qu'on lui reproche d'être un mauvais médecin »), en burn-out, distant, égocentrique, méprisant, étouffant, manipulateur, incompétent... Il nous aide à les repérer<sup>4</sup> et à réagir face à eux. Mais...

« Des personnes à problèmes, il en existe dans toutes les professions ! Le sujet de la maltraitance médicale est bien plus vaste car elle est devenue systémique », m'explique sans détour Thierry Lardenois, médecin généraliste qui connaît bien les rouages de l'institution médicale puisqu'il est aussi président de la Caisse de retraite des médecins libéraux de France. Il répond à mes questions à titre personnel : « Si le problème tenait seulement à des cas individuels, il serait facile pour les patients de changer de médecin. Le problème, aujourd'hui, c'est que les patients comme les médecins ne sont plus libres et subissent des orientations sanitaires aberrantes et toxiques, décidées en haut lieu par des administrations très éloignées du terrain. »

### Tous cobayes !

Aujourd'hui, avec la crise du coronavirus, cette réalité apparaît plus clairement que jamais. Cette fois, même des praticiens considérés comme des pointures dans leur domaine ressentent le choc : Didier Raoult, Christian Perronne et d'autres médecins de terrain se voient traités de charlatans parce qu'ils pratiquent le repositionnement de « vieilles » molécules pour lutter contre

le coronavirus (hydroxychloroquine, azithromycine, zinc, ivermectine...), ce qui certes relève de l'essai thérapeutique, mais avec des molécules connues et déjà éprouvées... Pourtant, le ministère de la Santé a purement et simplement décidé d'**interdire** l'emploi de ces traitements<sup>5</sup>, qualifiés d'« inefficaces et dangereux », pour mettre le cap sur les molécules expérimentales (Remdesivir) et les nouveaux vaccins, notamment ceux à ARN messager, avec lesquels les autorités embarquent la population vers une destination inconnue.

D'ailleurs, fin 2020, Thierry Lardenois a démissionné de ses fonctions dans ce secteur pour ne pas participer à une vaccination qu'il juge contraire à l'éthique médicale. Ces vaccins n'ont qu'une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle. Les essais cliniques ne seront officiellement terminés qu'en 2023 ! Il n'empêche, le reste de la population a déjà commencé à être vacciné. Nous sommes bel et bien des cobayes !

« On est dans une propagande digne des heures sombres de l'Histoire, avec une obligation déguisée de se faire vacciner dans la mesure où le pass sanitaire sera le pré-requis d'une vie sociale normale, avance Frédéric Sardon, médecin et naturopathe. Et quid de la validité constitutionnelle de ce pass sanitaire ? A-t-on vraiment le droit, en France, de fabriquer des citoyens de deuxième zone qui n'auront pas les mêmes droits dans l'espace public ? Ce sont de graves questions, c'est très préoccupant ! Je ne comprends pas que l'on soit si peu parmi les médecins à avoir ce discours. »

### Un consentement éclairé de plus en plus obscur

Dans son premier livre *Médecin, lève-toi!*<sup>6</sup>, le médecin généraliste Philippe Baudon évoquait déjà le manque d'empathie du milieu hospitalier. « Dans Le protocole de l'interdit, paru en octobre 2020, je monte d'un cran en dénonçant une pratique totalement prohibée qui opère dans les services de cancérologie : l'expérimentation de médicaments sur des malades hospitalisés, en dehors de tout cadre réglementaire. »

Bien que médecin, Philippe Baudon a assisté, impuissant, au parcours de soin

3. [www.martinwinckler.com](http://www.martinwinckler.com)

4. <http://martinwinckler.com/spip.php?article1051>

5. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200527--cp\\_hydroxychloroquine.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200527--cp_hydroxychloroquine.pdf)

6. Nymphaes éditions, novembre 2018

infernale de son épouse, décédée d'une destruction de la moelle osseuse à la suite de mauvais traitements<sup>7</sup>. «*La manière dont son consentement a été obtenu est sujette à caution. Un praticien hospitalier du service lui a dit textuellement devant moi: "Si vous n'adhérez pas au protocole, vous pouvez vous faire soigner ailleurs. On ne vous retient pas..." Peut-on appeler cela un consentement libre et éclairé?*»<sup>8</sup>»

Ce qui vaut pour la cancérologie vaut malheureusement pour toutes les disciplines médicales: cardiologie, rhumatologie, psychiatrie...

L'exemple de la gynécologie est emblématique de la faillite du consentement éclairé sur des personnes saines. Si les femmes changent de moyen de contraception très fréquemment, c'est parce qu'elles subissent de plein fouet des effets secondaires rarement évoqués lors de la prescription: 50 % des femmes sont concernées<sup>9</sup>.

Selon les chiffres officiels, en comptabilisant uniquement les accidents thromboemboliques, 2 529 Françaises<sup>10</sup> subissent chaque année un problème grave à cause de la pilule œstroprogestative. Ont-elles été averties et leur choix de contraception a-t-il réellement été «libre et éclairé?»

Ce chiffre doit bien sûr être mis en perspective au regard du très grand nombre de femmes qui choisissent la pilule même en étant alertées des risques. «*Pour beaucoup d'entre elles, la pilule reste perçue comme un moyen d'émancipation de la femme dont le prix à payer en termes d'effets indésirables reste en regard tolérable à leurs yeux*», affirme Frédéric Sardon.

Le but n'est pas de tenir un discours rassuriste à tout prix, mais tenir un discours totalement anxiogène n'est pas non plus souhaitable du point de vue des soignants (vous imaginez votre médecin vous dresser systématiquement la liste exhaustive de tout ce que vous risquez lorsque vous prenez le moindre médicament?!), d'autant qu'à 25 euros la consultation, ils n'ont pas toujours le temps d'analyser absolument toute la

situation et les risques du patient qu'ils ont en face d'eux.

Voici une histoire vraie est édifiante au sujet de la misère qui accompagne souvent la consultation de médecine générale, racontée par Frédéric Sardon: «*Un confrère visite une petite mamie à domicile pour son renouvellement de traitement et sa visite mensuelle. Elle se plaint que sa télécommande est déréglée. Le médecin jette un œil rapide et trouve en 30 secondes la manipulation à faire pour la régler. Il termine sa consultation. La semaine suivante cette mamie le rappelle: "Docteur, vous pourriez venir à nouveau me voir cette semaine?" – Mais pourquoi, répond-il, vous êtes malade? – Non, dit-elle, ma télécommande est de nouveau déréglée et vous êtes moins cher que le réparateur de télévision: lui il prend 60 euros pour se déplacer, et vous 25 euros avec 10 euros de déplacement.*»

## La pharmacovigilance «rassuriste»

En France, depuis 2012, à la suite de la plainte de Marion Larat, auteure de *La pilule est amère*<sup>11</sup>, la parole commence à se délier. Les résultats de l'enquête publique de l'Association des victimes d'embolies pulmonaires et AVC<sup>12</sup> dépassent largement les chiffres officiels de la pharmacovigilance des carences qui mettent en danger la vie des femmes. En 2013, l'ANSM estimait à 20 le nombre de décès annuels par embolie pulmonaire attribuables aux pilules. Selon l'Avep, c'est au minimum 73<sup>13</sup>, rien que sur les témoignages récoltés auprès d'une population réduite.

Ce défaut de la pharmacovigilance est également avéré dans bon nombre de médicaments à scandale, comme le Vioxx, le Médiator ou la Dépakine. Il est par ailleurs constamment soulevé dans les vaccins. Mais les experts sanitaires campent sur leur «rassurisme». En réalité, les conflits d'intérêts gangrènent nos agences et leurs recommandations<sup>14</sup>. Ils constituent un vrai «risque sanitaire affectant la santé

des patients. Les morts des médicaments à scandales ne sont que la pointe émergée de l'iceberg», selon l'association Formindep qui œuvre en France pour la transparence et l'indépendance médicale<sup>15</sup>.

Les pouvoirs publics pratiquent une pharmacovigilance dite passive, c'est-à-dire laissée à la libre déclaration du médecin et du patient. On sait parfaitement que seuls 1 à 10 % des effets secondaires des médicaments sont répertoriés<sup>16</sup> (et pourtant la liste des effets indésirables est déjà longue!).

Au final, le défaut de pharmacovigilance et la mauvaise information des patients est responsable de 150 000 hospitalisations et de 15 000 décès par an, principalement à cause des effets secondaires des médicaments (chiffres officiels)<sup>17</sup>. La maltraitance médicale, c'est aussi ça!

Le problème reste d'établir l'imputabilité d'un effet secondaire à une molécule en particulier. Comment est-ce possible lorsque l'on voit passer des prescriptions à 16 médicaments? Et la procédure de déclaration se fait au détriment du temps médical du médecin compté à la minute... D'autant plus que l'innovation galopante de l'industrie pharmaceutique a multiplié la difficulté pour les autorités d'évaluation qui croulent sous les dossiers d'Autorisation de mise sur le marché. En France par exemple, il existe plus de 100 pilules commercialisées par 18 laboratoires, contre seulement 21 pilules par 6 laboratoires dans les années 2000<sup>18</sup>. Ce foisonnement de nouvelles molécules dans toutes les disciplines entrave la pharmacovigilance.

## L'obsolescence programmée des bons médicaments

Le Pr Philippe Even a étudié en détail le phénomène délétère des molécules dites innovantes dans un pavé retentissant: *Corruption et crédulité en médecine*<sup>19</sup>. →

7. Sandra Franrenet, « Le livre choc, quand les malades servent de cobayes », *Alternatif Bien-Être*, février 2021

8. Dans ce genre de cas extrêmes, qui sont totalement illégaux, vous avez le droit (et c'est même fortement conseillé) de porter plainte.

9. Sondage réalisé par la journaliste Sabrina Debusquat dans « La pilule, un scandale sanitaire majeur », interview réalisée par Pryska Ducoeurjoly, *Néo Santé*, octobre 2017.

10. Rapport de l'ANSM daté de fin mars 2013.

11. Publié en 2013 chez Stock.

12. L'AVEP a été constituée en 2007 à la suite du décès d'une adolescente de 17 ans, Théodora, sous pilule de 3<sup>e</sup> génération

13. « Pilules : trois ans après, des accidents graves surviennent encore », *L'Est Républicain*, 27 mars 2016

14. Pendant l'internat, les futurs médecins suivent une formation obligatoire sur les conflits d'intérêt en médecine.

15. Livret du Formindep. « Conflits d'intérêts : un risque sanitaire ».

16. Hazell L, Shakir SA, « Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review », *Drug Saf*, 2006

17. Jean-Christophe Brisard et Antoine Béguin, « Effets secondaires : le scandale français », 2016

18. « Radiographie du secteur des pilules contraceptives », infographie du journal *Le Monde* datée du 26 mars 2013 [www.lemonde.fr/societe/visuel/2013/03/26/radiographie-du-secteur-des-pilules-contraceptives-en-france\\_1834408\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/visuel/2013/03/26/radiographie-du-secteur-des-pilules-contraceptives-en-france_1834408_3224.html)

19. Recherche-midi éditions, 2015

Dénonçant la mafia des «putains académiques», il raconte l'imposture des statines contre le cholestérol mais aussi d'autres innovations comme le Plavix (Sanofi), concurrent de l'aspirine, 25 fois plus cher. «*Le plus grand casse du siècle*» selon Philippe Even. «*Avec 600 à 700 millions d'euros de remboursement annuel sur 10 à 15 ans, le Plavix, totalement inutile, a été l'équivalent du salaire de 15000 infirmières.*» Son livre tacle aussi le monde de l'édition scientifique, passée sous la coupe de Big Pharma. Ce brûlot lui a valu la radiation par le conseil de l'Ordre.

«*Il s'agit ni plus ni moins de programmer l'obsolescence des molécules qui ne rapportent plus... On est dans l'innovation façon Apple, explique Thierry Lardenois. Si une molécule ancienne fonctionne bien, il faut qu'elle s'en aille du circuit. Beaucoup de bons traitements sont progressivement déremboursés. Si on a arrêté de donner du cuivre aux enfants pour éviter les rhumes, c'est parce qu'il fallait positionner des vaccins infantiles en série, bien plus lucratifs.*»

C'est une logique commerciale, ce que les labos n'ont jamais nié d'ailleurs.

## « On met à mort la médecine de ville »

Plus grave que la consultation expédiée en 15 minutes qui nous donne souvent le sentiment de ne pas être bien traité, la médecine générale **dépersonnalisée et robotisée** progresse via les directives des Agences Régionales de Santé (ARS) qui disposent désormais des pleins pouvoirs. C'est le «*syndrome de l'étatisation sanitaire*»<sup>20</sup>.

Chargées d'établir tous les protocoles de soins, les ARS tiennent aussi les cordons de la bourse... «*Le rapport Santé 2010 de Raymond Soubie*<sup>21</sup> a jugé que le problème des dépenses de santé venait de l'excès de liberté des soignants et des soignés. Il préconisait que l'État reprenne le contrôle. À partir de là, on a imaginé une toile d'araignée administrative, que l'on a patiemment tissée sur l'ensemble du système de santé», explique Frédéric Bizard, économiste en santé.

«*Le processus de destruction de la médecine de ville au profit d'une médecine de masse a commencé par la réduction du nombre de*

*médecins, ce qui surcharge les cabinets médicaux, réduit le temps d'écoute, abîme le lien de proximité, confirme Thierry Lardenois. Les médecins se retrouvent davantage en difficulté et fatigués. Ils acceptent une automatisation des tâches car ils ne sont plus libres d'envoyer balader l'administration. Ils ne peuvent plus choisir le meilleur traitement ni utiliser toutes les molécules disponibles.*

«*Toute la pratique est passée sous contrôle de la haute administration qui ne supporte pas notre liberté et veut briser le colloque singulier avec le patient. Elle nous demande de vacciner les petits avec un protocole très lourd, pas du tout individualisé. Mais que connaît-elle à l'art médical? Avec le coronavirus, nous assistons à l'apogée de ce processus puisque nous avons carrément été exclus du parcours de soins. Parallèlement, le boulanger du quartier est désormais chargé de vous renseigner sur la vaccination*<sup>22</sup>! On met à mort la médecine de ville.»

## « On ne sait plus qui décide »

Dans son ouvrage paru en 2020, *Hôpital, ce qu'on ne vous a jamais dit*<sup>23</sup>, Michaël Peyromaure, chef du service d'urologie de l'hôpital Cochin à Paris, raconte comment la bureaucratie médicale empêche de soigner: «*On a 150 interlocuteurs, on ne sait plus qui décide. Il y a tellement de strates qui se contredisent parfois qu'on n'arrive plus à mener nos projets d'amélioration des soins. On ne produit plus que des normes à l'hôpital. 30% de la journée d'un médecin ou d'une infirmière sont consacrés à des tâches administratives. Dans la pratique quotidienne, c'est devenu un enfer*<sup>24</sup>.»

Dans *Le quotidien du médecin* du 20 mars 2018, un an avant la crise du Covid-19, l'Association des médecins urgentistes de France déclarait: «*L'hôpital rend malade ses personnels.*»

Les Ehpad et les maisons de retraite privées subissent aussi la nouvelle logique comptable. Élodie, infirmière cadre, témoigne de la dégradation brutale des conditions de travail dans son établissement: «*Avant 2020, c'était un Ehpad familial. Le taux d'occupation était de 80% pour assurer une prise en charge optimale. J'étudiais personnellement chaque dossier*

*avant l'admission. Après le rachat de l'établissement par un groupe international, tout est devenu affaire de rentabilité... L'objectif est passé à 100% d'occupation, avec des dossiers relevant d'une unité fermée (type Alzheimer), sans aucune considération des moyens à disposition et sans respect pour les autres résidents. Tout a été fait pour me faire partir en vue d'embaucher une autre infirmière, payée moins cher.»*

La santé est devenue un bien de consommation comme un autre et doit se plier aux lois du marché...

Aujourd'hui, Élodie a quitté le monde du médical. «*Je n'ai plus confiance dans le système de soin. Beaucoup d'infirmières ou d'aides-soignantes sont au bord du burn-out et songent à arrêter. Il est possible qu'à l'avenir nous manquions encore davantage de soignants.*»

## Traités pour rien : quand dépister tue...

Autre maltraitance de la médecine moderne: la froideur des résultats de laboratoire et la confiance démesurée en leurs verdicts techniques. La médecine humaine, basée sur la clinique et l'écoute du patient, s'efface au profit exclusif de la technologie médicale.

Nous le percevons clairement avec les tests PCR du coronavirus: un résultat positif vous déclare malade, sans avoir consulté votre médecin, même sans symptômes. Quid de la fiabilité de ces tests et des faux positifs? Peut-on évacuer d'un revers de main le ressenti des patients tout en générant chez eux un sentiment de stress? Force est de constater que toute la politique sanitaire liée au covid est uniquement basée sur des cas de laboratoire et non plus sur des malades humains.

Dans *Dépistage du cancer du sein, la grande illusion*<sup>25</sup>, Bernard Duperray, radiologue spécialiste du sein, raconte comment le dépistage de masse s'est avéré une machine à générer de la maladie, constatation surréaliste pour une opération de santé publique à laquelle lui-même croyait au départ.

Dans une interview à propos de son livre paru en 2019<sup>26</sup>, il m'explique sa désillusion: «*Le dépistage du cancer du*

20. Pryska Ducœurjoly, «ARS, syndrome de l'étatisation sanitaire», [francesoir.fr](https://francesoir.fr), 15 juin 2020

21. Membre du Conseil économique, social et environnemental de 2010 à 2015, après avoir été conseiller du président de la République, Nicolas Sarkozy, de 2007 à 2010.

22. «Seine-Saint-Denis: un boulanger sensibilise ses clients à la vaccination contre le Covid-19», [franceinfo.fr](https://franceinfo.fr), publié le 9 mars 2021

23. Publié chez Albin Michel, en août 2020.

24. Voir l'entretien «Hôpital, ce qu'on ne vous a jamais dit! Michaël Peyromaure - Charles Gave», 11 mars 2021. Chaîne Youtube Institut des Libertés, [www.youtube.com/watch?v=Wg7R3djl5I](https://www.youtube.com/watch?v=Wg7R3djl5I)

25. Thierry Souccar Éditions, août 2019

26. «Les leçons du surdiagnostic, l'effondrement d'un dogme», *Néo Santé*, octobre 2019.

sein ne sauve pas des vies mais entraîne au contraire un phénomène de surdiagnostic et une médicalisation inutile de milliers de femmes.»

Un constat partagé par la revue *Prescrire*<sup>27</sup> : le taux de diagnostics en excès se situerait entre 30 et 50 %. Et même si depuis, de nouvelles normes sont en train d'émerger pour mieux repérer les femmes qui sont plus à risque de faire les cancers invasifs lors du dépistage, que de vies bouleversées par la médecine de masse... Et que de dépenses inutiles !

S'appuyant sur la pratique du dépistage et les techniques de laboratoire, Big Pharma tente tout pour élargir le marché des patients dans un contexte où les profits patinent, bon nombre de médicaments étant désormais anciens. Selon les calculs du Pr Even, la « fabrication de la maladie » rapporte 400 milliards par an dans le monde, soit 50 % du chiffre d'affaires des firmes.

## Des épidémies qu'on nous cache

Pendant ce temps, d'autres maladies bien réelles restent honteusement dissimulées. « Depuis plus d'un an, toute l'attention est portée sur la pandémie de Covid-19 mais les autres pandémies telles que le cancer, l'autisme, la maladie d'Alzheimer et celles liées à l'électrohypersensibilité (EHS) et à la sensibilité multiple aux produits chimiques (MCS) vont nécessairement réapparaître un jour plus clairement aux yeux de la société », explique le professeur en cancérologie Dominique Belpomme<sup>28</sup>.

Ces nouvelles pathologies étaient encore inconnues il y a 10 ans. « Ce que nous avons pu établir dans le cadre du suivi clinique de 3000 patients, tests biologiques et imageries médicales à l'appui, c'est que l'électrohypersensibilité est une maladie neurologique à part entière, et non pas un trouble d'origine psychologique. Nous sommes face à un nouveau fléau des temps modernes d'ampleur pandémique, qui touche déjà des millions de personnes dans le monde. Pour la France, les estimations extrapolées à partir des données de la littérature scientifique sont de 1 à 3 millions de personnes, ce qui est considérable. »

« Un médecin en burn-out illustre parfaitement la violence d'une médecine qui ne soigne pas, mais qui contraint tous ses acteurs de bonne volonté à des comportements contre-intuitifs, brutaux, à l'opposé de ce qu'est le soin. », Martin Winckler (pseudo de Marc Zaffran), médecin, écrivain et essayiste français. Article issu de son blog, « Médecin phobique et médecin en burn out », Les médecins maltraitants, deuxième épisode, 29 juin 2011.

Mais là encore, les autorités sanitaires s'enferment dans le déni - la littérature scientifique n'étant pas unanime sur le sujet - ce qui met en danger la vie de la population, notamment des enfants et des femmes enceintes, très vulnérables aux ondes artificielles. Parallèlement, on encourage le télétravail (et donc l'exposition aux technologies sans fil), on lance et on promeut la 5G... Mais où est donc passé le fameux principe de précaution ? Cela contribue aussi à toutes les maltraitances du monde médical.

## Insupportables errances thérapeutiques

Des associations de malades se sont formées pour pallier le désarroi des électrohypersensibles face au déni médical. « On doit à ces associations un important travail d'information et de sensibilisation. C'est désormais une obligation morale pour les médecins de s'informer sur cette nouvelle pathologie et sur les dernières avancées de la recherche scientifique, commente le Pr Belpomme. Aujourd'hui encore, beaucoup trop de médecins donnent des antidépresseurs en guise de traitement de l'électrosensibilité, ce qui constitue, selon nous, une erreur médicale. »

Même constat chez les malades de Lyme qui subissent des années de médicalisation inappropriée, aussi coûteuse du point de vue financier que du point de vue sanitaire. Selon l'association France Lyme, 300 000 personnes seraient en errance thérapeutique en France pour des symptômes majeurs et cumulés de fatigue, de douleurs migrantes, et de troubles neurologiques et cognitifs.

« Chez la plupart des praticiens, je n'avais pas de temps d'écoute et mon problème restait « dans la tête », m'explique Agnès, une patiente de 35 ans qui a mis deux

années à savoir qu'elle avait la maladie de Lyme. Récemment, j'ai enfin trouvé un excellent infectiologue qui a pris au sérieux mes symptômes et établi un protocole de soin qui me soulage énormément. Mais je ne sais pas s'il pourra renouveler son ordonnance, car il semble très surveillé. Certains pharmaciens d'officine ont réagi à certaines de ses prescriptions en raison de certains médicaments et pour satisfaire à certaines instructions. En conséquence de quoi, il a été signalé. » Un vrai parcours du combattant aussi pour les médecins bienveillants !

Évidemment, il faut aussi garder à l'esprit que de nombreux troubles ont en commun une grande part d'investissement psychique dans l'expression de la maladie. Il n'est donc pas toujours faux de dire que ça se passe « dans la tête ».

## Quand la jeunesse trinque

Le nombre de personnes placées en Affection longue durée ne fait que croître : 11,4 millions de personnes en 2019<sup>29</sup>, 2 millions de plus en 10 ans, soit une personne sur six... Certes, le vieillissement de la population peut expliquer en partie l'accroissement du nombre de malades. Et c'est surtout la part des troubles psychiatriques qui augmente dans ces addictions.

Mais ce n'est pas parce que l'on vit plus vieux aujourd'hui qu'on est en meilleure santé !

Si la médecine avait vraiment progressé, les jeunes générations seraient mieux portantes que les précédentes. Or le constat inverse est apporté par la progression de l'obésité, des allergies infantiles mais également de l'autisme et les troubles associés (TSA). Ces TSA surviennent désormais chez un enfant sur 60 en Europe et aux États-Unis. Or l'autisme, décrit pour la première fois en 1943, ne représentait qu'un enfant →

27. Dans un article « Mammographie et dépistage des cancers du sein », mai 2006

28. Auteur du « Livre noir des ondes », paru fin 2020 chez Marco Pietteur, interviewé par Pryska Ducœurjoly dans « Nuisance des ondes, voici les preuves », *Néo Santé*, mai 2021.

29. Source : dossier sur les prévalences des Affections longue durée, dites ALD, daté de 2019, [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

sur... 5 000 en 1975. L'argument rasuriste du dépistage précoce n'explique pas tout! «*C'est une véritable pandémie qui aura un impact durable et profond sur la santé publique*», affirme le Pr Belpomme.

Pour autant, les autorités sanitaires ne semblent pas prendre la situation au sérieux: «*En France, il n'existe pas de système de surveillance permettant d'estimer la prévalence des TSA en population générale à un niveau national*», rapporte un bulletin officiel d'épidémiologie paru en 2020<sup>30</sup>.

Ce défaut de surveillance épidémiologique et l'absence d'information grand public rendent impossible l'action préventive individuelle et condamnent les jeunes générations à un morbide avenir. En comparaison des immenses moyens déployés contre le coronavirus, il y a de quoi questionner le sens des priorités de nos instances sanitaires!

Parallèlement, l'association de Chronimed (fondée par le prix Nobel de médecine Luc Montagnier) qui tente d'apporter un soulagement aux autistes avec des molécules «classiques» comme les antibiotiques, les antiparasitaires ou les chélateurs de métaux lourds, est actuellement dans le collimateur des autorités sanitaires et de la justice, malgré des résultats encourageants et sans aucune plainte de patients...

## Une violence sanitaire totalitaire

Avons-nous basculé dans l'ère de *La médecine dictatoriale*? L'ouvrage du médecin Jean Rotman, paru en novembre 2020, décrit le martyr de l'homéopathie avec la suppression brutale des chaires universitaires, le déremboursement des remèdes, la fin de la formation continue dans cette pratique. «*Le conseil de l'Ordre a aussi interdit aux nouveaux médecins d'apposer la mention «homéopathie» sur leur plaque et sur leurs feuilles d'ordonnance! Alors que 50 % des gens y ont recours et que nous constatons de très bons résultats tous les jours en cabinet, on organise de manière dictatoriale*

*et sans fondement scientifique (ni même financier) la disparition de cette spécialité vieille de deux siècles*», m'explique Jean Rotman, bien décidé à maintenir son activité de généraliste homéopathe en région parisienne.

Pourquoi tant d'acharnement de la part des autorités? «*Nous faisons du tort à l'industrie pharmaceutique... La profession d'herboriste a connu le même sort sous le régime de Vichy*».

La dérive totalitaire semble bien réelle. La cancérologue Nicole Delépine lançait déjà l'alerte en 2016 dans *Soigner ou obéir*<sup>31</sup>, sur la casse organisée par les différentes lois de santé. Elle y dénonçait une «*dérive totalitaire institutionnelle*», «*un naufrage*»<sup>32</sup>.

Pour mieux comprendre, j'ai lu *L'ordre sanitaire national-socialiste*<sup>33</sup> d'Antoine Leca. Paru en 2016 également, ce livre invite à nous questionner en profondeur, dès le sous-titre: *Lumière sur la déontologie médicale moderne: au secours, le nazisme revient?* L'auteur, agrégé de droit, professeur à l'université d'Aix-Marseille, éclaire l'histoire de «*l'éternel retour des mêmes réalités sous des formes diverses*».

En effet, le recyclage de l'idéologie sanitaire du III<sup>e</sup> Reich se diagnostique aujourd'hui à travers la même symptomatologie: l'idée «nouvelle» d'une médecine au service de la collectivité et non pas de l'individu; la toute-puissance de la bureaucratie médicale; la supériorité de la logique comptable sur la logique sanitaire; la collaboration des personnes les plus en vue de la communauté scientifique; la disparition de la relation privée médecin/patient; l'obligation de déclarer certaines maladies, ou encore la légitimation de l'idée de mettre un terme à la vie de personnes qui sont une charge coûteuse pour la société et pour l'État. Il y a les essentiels et les non essentiels...

## La raison d'État sanitaire

Hier, les handicapés mentaux étaient les premiers à «tester» la création des chambres à gaz: 70 000 victimes furent ainsi exterminées en 1940-1941 dans le

but, selon les écrits de Hitler, d'«*économiser à des millions d'âmes des souffrances injustifiées et imméritées*»... Une logique compassionnelle en réalité «*manipulée, pervertie pour être délibérément mise au service d'un programme politique négateur de toute pitié humaine*», écrit Antoine Leca à propos de la politique sanitaire nazi.

Aujourd'hui, la crise du coronavirus pousse à la réflexion sur les nouvelles discriminations que nous légalisons au nom d'une logique compassionnelle. Avec le covid, les personnes âgées sont en première ligne. En 2020, «pour les protéger», les résidents des Ehpad ont été confinés avant le reste de la population. Ils ont été triés dans les services de réanimation «pour ne pas surcharger le système de soin», ils n'ont pas été autorisés à recevoir d'antibiotiques mais, par autorisation dérogatoire hors AMM, ils ont reçu le mortel Rivotril pour «soulager leur souffrance».

À ce jour en France, ils n'ont toujours pas retrouvé leur liberté et restent, pour la majorité, privés de visites et de sorties au nom du «principe de précaution» (même vaccinés!). Une fin de vie en situation d'isolement affectif qui les pousse parfois à se laisser mourir.

## Dérives éthiques et génétiques

L'intense promotion des vaccins à ARN, destinés à «augmenter» nos capacités immunitaires par l'injection expérimentale d'un code génétique synthétique d'une protéine de virus, est-elle conforme au Code éthique de Nuremberg<sup>34</sup>? Ce texte rappelle l'impératif absolu du «*libre pouvoir de choix, sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes sournoises de contrainte ou de coercition*»...

À l'ère du passeport sanitaire, les non-vaccinés pourront-ils encore accéder aux soins, à la vie sociale, à certains postes professionnels?

Donc malgré les arguments altruistes et autre appel à la solidarité vaccinale, il y a urgence à reconsidérer notre adhé-

30. «La prévalence des TSA continue de croître en France: données récentes des registres des handicaps de l'enfant», *Bull. Epidémiol. Hebd.*, 2020.

31. Nicole et Gérard Delépine, «Soigner ou obéir, premières mesures indispensables pour éviter le naufrage», Fauves Éditions, fin 2016

32. Voir mon analyse de l'ouvrage dans l'article «La dérive totalitaire du système sanitaire», [pryskaducoeurljoly.com](http://pryskaducoeurljoly.com), 1<sup>er</sup> mai 2017.

33. Antoine Leca, «L'ordre sanitaire national-socialiste - Rémanence, résiliences et récurrences au XXI<sup>e</sup> siècle. Manuel anti-nazi - Lumière sur la déontologie médicale moderne: au secours, le nazisme revient?», LEH éditions, janvier 2016

34. Liste de dix critères contenue dans le jugement du procès des médecins de Nuremberg (décembre 1946 - août 1947). Ils indiquent les conditions «acceptables» des expérimentations pratiquées sur l'être humain.

sion aux prises en charge imposées par la médecine moderne. Sans un esprit critique salvateur, nous risquons de nous retrouver dans la même position que les générations précédentes, col-laboratrices « malgré elles » d'un enfer sanitaire pavé de bonnes intentions.

## 4 points clé à mettre en place pour éviter la maltraitance

Voici quelques conseils pratiques pour essayer de contourner toutes ces formes de maltraitance.

### 1. Cultivez l'autonomie

Pour éviter les mauvais traitements, le mieux est... de ne pas tomber malade ! Cela semble trop simpliste, mais c'est la base : l'exercice physique, une bonne alimentation et la gestion du stress constituent la première des préventions.

Puis partez à la recherche de traitements de fond efficaces : oligothérapie, micronutrition, thérapie comportementale... De très nombreuses solutions existent, même pour des pathologies lourdes.

Par ailleurs, il ne faut pas se laisser impressionner par les experts des plateaux télé qui peuvent parfois être angoissants, mais au contraire diversifier ses sources d'information. Vous pouvez par exemple vous abonner à des revues spécialisées qui produisent des interviews, des dossiers avec de véritables experts de terrain.

### 2. Investissez dans votre santé

Le paradigme du remboursement des soins nous fait oublier que nous sommes les premiers acteurs de notre santé.

Ne tombez pas dans le piège de l'assistant médical et réservez une part de budget à votre santé. Investissez dans des livres ou des formations et osez vous faire confiance le moment venu. Optez pour des compléments alimentaires de qualité et l'appui de bons thérapeutes. Le médecin allopathique est davantage formé à la prise en charge de la maladie qu'aux clés de la santé. Un point annuel avec un naturopathe (cer-

tifié) vous permettra de mieux orienter votre démarche en complément du suivi médical conventionnel. Informez-en les deux parties, considérez qu'il s'agit d'un travail d'équipe.

### 3. Cherchez un généraliste « ouvert »

Prenez le temps de trouver un généraliste avec lequel vous êtes en phase. Avec la médecine hospitalière, le patient ne peut pas changer de médecin s'il n'a pas un bon feeling. Or en médecine de ville, on voit combien cette relation de confiance est fondamentale. Lorsqu'elle fait défaut, le patient peut (encore) aller voir ailleurs.

« Il est vraiment très important de garder un médecin intermédiaire, le médecin traitant, pour s'immiscer dans l'interface avec l'hôpital. Il ne faut surtout plus que l'hôpital soit tout-puissant », conseille Michel Peyromaure, chef du service d'urologie de l'hôpital Cochin.

Pour cela, il sera aussi important de savoir identifier les médecins et praticiens ayant des comportements violents, malsains ou maltraitants (pour cela le blog de Martin Winckler est très aidant, voir encadré avec les adresses en fin d'article). Il est en effet primordial de comprendre ce qui relève de la

maltraitance. Certains comportements que l'on pourrait considérer comme « normaux » ne devraient même pas être tolérés, comme les examens brutaux, les questions intrusives, les attitudes humiliantes, moqueuses, méprisantes, stigmatisantes (face aux fumeurs ou aux personnes obèses notamment), culpabilisantes ou refusant carrément de répondre à des questions médicales...

### 4. Contactez des associations patients/médecins

Ne restez pas seul face à une pathologie ou un parcours de soins qui vous échappe. L'isolement ne peut que vous exposer davantage à la maltraitance.

Il existe de plus en plus de groupements de patients et de médecins à l'écoute. À l'occasion de la crise du coronavirus, un nouveau collectif a été créé : le **Coordination Santé Libre** qui rassemble près de 30 000 médecins et « veille à ce que la médecine ne soit pas utilisée comme alibi pour maltraiter les populations<sup>35</sup>. »

■ Pryska Duceœurjoly

## Liste d'associations pour s'informer et trouver un médecin « non violent »

- **AIMSIB**, Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante. Elle fournit une information de haute qualité sur l'actualité et un vrai débat scientifique. [www.aimsib.org](http://www.aimsib.org)
- **Formindep**, association de professionnels et citoyens pour une médecine indépendante. À la rubrique « patients », vous trouverez « Comment devenir acteur du soin », « Choisir un médecin », « s'informer avec des sources fiables ». [Formindep.fr](http://Formindep.fr)
- **Bon sens**. Née pendant la crise du coronavirus, cette association de citoyens surveille étroitement la politique sanitaire et informe le grand public via sa newsletter. [Bonsens.org](http://Bonsens.org)
- **France Lyme** et ses 2 000 adhérents se déploie dans 20 sections locales. L'association dispose d'un Service Écoute qualifié, et d'un Service Référents pour orienter les malades. [francelyme.fr](http://francelyme.fr)
- **Électrosensibles de France**. Créée en 2008 par des victimes d'électrohypersensibilité (EHS). [www.electrosensible.org](http://www.electrosensible.org)
- **Le blog de Martin Winckler**, une mine d'informations pour savoir faire face à toutes les situations de violences et de maltraitances médicales, notamment son « feuilleton » intitulé *Les médecins maltraitants*, en plusieurs épisodes (il donne des conseils concrets pour réagir face aux violences médicales) : <http://martinwinckler.com/spip.php?article1050>