

Entretien avec le Dr Louis Fouché

« La maladie tente de résoudre une souffrance existentielle »

EXTRARTICLES · INTERVIEW 2 COMMENTAIRES REVUE N°107 30 DÉCEMBRE 2020

Depuis cet automne, Louis Fouché, médecin anesthésiste-réanimateur a fait littéralement irruption dans le paysage médiatique, offrant un contrepoint vivifiant au discours mainstream « covidien ». Porté par sa légitimité de médecin, le sourire en bandoulière, il découpe au scalpel la crise sanitaire pour mieux nous en faire comprendre les enjeux cachés et les sombres coulisses. Tout en mettant cette actualité en perspective, afin de ne pas perdre de vue la crise beaucoup plus globale qui effondre notre monde. Porte-parole éclairé du Collectif Réinfocovid⁽¹⁾, sa voix porte et fait mouche. Avec une clarté implacable, une humanité contagieuse et une intelligence rare, ce non-violent formé à la philosophie et à l'éthique, pose des mots chocs et intelligibles sur cette confusion ambiante qui nous aveugle et nous paralyse. Avec son engagement habituel, il nous a accordé un entretien passionnant de deux heures, dont voici la quintessence. Il en appelle à notre courage, rappelant au passage que celui-ci vient du cœur...
Allez, haut les cœurs !

Quels étaient vos engagements avant cet automne et votre irruption soudaine sur les réseaux sociaux ? Et quel sens donnez-vous à votre mission ?

Cela correspond à dire d'où je parle et ce qui m'a amené là. Je suis médecin anesthésiste-réanimateur à Marseille, à l'Hôpital de la Conception. Je parle en mon nom, pas pour mon institution. Je leur sais gré de me permettre de parler librement. Je n'ai pas de conflit d'intérêt ; c'est un point qu'il faut mettre en évidence chaque fois qu'un médecin parle. J'ai 450 € sur la base de données publique *Transparence Santé* (qui rend accessible les liens d'intérêt, ndlr), je n'ai pas de stock options. Je n'ai aucun lien avec l'industrie pharmaceutique ou vaccinale, ce qui me permet d'avoir une parole libre. Puis, je n'ai pas peur, parce qu'il est clair que je n'ai rien d'autre à faire, ici et maintenant, que ce que je suis en train de faire. La vie m'a amené à mon seul talent : celui de parler et de témoigner. Je me suis mis à disposition ; un peu comme dans tous les grands appels de l'Histoire.

Cet appel intérieur est-il survenu avec cette crise sanitaire ?

Non, il est présent depuis longtemps. Il me dit que quelque chose ne va pas dans notre système. L'économie néolibérale mondialisée appauvrit les plus pauvres, enrichit les plus riches, tire sur les écarts sociaux et amène à une société extrêmement violente. Nous sommes dans le déni, mais la mort et la violence sont présentes dans tous les pans de notre société – elles suintent par tous les pores et luttent contre la Vie à tous ses étages. Ce qui fait qu'avant de commencer à exister médiatiquement, ma maxime était « pour vivre heureux, vivons cachés ». J'avais dans l'idée, avec mon épouse, de quitter ce système, d'être anesthésiste à mi-temps, de faire de la permaculture au fin fond du Haut-Languedoc et d'élever nos enfants dans la nature, la beauté et le partage, de tenter d'ouvrir un éco-lieu... Finalement, la vie, le destin ou la providence ont décidé que j'étais encore utile à l'hôpital. Le fait d'être médecin, de faire partie du système d'une certaine manière, me donne cette légitimité à parler. Car ce que je dis n'est pas foncièrement différent de ce que pensent beaucoup de gens dans la rue. Mais pour avoir le droit de parler dans cette société, on a l'impression qu'il faut avoir une légitimité...

Comment se manifeste concrètement, pour vous, cette légitimité ?

Le fait d'avoir soigné des patients covid et de continuer à en soigner me permet de rester au contact de la réalité. Beaucoup de gens ont vécu cette infection de manière virtuelle, à travers les médias et les contraintes sanitaires imposées dans leur quotidien. Quand on leur demande quelle est la trace la plus indélébile de la maladie sur eux, la majorité répond que c'est d'avoir porté un masque, d'avoir dû fermer leur commerce, d'avoir peur de mourir, peur pour le lendemain, mais ce n'est pas tant d'avoir vécu la maladie. Avant ça, j'étais anesthésiste-réanimateur dans un service qui soigne les grands brûlés et s'occupe d'hématologie – des malades souffrant de lymphomes, de leucémies, qui vivent une complication dans le cours évolutif de leur maladie (choc septique, infection bactérienne sévère). Or, la réanimation, c'est le pic énergétique de notre système : pour réanimer quelqu'un, il faut énormément d'énergie, de personnel, de matériel. Souvent, cette réanimation peut être vaine ; elle aboutit à créer du polyhandicap sévère ou à retarder le décès de quelqu'un. Elle se positionne d'un point de vue extrêmement technique. Finalement, on transforme les gens en « constantes », on optimise les fonctions vitales – hémodynamiques, respiratoires, neurologiques, rénales, hépatiques, digestives, hématologiques... Mais,

là, je ne vous ai pas parlé de vivant, je vous ai parlé d'optimiser des variables ! Tout cela donne une impression de puissance. C'est pour ça que cette spécialité est séduisante pour un jeune médecin. Comme d'autres, j'ai été séduit par le fait qu'en claquant dans les doigts, je pouvais avoir un scanner, intuber, mettre en route de la noradrénaline... et voilà que la tension d'un patient en train de mourir, remonte ! Le principe de cette réanimation, c'est d'acheter du temps, pas d'accompagner le vivant.

Au-delà de vos connaissances scientifiques, vous développez une pensée philosophique qui met en perspective cette crise. D'où cela vous vient-il ?

Après mon bac, j'ai commencé à faire de la philosophie, une classe préparatoire de lettres supérieures, avec de l'histoire antique, de la philo, de la géographie, de l'histoire. Cela m'a aidé à poser ma pensée. Au travers des dissertations, j'ai appris à ouvrir la question centrale pour montrer qu'elle possède plusieurs facettes. Ainsi, explorer la réalité comme si elle était un diamant, dont on ne voit souvent qu'une facette à la fois. Il faut accepter de se laisser émerveiller par toutes les facettes ! C'est un enseignement dans cette crise qui exacerbe les antagonismes et les prises de position manichéennes... J'ai donc commencé par ce cursus, mais ce qui m'intéressait au plus profond, c'était la souffrance, indissociable de notre condition humaine. Après l'avoir théorisée, il fallait que je m'y confronte pour de vrai. Je suis parti vers la médecine dans cette optique-là.

N'avez-vous pas été déçu par la médecine telle qu'on l'enseigne ?

Non, car si la médecine est très décevante dans les outils et la modélisation qu'elle met en place, elle est aussi très satisfaisante quand elle invite à aller à la rencontre de la souffrance pour de vrai. Mais, au fur et à mesure de mes études et de ma pratique, je me suis rendu compte que la réponse proposée par la médecine allopathique occidentale moderne pouvait être séduisante parce qu'elle donne une impression de puissance et de rapidité. Comme l'explique Maître Yoda à Luke Skywalker dans Star Wars, le Côté Obscur, c'est plus rapide, plus facile... le côté lumineux, lui, est plus lent, empreint de douceur, de bienveillance. En médecine, cet aspect-là m'a manqué. Ce qui m'a amené à faire un Master 2 en Éthique.

Que vous a enseigné cette formation en éthique ?

Ce qui m'a le plus intéressé, c'est la notion d'effondrement écosystémique au sens très large ; l'effondrement de tous les systèmes de notre société, avec, en arrière-plan, le rapport de l'humain à la technique. Cela m'a permis de poser cette réflexion : l'humain est intrinsèquement souffrant, pour remédier à cette souffrance, on peut certes l'aider de manière technique (donner des médicaments, faire de la chirurgie, de la réanimation), mais si on ne fait que ça, la souffrance reste intacte. Vous aurez beau avoir traité un cancer par de la chimiothérapie, de la chirurgie, il y a autre chose à accompagner et à comprendre. La maladie est cette convocation-là : à un moment, la souffrance symbolique rencontre un corps, la maladie qui survient est alors une tentative de résolution de cette souffrance. Il va falloir passer à travers la maladie et se reconstruire quasi intégralement. Prenez les grands brûlés ; ils brûlent presque toute leur surface, leur peau. Sur le plan médical, nous allons reconstruire leur peau, mais au fond il y a plein d'autres choses à reconstruire dans leur relation au monde. C'est particulièrement vrai pour les patients qui se sont immolés ; ils ont essayé de bloquer leur porosité au monde au niveau symbolique. Envahis de monstres, de douleur, ils ont tenté de mettre un « firewall », comme on dit en informatique. Si on ne répare que leur peau, on ne fait qu'une toute petite partie du travail. L'autre partie va être d'aider à accompagner cette souffrance, au niveau symbolique et au niveau social.

Comment alors accompagner au mieux cette souffrance existentielle ?

Quand un membre du groupe est malade et en souffrance, c'est tout le groupe social qui est malade et qui va devoir se serrer les coudes – s'il ne le fait pas, on passe à côté d'une partie de la résolution (c'est vrai aussi pour la crise que nous traversons). Quand quelqu'un est malade dans les communautés de gitans, nous avons 100 à 150 personnes dans les couloirs du service. Je regarde ça avec beaucoup de tendresse ! Il est impressionnant de voir à quel point ils sont encore capables de mobiliser l'ensemble du groupe pour accompagner celui qui souffre. C'est une leçon pour nous, parce que nous recevons aussi des gens qui meurent tout seuls, sans que cela n'ait aucun sens. Or, nous touchons là un point essentiel : nous avons besoin de donner un sens – à la maladie, à la souffrance, à la mort. C'est ce que j'entends par accompagner sur le plan symbolique. Le symbole (*symbolein* en grec, « mettre ensemble »), c'est ce qui (nous) rapproche. La clé est donc de se mettre ensemble autour de quelque chose pour lui donner un sens. Or, aujourd'hui, la maladie comme la mort ont perdu leur sens ; elles correspondent à un dysfonctionnement de la machine vivante, point. Et il nous faudrait passer au stand pour changer les pièces et faire repartir la machine. Quel appauvrissement !

Des personnalités comme Marie de Hennezel ou le philosophe Michel Rosenzweig décrivent d'ailleurs la crise du covid comme le paroxysme du déni de la mort dans nos sociétés, voire comme l'expression d'une « thanatophobie ». La technicité de la réanimation ne nous éloigne-t-elle pas de l'acceptation de la mort, de la mort tout court... donc de la vie ?

C'est évident ! Notre société a hyper investi la remédiation technique à la souffrance, mais elle a désinvesti le champ symbolique et le champ social. Ce faisant, la mort a été, en quelque sorte, expulsée de nos existences sur ces mêmes plans. Le point d'orgue, c'est en effet le covid : on est allé jusqu'à interdire le rituel funéraire. Pour moi, c'est du jamais vu dans l'histoire de l'humanité. Car ce qui nous différencie (en tant qu'espèce), c'était d'enterrer nos morts. Je pense que nous vivons des moments de recul de civilisation très importants. Prenez les sociétés traditionnelles : celles-ci investissent largement le sens et la symbolique donnés à la maladie, à la mort. Par exemple, chez tel peuple, si quelqu'un tombe malade, on dira peut-être que ça a permis de sauver la récolte : « *Le démon est venu sur toi et, grâce à toi, l'ensemble du groupe va survivre.* » Ou : « *Tu étais malade depuis longtemps ; la maladie, la fièvre, ont permis de tuer le démon en toi.* » On peut donner plein de sens ! La mort, c'est pareil : dans certaines sociétés, on va au paradis, dans d'autres on se réincarne dans le grand Tout ou on redevient de la matière mise à disposition de manière indéfinie pour se ré-individualiser. Ici, on a une société qui fait semblant d'évacuer la violence mais la vie est violente. La violence, c'est l'individuation. L'extraction du grand Tout pour prendre une forme. C'est une tension. Après, est-elle destructrice ou permet-elle de construire un individu et de structurer une relation au groupe cohérente ? C'est autre chose. Pour approfondir le sujet, je vous invite à lire René Girard, *La Violence et le sacré* (éd. Grasset). Une chose est sûre : quand la violence est ritualisée, tout va bien. Si elle n'est pas ritualisée, elle va aller de mal en pis...

Quel parallèle faites-vous avec la pratique de la médecine ?

Certes, ce sont là des réflexions philosophiques, pas véritablement médicales, cependant vous avez cette tâche aveugle en médecine qui est de considérer que la mort est un échec et que la souffrance ne veut rien dire. À l'aune de cette vision, la remédiation à ça serait uniquement technique et adossée à un système techno-industriel qui fournirait depuis l'extérieur la solution. Or, si on prend la remédiation symbolique, sociale, ce sont l'individu et le groupe social qui doivent s'y atteler. Ce n'est pas une instance tutélaire extérieure qui doit imposer au groupe quand est-ce que ça veut dire quelque chose et quand ça ne veut rien dire, ou quand a-t-on le droit de se réunir pour veiller ses morts, etc. Lors d'une conférence sur la sociologie du travail au Collège de France, j'ai entendu Claude Le Pen (décédé cette année), économiste de la santé, dire: « Nous sommes là (sous-entendus les économistes de la santé) pour liquider le modèle artisanal de la médecine. » Tout est dit ! Comme dans le chou romanesco, les petites volutes sont dans les moyennes volutes qui sont dans les grandes volutes ; les fractales se rejoignent. Que vous preniez n'importe quel système actuel (de santé, agro-industriel, éducatif, militaire, étatique, économique...), le même motif se répète à l'infini. Ce motif de l'industrialisation aveugle est mis en place par des marchands et des ingénieurs. Conséquence : les agents de ces systèmes sont prolétarisés. Ils perdent leur savoir – leur savoir-faire, leur savoir-être, leur savoir théorisé. Si vous prenez aujourd'hui un interne en médecine, ce n'est pas un bon interne parce qu'il est intelligent, humain, bienveillant, drôle, souriant, c'est un bon interne parce qu'il est docile au protocole. Actuellement, vous un êtes un bon agent du système si vous êtes docile au protocole et que vous ne cherchez surtout pas une bifurcation !

Cela rappelle *Les Temps Modernes* de Charlie Chaplin, où il est en train de courir derrière la chaîne de montage pour essayer de serrer un boulon...

Oui, et ce n'est plus lui qui pilote la chaîne de montage, c'est la chaîne de montage qui le pilote ! Si l'on ramène ça à la crise actuelle, vous avez des gens qui sont en mode pilotage automatique, cornaqués par le système et qui se retrouvent dans la position de ce que Hannah Arendt appelait « *L'extraordinaire banalité du mal* ». Au travers de cette expression, qui va être comme un éclair dans l'histoire de la philosophie morale, elle faisait référence au nazi Adolf Eichmann, en charge de la logistique des trains des camps de la mort. Après avoir été « rapté » par Tsalal en Argentine où il avait fui, il a été jugé à Jérusalem, en 1961. Au procès, on s'attendait à découvrir un monstre, or il est apparu comme un petit homme insignifiant pas vraiment méchant, juste un « ingénieur chargé de faire arriver les trains à l'heure », comme il l'a dit lui-même. Mais je veux rassurer les lecteurs de Néosanté, il y a aussi une extraordinaire banalité du bien ! C'est important de le souligner, parce qu'on la montre peu. Cette crise « covid » n'est que le point d'orgue, une mise en résonance de toutes les crises systémiques en cours : économique, sociale, industrielle, environnementale, existentielle, spirituelle. Ce n'est pas quelque chose de néfaste, au contraire ! Christiane Singer parlait « *Du bon usage des crises* ». C'est un livre à relire, parce qu'elle explique que les crises ne surviennent pas pour rien mais pour être résolues ; pour sortir du cycle infernal de la crise qui se répète en boucle. Actuellement, ce n'est pas que la fin du monde est plus prégnante, c'est que l'idéal commun positif est perdu. Donc, il apparaît en négatif que l'apocalypse est plus présente qu'avant. Nous sommes dans ce moment de révélation. En grec, on dit aussi *aletheia*, le dévoilement. On retrouve ce moment-pivot dans les textes fondateurs. Ainsi, dans l'Apocalypse de Jean, Babylone sombre sous le règne des marchands, et le dragon mange la vie à l'endroit où elle naît. L'image est forte, mais si vous regardez ce qui se passe aujourd'hui, elle est à prendre au pied de la lettre. L'économie mange la vie à l'endroit où elle naît ; elle mercantilise de manière intégrale le vivant. La technique a prétendu remédier à la souffrance et à la mort, jusqu'au délire du transhumanisme qui consiste à croire que l'on ne va pas mourir, ni souffrir, en ayant le maximum de « prothèses » techniques. C'est un leurre auquel seuls ceux qui ont peur veulent croire.

Revenons à la pandémie covid : pour un médecin réanimateur, est-ce fondamentalement différent d'une épidémie de grippe saisonnière, sur le plan clinique et en matière de (sur)charge hospitalière ?

Cette question nous ramène dans le réel, au-delà de la théorisation. C'est important, car beaucoup de gens, aujourd'hui, ne touchent plus le réel et vivent dans un monde numérique qui n'a plus rien à voir avec la réalité ! Depuis le début de cette crise, on nous a collé le nez, chaque jour, sur des courbes épidémiques. À tel point que les gens n'y comprennent plus rien. Toutes ces courbes prédictives sont fausses. Elles se sont systématiquement trouvées mises en défaut par la réalité, et ceux qui en sont responsables n'ont jamais admis leurs erreurs. On a là un mensonge, une imposture depuis le début. La réalité de cette épidémie, c'est que deux épidémies ont eu lieu pour l'heure (printemps/automne). Effectivement, il s'est passé quelque chose : un choc sur le système de santé qui est absolument non résilient, donc incapable de s'adapter au moindre choc extérieur.

Dans ce cas précis, s'agit-il réellement d'un « moindre choc extérieur » ?

Absolument, puisque si vous prenez la mortalité finale de cette maladie, si on se fie à ce qui a été enregistré (bien que le chiffre soit extrêmement discuté puisqu'on ne sait pas qui est mort *du* covid ou *avec* le SARS-CoV-2, et de quoi les gens sont réellement morts), en France, nous avons 0,05 % de mortalité... Ça signifie que 99,95 % des gens ont survécu ! En revanche, il ne faut pas nier la réalité : les gens qui sont morts, mais aussi ceux qui ont été malades ou qui présentent des covid longs, ce n'est pas quelque chose d'anodin. Cette situation a mis très fort en tension le système de santé, sur le plan des hospitalisations et de la réanimation. C'est donc un discours subtil et nuancé qu'il faut avoir ; il ne faut pas dire qu'il n'y a *rien* ou qu'il y a *tout* ! Il y a des éléments qui viennent pointer les faiblesses de notre système de santé. La réalité, c'est qu'en 15 ans, nous avons supprimé 96.000 lits d'hospitalisation, au nom du néolibéralisme. À l'évidence, c'était une erreur ! Nous avons diminué le personnel soignant dans les hôpitaux pour « inflater » (gonfler) de manière outrancière les systèmes techniques, numériques et informatiques, comme s'ils pouvaient être des clés de résolution et de soin. Or, qui soigne ? Ce ne sont pas les ordinateurs, ce sont les gens ! Ce qui est profondément thérapeutique, études à l'appui, c'est la relation. Si on prend la réalité de l'épidémie aujourd'hui (l'entretien a eu lieu début décembre, ndlr), on est en train de vidanger progressivement les réanimations, les services d'hospitalisation hors réanimation. On reprend peu à peu les activités de routine dans les hôpitaux. Certaines mesures sanitaires qui ont été imposées, comme les masques dans la rue et à l'école, comme le confinement, comme le test en population générale (qui n'était pas dans les mains des médecins), n'ont rien changé au cours évolutif de cette épidémie.

Qu'est-ce qui vous permet de l'affirmer ?

J'en veux pour preuve de nombreuses études scientifiques qui sont parues dans les semaines précédentes, notamment celle de la cellule COMETE (*Covid Marseille environmental testing expertise*) des marins-pompier, qui détecte le tout début de l'épidémie ou la baisse de l'épidémie dans les eaux usées des égouts. Ils ont observé que la quantité de virus présente dans les eaux usées est corrélée, de manière extrêmement efficace, à l'évolution de l'épidémie. Or, de quoi se sont-ils rendu compte ? Que quinze jours avant le confinement, l'épidémie commençait déjà à baisser. Au contraire, le confinement empêche, lui, l'évolution naturelle des choses et va probablement provoquer des rebonds, une augmentation des clusters intrafamiliaux. Surtout, (le confinement) induit des effets collatéraux sanitaires extrêmement sévères, bien plus importants que le covid lui-même ! Avec des pertes de chance en matière de survie pour les gens qui n'ont pas été ou qui n'iront pas à l'hôpital parce qu'ils ont peur et qu'ils sont confinés. On a ainsi vu des patients avec des infarctus qui se sont retrouvés avec un cœur complètement abîmé et une insuffisance cardiaque terminale ; d'autres patients avec des cancers, des leucémies, des lymphomes qui, parce qu'ils ne sont pas venus à temps, présentent des formes gravissimes où il n'y a plus rien à faire ou avec une forte perte de chance...

Les spécialistes de la santé mentale tirent aussi la sonnette d'alarme, avec des dégâts psychiques lourds, toutes classes d'âge confondues...

En effet, la peur chronique, l'effondrement du sens, l'isolement, les pertes d'emploi, ou encore les faillites, vont de pair avec des tentatives de suicide, des suicides, des dépressions, des schizophrénies, des états anxieux généralisés... Là, ce sont les termes techniques que l'on pose sur ce qui se passe. Au-delà de ça, on assiste à un profond délitement du « nous ». Les gens en arrivent à se battre pour des histoires de masques, de distanciation dans les files, de prises de position. Et que dire des enfants ?! Nous allons d'ailleurs sortir dans *France Soir*, en collaboration avec RéinfoCovid, un article réalisé avec la psychologue Ariane Bilheran (*interviewée dans Néosanté n°105, ndlr*) qui a travaillé avec de nombreux pédopsychiatres et psychiatres sur les effets collatéraux chez les enfants. Ils sont vraiment extrêmement inquiétants. Alors, même si un des enjeux de RéinfoCovid est de sortir de la peur, force est de constater que ce qui arrive est dramatique ! Beaucoup de personnes, aveuglées par les mesures incohérentes, les courbes, la peur, n'arrivent plus à avoir un regard lucide sur la situation, ni à faire la juste balance bénéfiques/risques, donc

ils se laissent embarquer par la politique sanitaire, sans aucun recul.

Comment expliquez-vous que les scientifiques et médecins alarmistes ont été écoutés, tandis que les « rassuristes » ont été marginalisés, dénigrés, voire censurés ? N'est-ce pas la fonction première du médecin de rassurer ?

Une des fonctions premières du médecin est d'accompagner le patient. D'être présent sur le terrain, de prendre soin, de poser un cadre de sécurité, d'écouter les peurs, les souffrances et, en les écoutant, d'être thérapeutique – c'est le principe de l'écoute empathique. Avant de dire quelque chose, prenons donc le temps d'écouter. Ensuite, de manière ciblée, il est important d'écouter les peurs de chacun : certains auront peur du virus, d'autres pour leurs parents, d'autres encore de Bill Gates, etc. Avec la crise actuelle, avant même de rassurer, il s'agit de mettre de la clarté, de l'intelligibilité sur ce qui se passe. Personnellement, je ne considère pas que j'ai rassuré ; je suis même plutôt alarmiste concernant le déferlement totalitaire et les conflits d'intérêt dans cette histoire. En revanche, j'essaie de mettre de la clarté. De rappeler aussi que la vie n'est pas confortable, mais que ça n'empêche pas de sourire ou d'être joyeux, au contraire ! Je veille aussi à porter un regard lucide sur la situation. Parce que si les médecins ne savent pas, qui saura ?! Beaucoup de médecins ont dit à propos de ce qui se passe : « *Je ne me prononce pas, je ne sais pas.* » Par exemple, sur l'hydroxychloroquine. Je leur disais : « *Mais si toi, tu ne sais pas, qui saura ? C'est à toi de faire le travail, d'aller lire les études, de regarder ce qu'ont fait les généralistes !* » On a là typiquement un symptôme de la prolétarisation des médecins et des soignants : petit à petit, ils sont là pour faire respecter le protocole, mais ils n'ont plus aucune indépendance, plus aucune responsabilité.

Je reviens au début de la question : médiatiquement, on a beaucoup plus entendu ceux qui étaient là pour faire peur... Pourquoi, selon vous ?

Je crois qu'il y a des conflits d'intérêt très importants autour de cette épidémie. Il y a donc des « profiteurs de guerre ». Finalement, quand vous faites peur et que vous culpabilisez les gens, vous parvenez à prendre le contrôle sur eux. C'est d'ailleurs une des techniques des pervers narcissiques et des paranoïaques. Ce principe est aussi au cœur du terrorisme, où il s'agit de faire peur pour monopoliser l'attention sur un morceau de problématique extrêmement focal. Dans le cas de cette crise, les gens qui ont produit un message de peur sont soit ceux qui avaient peur eux-mêmes et ressentaient le besoin d'en parler (une grande partie, je crois), soit des pervers qui nous manipulent. Or, en général, on vous manipule pour deux raisons à travers l'histoire de l'humanité : le pouvoir ou l'argent. Comme disent les Américains, quand on ne comprend pas une situation : « *Follow the money !* »

En ce sens, vous dénoncez le rôle pervers des médias mainstream ?

Oui, parce que les médias servent d'intermédiation à la réalité. On leur a donné un pouvoir démesuré pour dire le réel à notre place, or ils ne disent pas le réel. Ces médias sont aux ordres de puissances d'argent. Chaque année, *Le Monde Diplomatique* publie à qui appartiennent les médias mainstream. En France, une quinzaine ou une vingtaine de familles, qui sont à la tête de multinationales, se partagent le gâteau des médias et s'en servent comme outil de « fabrication du consentement », dit le linguiste Noam Chomsky ⁽²⁾. Nous sommes au cœur d'une fabrique du consentement extrêmement élaborée ; dans cette ingénierie sociale ⁽³⁾ elle-même au service du pouvoir politique, lui-même au service des pouvoirs économiques. Ce n'est ni nouveau ni original ! Reportez-vous à *La République* de Platon : les esclaves sont enchaînés au fond de la grotte, tandis que les sophistes maintiennent des simulacres, des marionnettes devant le feu et font regarder des ombres sur le mur de la caverne aux esclaves. Chaque fois qu'un esclave veut tourner la tête vers la lumière et tenter de sortir, les sophistes mettent en place un nouveau petit théâtre d'ombre pour maintenir l'illusion. Pire, celui qui voudrait s'échapper et montrer la sortie serait aussitôt lapidé par ses congénères ! Parce que la vérité serait trop dangereuse ; elle viendrait sortir de ce confort-là. Dans cette crise sanitaire, on a donné la parole à ceux qui maintenaient dans l'illusion, dans la peur, le mensonge. Et, en effet, on a essayé de « lapider » ceux qui amenaient vers la vérité, parce que la vérité n'est pas confortable ! Elle vous fait voir toutes les noirceurs du système... qui sont aussi tous les petits arrangements avec le courage que chacun s'autorise. La paranoïa des grands de ce monde est la petite perversion et la paranoïa présentes à l'intérieur de nous. Toutes ces couardises, ces petites rétractations devant la responsabilité que nous avons laissé prospérer d'année en année, jusqu'à ce que le monstre soit tellement gros qu'il cherche à nous manger.

Comment développer une sagesse juste dans cette impasse-là ?

Le vrai sage, c'est celui qui a la mémoire ; il se souvient de ce qui s'est déjà passé dans l'histoire de l'humanité. L'Histoire ne se répète jamais mais elle bégaie toujours. La phase que nous traversons n'est qu'une phase. Et c'est ce qui peut rassurer vos lecteurs : ce déferlement totalitaire arrivera à son aporie, c'est-à-dire au bout de la discussion, quand celle-ci tourne en rond et n'arrive plus à produire quoi que ce soit. Donc, il s'auto-effondrera sur lui-même, car cet avenir techno-sanitariste mondialisé transhumaniste n'est pas désirable et n'est pas pérenne. Il correspond à une illusion.

Par rapport à la grippe classique, il semble que le covid s'accompagne plus souvent de micro-thromboses vasculaires et d'hypoxie heureuse. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Il y a effectivement des spécificités dans cette infection, qui présente un tableau clinique particulier. Les gens qui pensent qu'il n'y aurait pas de virus se trompent. Il y a bien un virus et une maladie particulière liée à celui-ci : la covid-19. Elle se manifeste par une atteinte vasculaire, une sorte d'inflammation des capillaires, notamment au niveau pulmonaire. Ce qui aboutit à l'hypoxémie : une diminution de la quantité d'oxygène dans le sang ou des difficultés à faire passer l'oxygène depuis les poumons jusqu'au sang. Le gros de notre prise en charge est donc de donner de l'oxygène, beaucoup d'oxygène. Or, on pourrait l'administrer à la maison (en s'organisant avec la médecine de ville, les soins infirmiers à domicile), comme l'a d'ailleurs fait remarquer la Société de Pneumologie de Langue Française. Ce qui aurait freiné le remplissage des réanimations. On en vient à l'hypoxie heureuse ; c'est-à-dire que certains vont faire un premier épisode symptomatique, avec de la fièvre, éventuellement des courbatures et une anosmie (perte de l'odorat, du goût), puis pas grand chose... Ils seront fatigués, et si on dosait l'oxygène dans leur sang, on trouverait qu'ils en ont très peu, mais on ne peut pas le voir cliniquement. Il faut utiliser une petite machine : un oxymètre de pouls ou un saturomètre qui permet, par une analyse infrarouge de la couleur du sang, de savoir s'il y a désaturation, baisse du taux d'oxygène dans le sang. Cet examen n'est pas compliqué, il ne coûte pas très cher et c'est ce qu'il faudrait proposer à ceux qui ont été symptomatiques, qui ont eu un test positif et présentent des facteurs de risque de développer des formes graves. En dessous d'un certain seuil (le chiffre va de 0 à 100 ; en-dessous de 95, ce n'est pas normal), il y aurait lieu d'aller à l'hôpital. Cela permettrait aux patients d'arriver au bon moment, avant d'atteindre une forme de gravité. Vous devez prendre soin des gens qui ont un diagnostic positif et des risques de faire des formes graves. Leur dire : « *Rentrez chez vous, prenez du Doliprane, on se revoit quand vous êtes mourant* » est irresponsable ! Le traitement antiviral (hydroxychloroquine, Zithromax, Zinc) permet de diminuer la survenue de ces épisodes-là. Et dans la phase inflammatoire, une corticothérapie semble être une piste intéressante pour couper l'herbe sous le pied à l'orage cytokinique. Vous pouvez aussi mettre à disposition de l'oxygénothérapie à haut débit dans les EHPAD. Ce ne sont pas des techniques difficiles à mettre en place et elles sauvent des vies. Il a été démontré par l'IHU (l'Institut hospitalo-universitaire en maladies infectieuses de Marseille, dirigé par le Pr Raoult, ndlr) qu'en mettant en place de l'oxygénothérapie à haut débit dans des EHPAD, on diminuait de 30% la mortalité. Qui plus est sans avoir à passer par la réanimation. Bref, nous avons énormément de pistes efficaces, allopathiques ou qui travaillent sur l'immunité positive, les ressources intérieures (*NDLR : voir dossier sur ce thème dans le Néosanté de février prochain*), qui permettent de faire que cette maladie soit relativement bénigne. Et qu'elle ressemble, effectivement, à une grippe, en terme de mortalité. Même si le tableau clinique, lui-même, ne ressemble pas à une grippe.

Vous avez cité ce terme que l'on a beaucoup entendu dernièrement : orage cytokinique. Qu'est-ce qu'il signifie ?

Le virus, c'est de l'information qui nous traverse. Et la réaction du corps à ce virus est ce fameux « orage cytokinique ». En d'autres termes, le dégoupillage de la grenade de l'inflammation qui était déjà là (notamment dans la graisse abdominale, pour ceux qui en ont). Il y a donc des gens qui sont dans un état pré-inflammatoire chronique : les hypertendus, obèses, diabétiques... Ou des gens qui prennent des médicaments qui inhibent leur réponse inflammatoire normale, favorisant ce « dégoupillage ». On sait aussi qu'il peut exister des phénomènes d'interactions virales. Qu'est-ce que ça veut dire ? On s'est posé la question de savoir pourquoi à Bergame, en Italie, lors de la première vague épidémique, il y avait eu tant de morts et davantage d'hyper-inflammation qu'ailleurs. Une hypothèse de plus en plus étudiée, même si elle n'est pas complètement avérée, est qu'ils auraient reçu une vaccination contre la méningite, puis une vaccination contre la grippe, puis là-dessus le SARS-CoV-2 est arrivé... Il semble que toutes ces informations contradictoires pour le système immunitaire aient déclenché cet orage cytokinique. C'est même une des lignes d'explication des quelques rares sujets jeunes qui ont fait des formes graves de covid, alors même qu'ils n'avaient aucun antécédent. Peut-être ont-ils eu des vaccinations ou des infections virales dans les semaines qui ont précédé leur infection à SARS-CoV-2 ? Ceci est un plaidoyer pour bien réfléchir à l'idée de vaccination antigrippale et anti Sars-CoV-2. Car elles pourraient provoquer un effet inverse à celui escompté...

On a entendu, à propos des personnes âgées, qu'on favorisait leur départ anticipé pour relâcher la pression hospitalière et faire de la place. Est-ce vrai ?

Il y a eu des directives dans ce sens faites dans les EHPAD, recommandant l'utilisation du Rivotril, une benzodiazépine anxiolytique qui, en même temps, est un dépresseur respiratoire - il induit de moins respirer, avec un deuxième effet qui est de faire arrêter de respirer. Donc, effectivement, c'est une molécule qu'on utilise en soins palliatifs pour une sédation terminale ou pour diminuer les souffrances d'un patient en détresse respiratoire. Ce qui est choquant, ce n'est pas tant l'utilisation de cette molécule (déjà utilisée), mais plutôt l'indication qui a été posée. C'est-à-dire que pour un patient âgé qui respire mal, on ne se soucie même pas de savoir ce qu'il a ; d'emblée, on lui administre du Rivotril. Qu'est-ce que c'est

que cette histoire ?!? Au contraire, ces gens doivent être soignés ; on peut donner de l'oxygène, de l'hydroxychloroquine, du Zithromax, du zinc, de la vitamine C, de la vitamine D, éventuellement du bleu de méthylène... Toutes les molécules proposées dans cette indication ne coûtent rien et ne sont pas compliquées. On peut aussi donner un antibiotique à large spectre qui couvre la plupart des difficultés respiratoires et des pneumonies qui surviennent chez les personnes âgées – c'est la norme en matière de traitement. Si c'est quelque chose qui est traitable, ça va marcher. En l'occurrence, ici, on a recommandé de ne rien faire... et pire que de ne rien faire, on a recommandé d'utiliser le Rivotril sans le consentement éclairé des patients, des familles. C'est extrêmement choquant ! Et ça correspond ni plus ni moins à des homicides qui seront passibles de procédures pénales quand le temps sera venu... Ceci a été réitéré lors de la deuxième épidémie, de manière encore plus choquante. À terme, il faudra regarder comment ont été instrumentalisés les soignants dans cette histoire. Ces derniers ont été en quelque sorte la main du bourreau, mais la décision du bourreau n'était pas la leur. Il faudra bien démêler l'écheveau des responsabilités, car certains soignants ont pensé bien faire. De même qu'on les met aujourd'hui dans cette clé de bras systémique, consistant à imposer la vaccination à des personnes âgées. Vaccination qui n'est ni avérée en matière d'efficacité ni renseignée en matière d'effets secondaires ! Vaccins dont les études de phase 3 ne sont même pas terminées. Avec un empressement coupable, on propose cette vaccination aux personnes âgées, avec un discours extrêmement cynique du pouvoir qui dit que, puisqu'elles sont âgées, cela servira de « ballon d'essai ». De cobayes. Ma recommandation à tous les gens qui peuvent lire cet entretien est d'aller voir directement les directeurs d'EHPAD où résident leurs (grands)parents, et de mettre un frein immédiat à ça. Vous devez refuser cette vaccination qui n'a aucun sens scientifique, aucun fondement épidémiologique et qui, pour le moment, est un dogme, ni plus ni moins, vendu par une propagande cynique et nauséabonde. Qui ne profitera qu'aux laboratoires pharmaceutiques.

En parlant de vaccin, plus largement sur la population globale, il semble que le virus mute ; par conséquent, la vaccination ne serait pas pérenne...

En effet, et lorsque je soulève ce point, l'argument qui m'a été opposé, c'est que de toute façon on revaccinera tous les six mois. Est-ce que vous voulez vraiment vivre dans un monde où vous recevrez un vaccin tous les six mois ? Pour simplement avoir le droit de vivre, puisque c'est la clé de cette histoire de vaccination : au-delà de l'absence de preuves de bénéfices, au-delà de l'absence complète de preuves de l'innocuité (de toute évidence, ce ne sera pas sans effets secondaires ou indésirables), c'est la concaténation, la corrélation qui est faite entre le fait d'être vacciné et le fait d'avoir droit à l'accès aux droits sociaux. Il s'agit ni plus ni moins d'un hold-up, sous motif sanitaire, du contrat social. En l'occurrence, on vous enlèvera par exemple le droit d'aller skier, de prendre l'avion, d'aller à l'école... et on ne vous le redonnera que si vous êtes vacciné. Cela ne doit pas avoir lieu pour aucune vaccination que ce soit, et encore moins pour celle qui est proposée aujourd'hui ! Les libertés fondamentales ne sont pas respectées.

Comment résister dans ce climat délétère ?

