

Les 21 et 22 juin 2012, une conférence a eu lieu dans le sud de la France, à Vers Pont du Gard, intitulée « Comment briser le paradigme SIDA/HIV ». Les participants venaient de France, de toute l'Europe (Londres, Allemagne, Espagne, Portugal, Athènes, Ecosse, Suisse, Belgique, Vienne, Italie). Deux personnes vinrent en avion, l'une du Mexique et l'autre de Thaïlande. Il y avait plusieurs professionnels qui combattent le paradigme depuis de longues années, aussi bien dans le système médical qu'en dehors de lui - médecins, scientifiques, éducateurs, militants, ainsi que des journalistes. Un tiers des participants se trouvait pris personnellement dans le piège du SIDA et se posait plusieurs questions : continuer ou non leur trithérapie ? Que veut réellement dire « être séropositif » ? Quelle est l'importance de la protection lors des relations sexuelles ? La déclaration ci-dessous fut écrite à la suite de cette rencontre.

## DECLARATION DU PONT-DU-GARD



### 1) Le test du SIDA devrait être abandonné

Les médecins utilisent ce test pour informer les gens qu'ils ont été infectés par le virus du SIDA, ce qui représente une menace vitale pour eux. Et pourtant :

- Puisque le test du SIDA mesure des anticorps et que la présence d'anticorps a été en général utilisée comme une manière de signifier que le système immunitaire a répondu correctement à une infection et l'a surmontée (ce qui est la base de l'immunité vaccinale), on ne peut expliquer comment ce test peut permettre de signifier à une personne qu'elle est porteuse d'une infection incurable.

- Le test du SIDA n'est pas spécifique du virus. C'est un test indirect car les anticorps testés ne réagissent pas directement contre le virus mais contre diverses protéines censées venir de ce virus. Cependant, puisque les études originales sur lesquels se sont basées les recherches postérieures n'ont jamais vraiment isolé et identifié un virus, il n'a jamais été démontré que ces anticorps correspondent réellement à un virus donné. Il n'existe pas de « standard d'or ».

- En conséquence de cette incertitude, cela devient difficile au clinicien d'avoir un jugement correct et de donner au patient une réponse adéquate sur ce que signifie ce test pour lui. On lit sur les notices d'utilisation des tests : « Il n'existe aujourd'hui aucun standard reconnu établissant la présence ou l'absence d'anticorps contre les virus du SIDA 1 ou 2 dans le sang humain »...et sur d'autres notices : « N'utilisez pas ce test comme seule base pour un diagnostic d'infection par le virus du SIDA ». Cette situation confuse ne permet donc pas d'interpréter correctement les résultats de ce test.

- Il existe aux Etats-Unis cinq critères publiés qui rendent un test positif, mais ces critères sont différents en Afrique, au Royaume Uni, en Allemagne, en France et en Australie. Ce manque évident de standardisation du test a comme résultat que des laboratoires différents interprètent différemment les résultats. Un résultat identique peut être interprété comme négatif ou positif suivant le laboratoire, suivant le pays. Une personne testée comme positive peut se retrouver négative en changeant de laboratoire ou en passant dans un autre pays.

• Il est notoire que ce test n'est pas spécifique. La vaccination contre la grippe peut rendre positive une personne saine (par réaction croisée des anticorps). Un grand nombre de conditions peuvent donner un test positif, comme un simple rhume, un rhumatisme articulaire aigu, un herpès, une vaccination récente contre le tétanos, une hépatite, une tuberculose, une malaria, des problèmes rénaux, et même une grossesse, une ascendance africaine ou un rôle passif dans une relation sexuelle anale. Toutes ces conditions, et plus de 60 autres encore, peuvent résulter en un test SIDA positif sans que vous ayez le SIDA. (<http://www.virusmyth.com/aids/hiv/cjtestfp.htm>)

Le test ne donne aucune information utile en vue d'un traitement spécifique. Il ne peut être considéré que comme un marqueur indirect d'un stress oxydatif et d'une inflammation chroniques. *Le test du SIDA est non spécifique et donc dangereux dans son emploi actuel, car l'information donnée au patient n'est pas correcte.*

