



Grâce au Covid, le fichage sanitaire va (beaucoup) progresser

Par [Dr Jean-Michel Dariosecq](#)

Mondialisation.ca, 19 octobre 2021

[FranceSoir \(Tribune\)](#)

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Droits humains et État policier](#), [Loi et Justice](#), [Science et médecine](#), [Services de renseignements](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Illustration : On garde un oeil sur vous. F.Froger / D6

Le 13 octobre 2021, nous avons pu remercier le Sénat de [ne pas être tombé à pieds joints](#) dans la dictature absolue des injections obligatoires du gène de la toxine Spike. Mais ne nous leurrons pas sur cette institution. Un [rapport d'information du 3 juin 2021](#) nous annonce un aspect de l'avenir qu'on nous prépare.

Avec le cynisme qui caractérise tous les pouvoirs, ce rapport est intitulé « [Crises sanitaires et outils numériques : répondre avec efficacité pour retrouver nos libertés](#) ». Efficacité peut-être, mais l'objectif semble être surtout de renforcer le fichage généralisé.

Une phrase résume tout : [lors de la crise COVID en 2020] « Deux outils cruciaux ont en particulier fait défaut : l'espace numérique de santé (ENS), outil majeur de la couche « supérieure » du système qui contient notamment le DMP, et l'identifiant national de santé (INS). »

Pour cette techno-bureaucratie, dont la frénésie de pouvoir n'a aucune limite, le problème n'a pas du tout été :

1. que la Sécurité sociale ne lance pas chaque hiver une campagne de supplémentation gratuite en immunostimulants (vitamine C, vitamine D, zinc) ;
2. qu'en mars-avril 2020, les malades se soient vus interdire de consulter leur médecin (dès les premiers symptômes) ;
3. que depuis cette époque, les médecins généralistes ont l'interdiction de faire leur travail comme d'habitude, c'est-à-dire la prescription probabiliste d'un macrolide en cas d'infection respiratoire puis l'adaptation du traitement en fonction des avancées scientifiques (hydroxychloroquine, ivermectine).

Non, le grand drame serait qu'on n'avait pas encore implanté à l'époque le système national de fichage sanitaire global rêvé par les politiciens, les bureaucrates sanitaires et bien sûr les entreprises privées à qui ce marché public est offert. La corruption (financière peut-être, idéologique à coup sûr) n'est pas seulement dans la pharmacie...

Une affirmation dans ce rapport paraît surprenante : « Il n'existe pas aujourd'hui d'identité unique et pérenne pour identifier une même personne au sein du système de santé ». À

quoi sert donc le numéro INSEE (dit numéro de Sécurité sociale), attribué à la naissance et absolument unique ? Eh bien, c'est la méchante CNIL (pourtant habituellement bien soumise) qui avait interdit en 2007 de l'utiliser pour interconnecter et échanger les données médicales personnelles.

Heureusement, une loi de 2019 (le 24 juillet, pas tout à fait le 15 août) a fait sauter ce verrou, mais il faut du temps pour mettre en application cet « Identifiant National de Santé ». Gageons que la crise Covid servira aussi (entre autres opportunités) à accélérer le mouvement, pour offrir à nos bureaucrates sanitaires ivres de pouvoir un merveilleux *panopticon* sur la santé des Français.

Faut-il dès lors s'étonner qu'ils aient applaudi et collaboré avec enthousiasme aux mesures coercitives décidées par les politiciens, sans aucune justification sanitaire (pour un médecin, l'objectif n'est pas « Tester-Tracer-Confiner-Exclure » mais « Recevoir-Écouter-Examiner-Soigner ») mais avec pour effet de renforcer l'identification, le traçage, la surveillance, le contrôle et pour finir la punition.

Car ils ne s'en cachent pas : « Les perspectives vont bien au-delà d'un simple rapprochement des données liées au Covid-19 et issues des fichiers SI-DEP (tests), Contact-COVID (contacts) et VAC-SI (vaccins) » et « Le numérique n'est pas seulement indispensable à une meilleure gestion de la crise sanitaire au niveau individuel, l'enjeu est aussi celui de l'exploitation des données au niveau agrégé ».

On savait depuis longtemps que la prévention est le dernier des soucis de la technobureaucratie sanitaire, et on a vu avec le COVID que le traitement (en tout cas précoce, simple, avec des molécules dans le domaine public, donc peu coûteux) est également très secondaire (voire gênant).

En revanche, il y aurait urgence à agréger les données médicales de tout le monde pour « développer des vaccins ou des traitements, identifier d'éventuels effets indésirables ou prédispositions ».

Comme si par exemple, les scandales du Mediator® et du Vioxx® avaient été dûs à un manque de données agrégées ! Comme s'il fallait des moyens innovants et exhaustifs pour savoir qu'interdire l'accès aux hôpitaux provoque un retard au dépistage et au traitement des cancers et maladies cardiovasculaires ! ...

Ou comme si le dosage de la vitamine D dans le sang de tous les patients diagnostiqués COVID ou le dosage des d-dimères une semaine après toute injection du gène de Spike n'étaient pas avant tout des décisions politiques plutôt qu'une question de logistique informatique ! ...

Toutes ces données accumulées devraient aussi servir à « guider les autorités dans la prise de mesures difficiles (confinements, restrictions, etc.) ». Car s'il y a des trains « difficiles » l'important reste toujours qu'ils arrivent à l'heure...

Enfin, compétition internationale exige, il serait primordial de « faire de la France le leader mondial de l'intelligence artificielle en santé » (pour remplacer l'intelligence naturelle des médecins humains ?).

Ainsi, « Le Health Data Hub » (il ne doit pas exister de traduction en français, que fait l'intelligence artificielle ?) « est opérationnel depuis 2020, quoique son catalogue soit

encore réduit. Face à la crise sanitaire, le gouvernement a pris la décision d'accélérer son déploiement, en l'autorisant par arrêté à centraliser les données du SNDS pour les besoins de la recherche sur le Covid-19, ainsi que les données issues des fichiers SI-VIC, SI-DEP et Contact Covid. »

L'avenir dystopique de la surveillance généralisée et totale est donc bien « en marche ». Et « la nécessité d'investir massivement dans le numérique en santé est désormais un acquis ». On n'en doute pas un instant.

Dr Jean-Michel Dariosecq

La source originale de cet article est [FranceSoir \(Tribune\)](#)
Copyright © [Dr Jean-Michel Dariosecq](#), [FranceSoir \(Tribune\)](#), 2021

Articles Par : [Dr Jean-Michel Dariosecq](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca