

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°75

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 7^e année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 \$ (Canada)

Février 2018

DÉCODAGES

Épidémie de grippe

Épicondylite

Ulcère de l'estomac

Uvéite

LES CENTRES RESSOURCE



Un autre accompagnement
du cancer

NATURO PRATIQUE

Le bon usage
des chaises

BIEN-ÊTRE

Découvrir
l'écothérapie

PALÉONUTRITION

Les laitages et la caséine

Interview



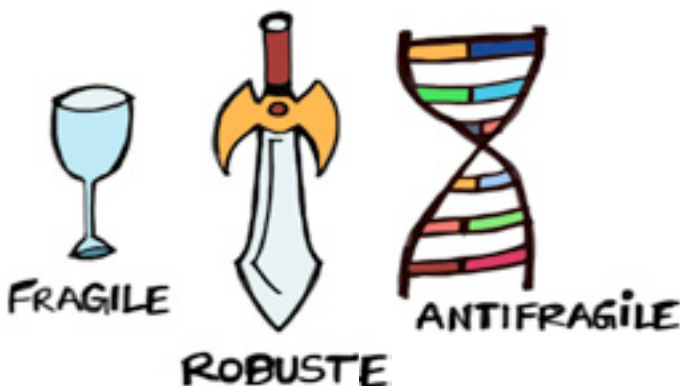
Dr JEAN-MICHEL PELÉ

Pour en finir avec la perte des dents

Dossier

L'ANTIFRAGILITÉ

Ce concept qui pourrait bien
révolutionner la santé



LE SOMMAIRE

N°75 février 2018

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
DOSSIER : L'ANTIFRAGILITÉ	p 6
Interview : Jean-Michel Pelé	p 12
CAHIER DÉCODAGES	
- L'épidémie de grippe	p 15
- Le coude & l'épicondylite	p 16
- L'ulcère de l'estomac	p 17
- Rubrique « Le plein de sens »	p 18
Uvéite, infarctus.	
- Décodagenda	p 19
- L'ÉVIDENCE DU SENS : Présence dans la rencontre	p 20
<i>La rubrique de Jean-Philippe Brébion</i>	
CAHIER RESSOURCES :	
- Avantage nature : Les laitages, une vacherie ? (IV)	p 21
- Naturo pratique: Comment bien s'asseoir sur une chaise	p 22
- Bon plan bien-être : L'écothérapie pour réenchanter la vie	p 23
- Paléonutrition : Le passage au régime paléo (III)	p 24
- Nutri-infos	p 25
- Espace livres	p 26
- Outils	p 27
Article n° 116 : Les Centres Ressource	p 28
Abonnement : 7 formules au choix	p 31



NÉOSANTÉ
est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko srl)
Avenue de la Jonction, 64
1190 Bruxelles (Belgique)
Tél.: + 32 (0)2-345 04 78 - Fax: +32 (0)2-345 85 44
E-mail: info@neosante.eu
Site: www.neosante.eu
N° d'entreprise: BE 0871 351 988
N° CPPAP: 1116 U 92531
ISSN: 2295-9351 – Dépôt légal à parution

Directeur de la publication & rédacteur en chef:
Yves Rasir

Journalistes:
Carine Anselme, Michel Manset, Dina Turelle,
Pryska Duccœurjoly, Emmanuel Duquoc, Hughes Belin

Corrections:
Ariane Dandoy

Abonnements:
secretariat@neosante.eu

Website & layout:
Siham Mrassi

Ont collaboré à ce numéro:
Bernard Tihon, Jean-Philippe Brébion, Yves Patte,
Jean-Brice Thivent, Julie Pion, Manon Ouellette,
Daniel Miron, Coralie Oberson-Goy

Photo de couverture: Stockphotos
Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

Afin d'arriver entre vos mains, notre revue est conditionnée avec soins par l'ASBL l'Ouvroir. Cette ETA offre, aux personnes en situation de handicap, une place active dans notre société.