*Nous demandons donc le retrait immédiat de tous les tests SIDA dans la pratique médicale*

## **2) Des tests appropriés mesurant la déficience immunitaire devraient être utilisés lorsque c'est nécessaire.**

La déficience immunitaire a été reconnue comme maladie bien avant l'ère du SIDA. Elle peut avoir de nombreuses causes : la malnutrition, les infections à répétition, l'eau non potable, les intoxications par des insecticides, herbicides ou métaux lourds, les abus d'antibiotiques et l'utilisation de drogues dangereuses, soit prescrites par les médecins soit « récréationnelles ».

Un des signes de la déficience immunitaire est la diminution dans les cellules des thiol anti-oxydatifs et la dysfonction des mitochondries, qui diminuent la production d'énergie dans les cellules. La déficience en antioxydants –stress oxydatif– amène une diminution du développement des cellules immunitaires de type Th1 CD4+, les cellules tueuses qui utilisent l'oxyde nitrique toxique pour tuer les parasites intracellulaires. La diminution du nombre de ces cellules a pour conséquence une moins bonne défense contre les infections opportunistes.

*Voici les tests mesurant la déficience immunitaire :*

• *Le test cutané d'hypersensibilité retardée.* On injecte dans la peau des cellules présentatrices d'antigènes. Ceci stimule une réponse cellulaire secondaire qui apparaît 48 à 72 heures plus tard sous la forme d'une prolifération de cellules CD4+ Th1, ce qui indique une bonne immunité cellulaire. Sans réponse cutanée, on sait que l'immunité cellulaire est affaiblie.

• *Le test GSH.* On sait depuis 1988 que le taux de glutathion dans le plasma des patients qui développent le SIDA est abaissé d'une manière significative. Le glutathion est l'antioxydant le plus important pour équilibrer le grave stress oxydatif des patients en déficience immunitaire. Une administration prolongée d'antibiotiques, par exemple, a pour conséquence un déséquilibre de la flore intestinale qui limite la production de glutathion par le foie.

• *Les taux de cystéine, glutamine, arginine, glutamate, et sélénium*--ces tests aident à juger de l'efficacité du système immunitaire cellulaire. Sur la base des résultats de ces tests seront prescrites des thérapies compensatoires : le Glutathion, la Glutamine, le NAC, l'Acid Alpha Lipoïque, les antioxydants et les vitamines E, C B3 B5, le Sélénium, les Pro-Biotiques, Pré-Biotiques, colostrum, IL-2, les facteurs activateurs des macrophages.

(voir [http://www.ummafrapp.de/skandal/felix/recommandations\\_de\\_th%E9rapie.pdf](http://www.ummafrapp.de/skandal/felix/recommandations_de_th%E9rapie.pdf))

*Ces thérapies devraient être remboursées par les assurances maladies ou prises en charge par les systèmes nationaux de santé.*

Certains individus séropositifs se portent bien grâce à une attitude holistique, un style de vie simple et une nourriture saine, avec un travail sur leurs émotions et leur manière de penser. La peur et la culpabilité jouent un grand rôle dans les maladies, spécialement dans le cas du SIDA.

### **3) La thérapie antirétrovirale (TAR) ne devrait être imposée à personne et surtout pas aux femmes enceintes et aux bébés.**

*Les praticiens de santé devraient savoir reconnaître et traiter les effets secondaires et les complications des traitements antiviraux.*

Bien que les TAR soient efficaces en cas de graves infections fongiques ou bactériennes (l'effet Lazare), leur utilisation à long terme cause de nombreux problèmes : déséquilibre de la flore intestinale, lésions de la muqueuse digestive, éruptions cutanées, changements hormonaux, hypercholestérolémie, déséquilibre au niveau des lipides, lipodystrophie périphérique, résistance à l'insuline, anémie, fractures dues à l'ostéoporose, insuffisance hépatique et rénale, maladies cardiovasculaires ou neurologiques.