La résistance, pour moi, c'est l'idée de se relier, de s'accrocher les uns aux autres, de se serrer les coudes pour tenir. Il ne s'agit même pas de renverser le pouvoir, mais simplement de s'accrocher à des éléments de bon sens, de bonnes grosses prises : la paix, la joie, la liberté, l'amour... L'image qui me porte, c'est celle d'une symphonie ou d'un opéra. Lors du final, il y a cette apothéose où les chœurs reprennent toutes les parties du morceau, alors que les cymbales battent à toute volée, quasi jusqu'à la cacophonie. Vous avez cette petite flûte traversière qui tient les sept notes fondamentales du morceau, alors même que vous ne l'entendez plus. Soudain, le chef d'orchestre lève les bras... l'apothéose retombe... laisse place au silence... et la flûte traversière reprend les sept notes une dernière fois. Pour moi, c'est ça la résistance ! Il s'agit de traverser l'effondrement, le déferlement totalitaire, d'être « poncé » au passage par ces vents forts, ces grêlons, qui viennent révéler notre quintessence, le meilleur de nous-même. Pour que le joyau puisse enfin apparaître dans sa plus belle brillance, la plus simple, la plus nue.

Quelle est alors votre vision de l'après-covid, et plus globalement de l'avenir ?

J'ai vraiment l'impression que le grand arbre est en train de s'effondrer une fois pour toutes. Nous sommes au bout de cette crise itérative. Cette fois, elle est tellement manifeste que si l'on ne veut pas la voir, c'est que l'on veut s'aveugler. Or, quand l'arbre s'effondre, il ouvre un chablis dans la forêt. Il y a alors de la lumière pour toutes les petites pousses qui étaient déjà là. En l'occurrence, la permaculture, l'éco-construction, l'habitat partagé, la monnaie libre, une autre vision de l'éducation centrée sur l'enfant (non pour en faire un rouage de la société), du travail et de l'artisanat, une relocalisation de l'économie, etc. Tout est déjà là, il faut juste attendre que le grand arbre s'effondre. Et il est en train de s'effondrer, donc tout va bien. Mais il y a encore du travail ! Il va (nous) falloir du courage. Et le courage, étymologiquement et concrètement, vient du cœur. Ces temps obscurs sont aussi une invitation à l'héroïsme. Ici, il est donné à tout le monde d'être un héros. Il n'y aura ni sauveur, ni messie. Il n'y a que le choix d'une vie héroïque qui s'attache à se mettre en lien avec les autres, reliés ensemble à des valeurs fondamentales, qui puisse être une voie de sortie, de survie, dans ce déferlement totalitaire.

⁽²⁾ **La Fabrication du consentement. De la propagande médiatique en démocratie**, Noam Chomsky et Edward Herman (éd. Agone, éd. revue et corrigée, 2008).

(3) L'ingénierie sociale est, dans le contexte de l'information, une pratique de manipulation psychologique à des fins d'escroquerie.

POUR ALLER PLUS LOIN

(1) Le Dr Louis Fouché est le porte-parole de **REINFOCOVID**. Alors que le « pronostic vital de notre Démocratie est engagé », ce collectif de soignants, chercheurs, universitaires vont à la rencontre des citoyens afin de leur proposer des outils pour « questionner, comprendre, sortir de la peur et agir ». Nombreuses ressources sur **reinfoCovid.fr** (vidéos, articles, liens).

« IMMUNOMODULONS » NOTRE RAPPORT AU MONDE

Dans une vidéo, le Dr Fouché relate que les virus « galopent sur terre » pour nous permettre de nous adapter au monde qui nous entoure et maintenir, dans nos corps, un « thermostat immunitaire » en état de marche. De quoi remettre en question le paradigme pasteurien du méchant germe à combattre ? « *Tout le 21^e siècle remet en cause cette vision so vingtième siècle diraient les jeunes ! Nous ne sommes pas en guerre contre le monde extérieur, nous sommes dans des relations diplomatiques entre vivants. Celles-ci peuvent être conflictuelles, coopératives, dans l'ignorance mutuelle, mais elles sont de toutes ces natures-là et elles sont faites d'égards. J'entends par égards, l'idée de prendre soin de la relation, de mettre de l'énergie à faire que cette relation soit féconde, car d'un même vivant qui nous entoure, nous pouvons en faire un ami ou un ennemi. Ainsi, le microbiote qui vit avec nous est plus nombreux que nous ; nous sommes en fait les véhicules du microbiote ! Nous avons en nous des bactéries qui participent à la synthèse de vitamines essentielles, de très nombreux virus, bactéries et champignons qui forment toute une flore absolument nécessaire pour créer une barrière contre certains autres agents infectieux, qui, eux, pourraient être pathogènes* », explique le Dr Fouché. Il nous invite à « immunomoduler » notre rapport au monde : mettre en place des mécanismes de tolérance ou de coopération mutuelle. Cela renvoie à la permaculture, où la mauvaise herbe n'est pas considérée comme « mauvaise » ; elle est une plante bio-indicatrice dans un potager. « *Il est illusoire de vouloir éradiquer l'ennemi*, poursuit Louis Fouché. C'est le message que je voudrais adresser à ceux qui sont en colère contre cette politique sanitaire et qui pourraient être emportés par la violence, en réaction à ce déferlement totalitaire. Il est illusoire de vouloir éradiquer les pouvoirs, par contre il n'est pas illusoire de mettre en place ce que Montesquieu appelait des contre-pouvoirs. Un pouvoir n'est gênant que dans la mesure où il n'a pas de contre-pouvoir. Les pouvoirs (politiques, économiques, sanitaires, financiers, médiatiques) se sont accordés pour un rapt de nos libertés et de notre individuation, jusqu'à nous dire *comment* nous devons vivre ! Clairement, ils sont allés trop loin. Il faut opposer un « non » systématique » qui permette de revenir à un dialogue fécond.