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

Les Éditions *Néosanté* sont indépendantes de tout pouvoir politique ou financier et libres de toute attache avec un quelconque mouvement philosophique ou religieux. Ne bénéficiant ni de subsides ni de rentrées publicitaires, nous finançons nos activités avec le produit des abonnements, la vente de la revue au numéro et la commercialisation de livres compatibles avec notre approche de la santé. Celle-ci repose principalement sur les recherches du biologiste Henri Laborit et sur les découvertes du médecin Ryke Geerd Hamer, lesquels ont mis en lumière l'origine conflictuelle et le sens biologique des maladies. Selon ce nouveau paradigme médical, ces dernières ne sont pas des erreurs de la nature mais, au contraire, des solutions de survie déclenchées par le cerveau inconscient en réponse à des situations de stress. Avec les méthodes naturelles de prévention et les techniques thérapeutiques considérant l'être humain dans sa globalité, la divulgation de ce processus vital représente l'axe majeur de nos objectifs éditoriaux.



ÉDITO

(RE)DEVENEZ ANTIFRAGILE !

Si je vous demande quel est le contraire de la fragilité, sans doute que beaucoup d'entre vous me répondront « la solidité » ou « la robustesse ». C'est en tout cas ce que fait mon dictionnaire d'antonymes quand je l'interroge sur ordinateur, en me proposant aussi des mots comme « résistance », « force » ou « vigueur ». Ce n'est pas complètement faux, mais ce n'est pas vrai non plus car la fragilité qualifie une chose qui se fragilise encore davantage si on la soumet à un stress. Par exemple, un verre fendu risque plus sûrement de se casser au choc suivant. Un verre véritablement non fragile serait un verre qui devient plus résistant lorsqu'on le manipule sans ménagement. Il n'y a donc pas de vocable valable pour désigner l'inverse de la fragilité. Enfin, il n'y en avait pas jusqu'à ce que le substantif « antifragilité » soit inventé, il y a une dizaine d'années, par Nassim Nicholas Taleb. Statisticien et philosophe des sciences, cet écrivain américain d'origine libanaise exerçait naguère la profession de trader et il a été le seul de sa corporation à prévoir et anticiper la crise financière de 2008. Dans deux livres antérieurs à l'effondrement des banques et au krach boursier, il avait parfaitement (d)écrit ce qui risquait d'arriver à un système aveugle aux « cygnes noirs », c'est-à-dire aux événements improbables se produisant chaotiquement. Dans un troisième ouvrage paru en 2012 et intitulé « *Antifragile* », Taleb forgeait ce concept et développait sa pensée en expliquant qu'à vouloir protéger les empires bancaires et les grosses entreprises, les autorités en font des colosses aux pieds d'argile. Mais dans ce best-seller traduit en 33 langues, l'auteur au succès planétaire ne vante pas seulement les « bienfaits du désordre » et de la non-intervention étatique dans le domaine économique : il accuse aussi notre société moderne de ruiner la santé des individus en prétendant faire mieux que la nature.

Pour appuyer son argumentation, Nassim Nicholas Taleb se fonde sur la notion d'hormèse, autrement dit la capacité des êtres vivants à profiter de l'adversité pour s'adapter, se régénérer et croître harmonieusement. Et en guise d'illustration, il prend l'exemple de la musculation : l'effort imposé aux muscles les rend plus forts en raison des micro-déchirures occasionnées à la fibre musculaire. Sans ce minimum de stress, pas de musculature apte à mouvoir notre squelette, dont les os ont à leur tour besoin d'être sollicités pour acquérir densité et solidité. Et que dire du système immunitaire ? Aujourd'hui, on sait qu'il se construit en bonne partie en se confrontant aux microbes présents dans l'environnement. La fameuse « hypothèse de l'hygiène » postule que l'excès de propreté ne serait pas étranger à notre piètre immunité et à l'explosion contemporaine des allergies. Trop de confort et trop de défiance envers le microcosme microbien fabriquent des enfants fragiles alors que leur tendance instinctive est de progresser en résilience au contact de la nature. Non contente de brimer leur « biophilie » spontanée, notre époque expose les petits d'hommes à un grand danger puisqu'elle use et abuse de produits biocides, rendant ainsi les bactéries de plus en plus antifragiles ! On l'aura compris : Taleb n'est pas tendre du tout avec la médecine occidentale officielle, dont il estime qu'elle bafoue les sages principes hippocratiques consistant à « d'abord ne pas nuire » et à se fier à la puissance guérisseuse de la nature. Pour lui, l'aptitude du corps humain à s'autoguérir est une réalité attestée par le temps long de l'évolution. Les vertus du jeûne et l'utilité de la fièvre sont également des évidences que la science redécouvre mais que des millénaires de connaissance empirique ont déjà amplement démontrées. Sauf menace vitale évidente, il préconise carrément de fuir les médecins et de s'abstenir de toute médication pour rester en bonne santé ! Son maître mot ? La temporisation. À ses yeux, aucun traitement ne vaudra jamais la patience chez un patient suffisamment sain. Dans la lignée d'un Ivan Illich, Nassim Nicholas Taleb se pose en détracteur féroce de la (sur)médicalisation et d'un « art de guérir » dévoyé par des intérêts commerciaux. Il souligne à l'envi que les erreurs et la iatrogénie médicales font désormais plus de victimes que la maladie.

Comment échapper au piège et redevenir antifragile ? L'auteur du bouquin éponyme (une brique de 650 pages !) y partage quelques-unes de ses méthodes personnelles. Notamment la bonne habitude de ne pas petit-déjeuner (« aucun animal ne mange avant d'avoir chassé »), celle de fuir les aliments industriels pour leur préférer la nourriture originelle et les cuisines traditionnelles, ou celle de s'activer à bon escient en variant l'intensité et en privilégiant les mouvements fonctionnels. Le renoncement aux médicaments de synthèse et même aux compléments alimentaires (« Si une pilule du bien-être existait, la nature l'aurait inventée ») fait également partie de sa stratégie quotidienne. Dans son passionnant dossier consacré à l'antifragilité (*lire page 6 et suivantes*), Yves Patte relève que ce sont précisément les conseils dispensés depuis sa création par le mensuel *Néosanté*, et singulièrement à travers ses rubriques *Paléonutrition* et *Naturo pratique*. Non seulement nous sommes le premier journal de santé à en parler, mais l'antifragilité était déjà au cœur de notre projet rédactionnel avant même la naissance du mot. Vous avez dit avant-gardisme ?

Yves RASIR

● Le massacre des seins innocents



Voici encore une étude accablante à ajouter au dossier déjà épais des « ravages du dépistage ». Réalisé à Lyon par l'équipe du Pr Autier et publié dans le *British Medical Journal*, ce travail consistait à évaluer l'impact du dépistage mammographique aux Pays-Bas. Il en ressort une nouvelle fois que les radiographies mammaires n'entraînent pas une diminution de la mortalité par cancer du sein, les données confirmant également l'existence d'un surdiagnostic important. En effet, le nombre de cancers graves n'a pas baissé depuis 1989, alors que celui des plus petits cancers localisés a plus que doublé. Le surtraitement qui s'ensuit concerne une femme sur deux chez qui un cancer du sein a été dépisté. Autrement dit, 50% des femmes traitées après découverte d'une lésion cancéreuse grâce au dépistage n'en auraient jamais souffert de leur vivant et auraient pu éviter une thérapie éprouvante ou une mastectomie. On arrête le massacre ?

● Périnée & position d'accouchement

Des sages-femmes néerlandaises ont étudié trois groupes de parturientes : les femmes allongées durant la phase d'expulsion et qui ont accouché sur le dos avec un angle inférieur à 45°, celles qui ont alterné position verticale et allongée et celles qui ont accouché assises sur un tabouret ou sur un lit avec un angle d'au moins 45°. Bilan : ce sont les femmes toujours assises qui ont eu le moins d'épisiotomies et le moins de déchirures du périnée. Du fait de leur rareté, toutes les autres positions (debout, sur le côté, accroupie, à quatre pattes...) n'ont pas été évaluées.

● Thérapie & compassion

Des chercheurs de l'Université de Twente (Pays-Bas) ont réalisé une étude afin d'évaluer l'efficacité d'un protocole d'autoapprentissage présenté dans le livre « *Compassion as key to happiness* », du psychologue Paul Gilbert. Cet auteur est reconnu comme le fondateur de la psychothérapie centrée sur la compassion. Au bout de 9 mois, les évaluations du bien-être et de la détresse psychologique étaient nettement meilleures chez les participants au programme, ce qui souligne l'importance de l'aptitude compassionnelle chez les praticiens de santé. (*Journal of Consulting and Clinical Psychology*)

● Santé & relations conjugales

Rien ne serait-il aussi bon pour la santé qu'un mariage heureux ? Pour une étude qui a duré 19 ans, des chercheurs américains ont suivi 620 hommes mariés dont ils ont régulièrement évalué par questionnaire la qualité des relations conjugales. Parallèlement, ils ont mesuré la pression sanguine, les pulsations cardiaques, le poids, le cholestérol et la glycémie des participants. Chez les hommes dont les relations avec l'épouse étaient constamment bonnes ou constamment mauvaises, les facteurs de risques cardiovasculaires n'ont guère évolué. En revanche, ils ont trouvé un lien positif chez ceux dont les relations s'étaient améliorées et un lien négatif lorsque le climat relationnel s'est dégradé. Conclusion de l'étude : la thérapie ou la médiation de couple pourraient profiter aux pères sur le plan sanitaire. (Source : *Mediquality*)

● Maltraitance & transgénérationnel

Afin d'évaluer l'impact de la maltraitance subie dans l'enfance sur le développement cérébral de la génération suivante, 131 femmes enceintes ont été recrutées pour une étude. La maltraitance infantile était évaluée par questionnaire et une IRM cérébrale a pu être effectuée chez 114 nouveau-nés au cours de leurs premières semaines de vie. Résultat sans appel : chez les 35% de mères avec antécédents de maltraitance, les bébés avaient en moyenne 6% de matière grise en moins. Étonnement, il n'y avait pas de corrélation entre ce volume cérébral inférieur et le poids à la naissance. L'influence transgénérationnelle était identique sur les garçons et les filles. (*Biol Psychiatry*, 2018 ; 83)

● Le massacre des seins innocents (suite)

Une deuxième publication scientifique vient d'ajouter du discrédit au dépistage du cancer du sein. En compilant les données disponibles sur des femmes autopsiées après un décès par accident ou d'une autre maladie, une équipe australienne a découvert que les seins de deux défunt(e)s sur dix (!) sont porteurs de lésions qui auraient conduit à un traitement radical si elles avaient été découvertes de leur vivant, soit beaucoup plus que celles qui sont effectivement diagnostiquées. En comparant ces chiffres avec les statistiques des cancers, les chercheurs concluent également à un taux de surtraitement de l'ordre de 50%. En d'autres termes, le dépistage mammographique révèle souvent des petites tumeurs non évolutives que l'on aurait mieux fait d'ignorer. (*BMC cancer*, 2017, vol. 17)

● Le HPV fuit (un peu) le curcuma et (surtout) le... placebo



Publiée dans l'*Asian Pacific Journal of Cancer Prévention*, une étude vient de montrer que l'infection du col de l'utérus par le papillomavirus humain était enrayerée efficacement par une crème à base de curcumine et d'aloë vera. La disparition du virus a été constatée en-

déans 37 jours chez 87,7% des femmes traitées. Mais le principal intérêt de cette recherche, c'est que la rémission dans le groupe placebo a atteint 73,3% ! Ceci démontre bien qu'en l'absence de tout traitement ou vaccin, le tant redouté HPV ne résiste généralement pas à la réaction immunitaire et qu'il déserte spontanément l'utérus féminin sans demander son reste. (Source : *GreenMedInfo*)

● Stress & procréation

Procréer rapidement et négliger sa santé. Telle semble être la stratégie de l'être humain lorsqu'il grandit dans un milieu précaire. Une équipe de l'Inserm a sélectionné un échantillon représentatif de 1000 hommes et femmes afin de déterminer leur environnement durant l'enfance (investissement parental, éducation, violence au sein de la famille...) et d'examiner le lien avec la santé et la reproduction. Verdict : il existe effectivement une corrélation entre la précarité juvénile, la stratégie reproductive (fertilité et vie sexuelle précoces, arrivée du premier enfant plus tôt...) et une moins bonne santé (surpoids, tabagisme...) à l'âge adulte. Plus le milieu de leur enfance est jugé hostile et dangereux, plus vite les humains transmettent leurs gènes. (Source : *Science & Avenir*)

ZOOM

Le Dr Welch alerte : épidémie d'incidentalomes !



Non, ce n'est pas le nouveau virus exotique qui va dépasser Ebola ou Zika au hit-parade de l'hystérie médico-médiatique. Ce n'est pas non plus la nouvelle maladie à la mode qui va détrôner le Lyme chronique en chargeant de mille maux un nouveau microbe émissaire. Comme le renseigne Wikipédia, un incidentalome (d'après l'anglais « incidentaloma ») ou accidentalome (néologisme français) est une masse d'allure tumorale découverte de façon fortuite chez un patient asymptomatique, le plus souvent à l'occasion d'un examen radiologique. Par extension, le terme est maintenant employé par les spécialistes pour évoquer des problèmes de santé débusqués lors d'investigations prescrites pour une tout autre cause. Le mot n'est pas encore entré au dictionnaire mais gageons qu'il finira par s'y introduire grâce aux efforts du docteur Gilbert Welch (photo). Lui et ses collègues du Dartmouth College de Hanover (États-Unis) ne cessent en effet de tirer la sonnette d'alarme depuis de nombreuses années. Lorsqu'elle tombe par hasard sur des microtumeurs, la médecine moderne les traite inutilement et cette médicalisation excessive conduit trop souvent à des interventions

chirurgicales dramatiquement mutilantes. À l'instar du dépistage systématique, les diagnostics incidents contribuent à gonfler les statistiques oncologiques et mènent des tas de patients sur le billard ou dans un corbillard sans que leur état de santé justifie le risque.

Pour illustrer le phénomène des « fortuitomes » (un troisième synonyme barbare qui fait florès dans la littérature médicale), Welch et ses confrères s'intéressent particulièrement aux petits cancers asymptomatiques du rein. Parue dans le *JAMA Internal Medicine* du 26 décembre dernier, leur plus récente étude indique clairement que leur détection non intentionnelle conduit tout droit au surdiagnostic et au surtraitement. En travaillant sur les données du système de santé américain, les chercheurs ont constaté qu'entre 2010 et 2014, plus de 40% des personnes de 65 à 85 ans avaient subi un scanner abdominal ou thoracique. Or selon leurs calculs, chaque augmentation de 1.000 examens de ce type se traduit par 5,5 néphrectomies supplémentaires, que ce soit par chirurgie, cryo-ablation ou radiofréquence. Cela pose question puisque le nombre de ces interventions a augmenté de 40% outre-Atlantique alors que la mortalité par cancer du rein n'a pas évolué. De plus, des études de suivi de patients chez lesquels une tumeur de petite taille avait été détectée montrent que 25% d'entre elles régressent spontanément. En outre, d'autres travaux ont montré qu'entre 1,2 et 1,7% des personnes décédées et autopsiées sont porteuses de cancers rénaux ne s'étant jamais manifestés. Les auteurs s'interrogent d'autant plus sur l'intérêt des interventions qu'elles ne sont pas anodines : la mortalité après néphrectomie s'élève à 2,1% à 30 jours et 4,3% à 90 jours. Plus globalement, 30 à 40% des patients opérés ont eu des complications, sans parler des douleurs et du stress.

Gilbert Welch et son équipe estiment donc que la surveillance active devrait constituer une « option importante » à proposer aux porteurs d'un cancer du rein asymptomatique de petite taille, en particulier pour les personnes âgées. Prudemment, ils concluent que « *les chirurgiens ne réalisent pas volontairement des opérations non nécessaires, pas plus que les radiologues ne font volontairement du surdiagnostic* ». Mais que ces deux corporations font face à de nombreuses incitations à intervenir hâtivement : des intérêts financiers, la peur des actions en justice, la croyance du public en l'intérêt du diagnostic et du traitement précoces. Dans un éditorial de commentaires, Rebecca Smith-Bindman (Université de San Francisco) rappelle pourtant que 30 à 50% des scanners réalisés actuellement aux États-Unis sont jugés non nécessaires. Elle propose notamment que les zones étudiées lors de ces examens soient limitées à l'organe sur lequel on recherche une anomalie. Sage conseil, car les incidentalomes rénaux ne représentent sans doute qu'une infime partie de l'iceberg. D'après la littérature scientifique, des petites tumeurs sont fréquemment trouvées par hasard sur beaucoup d'autres organes comme le pancréas, le cœur et l'encéphale. Chez nous, cette véritable épidémie iatrogénique ne semble guère émouvoir les autorités de santé, trop occupées qu'elles sont à justifier l'interventionnisme vaccinal...

Y. R. (Source : Le Point)

NDLR : paru en 2013 et publié en français par une université québécoise, l'ouvrage du Dr Welch « *Le surdiagnostic : rendre les gens malades par la poursuite de la santé* » n'est pas diffusé en Europe. Ses autres livres (« *Should I be tested for cancer ?* » « *Seeking Sickness* », « *Less medicine, more health* ») n'ont même pas été traduits...

● Crise cardiaque & généalogie

Le 13 novembre dernier, l'aube se lève sur le troisième jour du congrès de l'American Heart Association (AHA), le grand rassemblement annuel des cardiologues venus du monde entier. Comme il en a l'habitude, le président de l'association, le Pr John Warner, se rend à la salle de sport avant d'assister au congrès. Âgé de 52 ans, cet éminent médecin n'est pas seulement chef de service de cardiologie de l'hôpital universitaire de Dallas, c'est aussi un esprit sain dans un corps sain qui se lève à 6 heures du matin pour une séance de cardio sur vélo. Mais ce jour-là, de retour dans sa chambre d'hôtel, il s'effondre sans connaissance. Sauvé par sa fille qui a pratiqué un massage cardiaque et par des confrères accourus avec un défibrillateur, le Dr Walter avait tenu des propos prémonitoires dans son allocution d'ouverture. Il avait en effet illustré l'aspect héréditaire des accidents cardiaques avec l'exemple de sa propre famille dont « *chaque branche de l'arbre généalogique a été scindée par les maladies cardiovasculaires* ». De la réalité des transmissions transgénérationnelles.

L'ANTIFRAGILITÉ

LA CLÉ DE VOÛTE DE LA SANTÉ

DOSSIER

Par Yves Patte

L'antifragilité : retenez bien ce mot car il désigne un concept qui pourrait bien révolutionner la santé dans les prochaines années. Forgé par un ancien trader, statisticien et philosophe des sciences, le Libano-New-Yorkais Nassim Nicholas Taleb, ce néologisme signifie bien entendu le contraire de la fragilité. Un synonyme de robustesse et de solidité, alors ? Non pas : le propre d'un système antifragile est de se renforcer et d'évoluer positivement grâce aux difficultés et aux problèmes rencontrés. Pour comprendre, imaginez-vous un colis postal dont le contenu serait d'autant moins cassable qu'il serait soumis à des manipulations brutales. Ça n'existe pas car l'homme n'est pas (encore) capable de créer ce type d'objet. Par contre, l'antifragilité est omniprésente dans la nature, à l'image des fleurs qui résistent aux tempêtes ou de certaines bactéries qui survivent sans oxygène. Pour Taleb, il est évident que le vivant se développe d'autant mieux qu'il est confronté à de l'adversité, du désordre, de la volatilité, ou quoi que ce soit à même de le troubler. Comme l'hydre mythologique dont les têtes se multiplient à mesure qu'on les coupe. Et quoi de plus vivant qu'un corps humain ? Selon l'écrivain-philosophe, c'est le confort de la vie moderne et l'excès de précautions hygiéniques et médicales qui le privent de son antifragilité naturelle. Pour préserver ou retrouver sa santé, Nassim Nicholas Taleb préconise donc de se démedicaliser l'existence et de fortifier naturellement son organisme, notamment par le jeûne, l'alimentation ancestrale et l'exercice physique fonctionnel. Pas pour rien que l'auteur d'« Antifragile », best-seller improbable, soit devenu le maître à penser de la génération paléo. Comme notre collaborateur Yves Patte, qui nous dévoile ici toutes les vertus sanitaires d'un concept révolutionnaire. (YR)