*Les traitements proposés pour les effets secondaires délétères des TAR sont les suivants :*

Glutathion, Glutamine, NAC, Acide Alpha Lipoïque, Antioxydants et Vitamine E, C, B3, B5, Sélénium, Pro-Biotics, Pré-Biotics, and Colostrum pour la reconstitution de la flore et de la muqueuse intestinales, oralement ou en perfusions. Ces traitements devraient être remboursés par les assurances maladies ou prises en charge par les systèmes nationaux de santé.

### **4) Nous demandons que s'ouvre un dialogue entre les virologues du SIDA et d'autres chercheurs qualifiés sur les techniques d'identification et de quantification virales.**

Le virus du SIDA n'a jamais été photographié au microscope électronique dans le sang d'aucune personne séropositive, même pas chez un patient présentant une charge virale élevée. L'utilisation de la PCR et des séquences pour identifier et quantifier le virus du SIDA sans l'isoler a été mise en doute par l'inventeur de la PCR lui-même et un grand nombre de spécialistes, dont le président de notre conférence, le Dr Etienne de Harven, spécialiste en microscopie électronique.

Des séquences d'acides aminés provenant de rétrovirus humains endogènes circulent à tout moment dans le sang comme résultat des morts cellulaires (apoptoses). Elles ont apparemment été mal interprétées comme étant le virus du SIDA ou ses mutations.

Des tentatives de dialogue public sur ce sujet entre les virologues du SIDA et ceux qui les confrontent de façon légitime ont été plusieurs fois refusées.

### **5) Le soutien financier aux recherches sur le SIDA devrait être interrompu si les contrôles appropriés n'y sont pas inclus, par exemple**

- Aucune étude n'existe comparant la charge virale de personnes normales en bonne santé ni celle des porteurs de diverses maladies avec la charge virale mesurée chez les sidéens.
- Aucune étude n'existe sur le suivi médical de contrôles séropositifs n'ayant pris aucun traitement antirétroviral en comparaison des séropositifs traités.

*Nous demandons que ces études de contrôle basiques soient faites dès que possible.*

**6) Nous encourageons chacune et chacun à soutenir par une contribution mensuelle l'Office of Medical and Scientific Justice.**

Ils font un travail exemplaire en remettant en cause directement le point faible du paradigme HIV/SIDA, le test SIDA, à travers le système judiciaire. [www.osmj.org](http://www.osmj.org)

**7) Nous demandons que se tienne une réunion internationale en vue de développer une stratégie qui stoppe le paradigme HIV/SIDA.**

Le but principal est d'organiser, d'une manière plus efficace et amicale, les individus et les groupes qui refusent de dogme HIV/SIDA. La conférence durerait 7 à 10 jours afin d'avoir assez de temps pour échanger nos points de vue et en discuter. Il faudrait qu'à la fin de la rencontre, les quatre documents ci-dessous soient rédigés et signés :

- a) les points d'accord et de désaccord et comment gérer les problèmes qu'ils causent ;
- b) La rédaction d'une plateforme pour chaque groupe ou courant engagé. Il existe en ce moment trois groupes actifs au niveau international : deux vétérans (Le groupe de Perth et Rethinking AIDS ) et un plus récent (Dismantling AIDS). D'autres groupes peuvent naître, peut-être pour soutenir l'approche du Dr Etienne de Harven et/ou du Dr. Roberto Giraldo, ou encore une approche différente ;
- c) Des règles écrites de relation ou d'action entre ces nouveaux groupes au sujet de deux points principaux 1) respect mutuel 2) défense mutuelle contre les attaques venant du courant officiel du SIDA, des associations SIDA, des médias etc. ;
- d) Une stratégie commune « pour en finir avec le SIDA », par diverses campagnes, actions, une conférence publique internationale « pour en finir avec le SIDA »etc.  
(contact: Daniel Martin <danielintheforest@googlemail.com>)

---

Vers Pont-du-Gard 2012 Conference organizers:  
Martin Barnes <flatmartin@yahoo.com>  
Georg Wintzingerode <wintzingerode@web.de>