J'ai découvert Nassim Nicholas Taleb en 2010, avec son livre « *The Black Swan. The Impact of the Highly Improbable* ». Taleb y parlait de ces « cygnes noirs », ces événements inattendus qui viennent casser toutes les prévisions basées sur des théories trop fragiles. Nous venions de connaître un événement inattendu majeur, la crise financière de 2008, qu'aucun économiste n'avait vue venir mais que Taleb et quelques autres avaient prédite et anticipée. « *The Black Swan* » montrait à quel point une société est d'autant plus fragile par rapport à ces événements qu'elle pense pouvoir, à coups de théories, de modèles mathématiques, de (fausse) science, les prévoir. Taleb nous rappelle un fondement de la connaissance : **on ne peut pas prendre l'absence de preuve pour la preuve de l'absence**. Prenons un exemple simple : mettons 999 boules noires dans un sac, et 1 boule blanche. Je tire, une à une, 500 boules. Elles sont toutes noires. Si à partir de mes observations, j'en induis que toutes les boules du sac sont noires, je me trompe ! Probablement que chaque nouveau tirage d'une boule noire renforcera même ma certitude : « toutes les boules sont noires »... jusqu'à ce que la boule blanche apparaisse, venant définitivement me donner tort ! Lorsque l'European Food Safety Authority affirme, à propos d'un cas actuel, que le « *poids des preuves indique que le glyphosate n'est pas un perturbateur endocrinien* », cet organisme tombe dans cette erreur naïve. On pourrait faire 10.000 tests sur le glyphosate, ça ne prouvera pas que sur l'ensemble des individus, sur un temps long, ça n'aura pas de conséquences dramatiques sur la santé. L'absence de preuve n'est jamais une preuve d'absence. Dit autrement, l'absence de quelque chose ne prouve jamais rien. Si je vois un homme tuer quelqu'un, je peux dire que c'est un meurtrier. Si je ne vois pas cet homme tuer quelqu'un, ce n'est peut-être pas un meurtrier, ou peut-être que si... Je n'en sais rien ! Cette erreur a fait l'objet d'innombrables analyses en épistémologie depuis plus de 2000 ans, de Sextus Empiricus à Karl Popper, en passant par Hume et Russell. On le voit très vite, les analyses de Taleb vont bien au-delà du champ économique et financier, qu'il connaît effectivement très bien, par son parcours. Taleb naît en 1960, au Liban, dans une famille de culture grecque orthodoxe. Le cadre familial est plutôt privilégié, son père est oncologue, et son grand-père, ainsi que son arrière-grand-père ont été ministres du Liban. Il étudie dans une école jésuite française, puis poursuit vers la philosophie et les mathématiques. Il fait ensuite un Master en « Business Administration » aux États-Unis, et un doctorat en France, à l'Université Paris-Dauphine. Le titre : « Réplication d'options et structure du marché ». Il créera par la suite la société Empirica LLC, une société de trading, qu'il revendra par la suite. « Empirica » ? Du nom du philosophe et médecin sceptique Sextus Empiricus. De mon côté, à la même époque, je suis coach en sport et nutrition, et je me spécialise dans les méthodes les plus naturelles : être capable de bouger naturellement, pratiquer du sport en extérieur, s'alimenter comme on a mangé durant des millions d'années. Je découvre une méthode fascinante : « Movnat », une mise à jour de la « Méthode naturelle » de Georges Hébert, portée par un Breton, Erwan Le Corre. Et devinez qui apparaît dans la vidéo d'un stage Mov-nat



en Thaïlande ? Nassim Nicholas Taleb ! En compagnie d'un compatriote belge, Francis Heylighen, chercheur à la VUB en cybernétique et systèmes complexes.

C'est tout à fait cohérent : si on ne sait rien prévoir, il faut être prêt à tout, c'est-à-dire se préparer à tous les défis de la vie quotidienne. Et j'avais souligné dans « The Black Swan » que Taleb se moquait des bodybuilders, qui sont habitués à ne porter que les poids présents dans les salles de musculation, et incapables de soulever une grosse pierre qu'on trouverait dans la nature. C'est déjà une esquisse de la notion d'antifragilité : plus on s'entraîne sur des stimuli artificiels, plus on est fragile « dans la vraie vie ». Ça me parlait bien. Le premier article que j'ai publié dans le n°1 de *Néosanté*, en 2011, parlait de « MovNat » et des méthodes naturelles d'entraînement. Pour peu que vous suiviez, depuis lors, ma rubrique Paléonutrition (ce que j'espère !), vous devriez vous rendre compte qu'une petite musique de fond est présente dans chaque article. Elle chante une même rengaine : les millions d'années de notre évolution ont rendu notre corps extrêmement performant. Plus on mange comme on a mangé durant ces millions d'années, au mieux fonctionne notre corps. Idem pour l'activité physique. Au contraire, tout ce qu'on rajoute artificiellement fragilise potentiellement notre corps. Idem pour le manque d'activité physique, le sédentarisme étant un mode de vie très récent, et tout à fait non naturel.

C'est vers 2013 que je lis « Antifragile ». Une illumination pour moi ! « Mind-blowing », comme on dit en anglais ! Cette fois, je n'ai même plus à faire les liens entre ce qu'écrit Taleb et mon expérience de coach, il les fait lui-même ! Il parle de ses entraînements (des efforts lourds et intenses, suivis par de longues marches), du sport pieds nus ou avec des chaussures les plus minimalistes possibles (comme je le préconise), de manger ce qu'on a toujours mangé, de pratiquer le jeûne intermittent, et de laisser le corps se soigner par lui-même ! Et toujours avec une capacité, de la part de Taleb, à jongler entre médecine, économie, sociologie, littérature classique... et humour ! Je dévore les 500 pages. La notion d'« antifragilité » a d'innombrables applications, en particulier lorsqu'on s'intéresse à la santé, ou à l'entrepreneuriat, comme moi.

Mais comment définir l'« antifragilité » ?

Si vous recevez un paquet sur lequel il est écrit « fragile », vous savez que ce qui est dedans peut se casser facilement, que c'est sensible aux chocs, qu'il faut manipuler le paquet avec précaution, qu'il ne faut pas le secouer dans tous les sens, etc. Quel serait l'opposé de « fragile » ? La plupart des gens répondraient « solide », « robuste », « incassable ». Mais avez-vous déjà reçu un paquet sur lequel il était écrit « solide » ? Ou « incassable » ? Probablement que non. Si ce n'est pas fragile, et qu'on ne doit pas le manipuler avec précaution, rien ne sert d'écrire quelque chose sur le paquet. Ce qui est « solide » est neutre par rapport aux chocs. L'opposé de « fragile » est donc à chercher ailleurs. Ce qui est « anti-fragile » renvoie à quelque chose qui bénéficie des chocs, un paquet sur lequel il serait écrit : « Merci de secouer », ou « Merci de manipuler sans aucune précaution ». Si on se résume, ce qui est fragile subit négativement les chocs et variations ; ce qui est solide ne s'en préoccupe pas ; et ce qui est « antifragile » en profite positivement. C'est logique, l'opposé du positif, c'est le négatif, pas le neutre.

Une histoire ancienne

Si nous n'avons pas de mot spécifique pour qualifier quelque chose qui bénéficie des chocs et autres attaques, ce n'est pas pour ça que l'idée n'est pas présente dans notre Histoire. Prenons trois mythes : Damoclès, la figure du Phénix et celle de l'Hydre. Denys l'Ancien, le tyran de Syracuse, propose à son orfèvre, Damoclès, de jouir une journée du privilège du roi : banquet, luxure, etc. Mais avec au-dessus de sa tête, une épée, maintenue uniquement par un crin de cheval. Celui-ci peut à tout moment se rompre, tuant l'orfèvre. Damoclès est donc

Les stimuli naturels qui permettent à notre corps de se renforcer sont multiples. Tout ce qui le protège de ces stimuli représente autant d'insultes à son antifragilité.

« fragile ». Sa vie « ne tient qu'à un fil » comme le veut l'expression. Le Phénix, quant à lui, est un oiseau merveilleux, qui est capable de renaître de ses cendres. Sentant sa fin venir, il se constitue un nid, y met le feu et, des cendres, surgit un nouveau Phénix. Il est donc toujours capable de revenir à son état initial. En Europe, la ville de Varsovie est souvent associée à cette image du Phénix, à chaque fois reconstruite après avoir été entièrement détruite. Taleb se réfère, quant à lui, à la ville de son enfance, Beyrouth, qui a connu le même sort. Mais comment qualifierait-on une ville qui serait reconstruite à chaque fois plus grande, plus forte, plus majestueuse, après chaque destruction ? Cela renverrait au mythe de l'Hydre, le deuxième des douze travaux d'Héraclès. Un monstre à plusieurs têtes, qui a cette capacité : chaque fois qu'on lui coupe une tête, il en repousse deux ! Plus on attaque l'Hydre, plus elle devient forte ! L'Hydre profite du fait qu'on l'agresse. Elle représente l'antifragilité.

Un peu de mythologie grecque...

Nos muscles fonctionnent tout à fait comme l'Hydre. Imaginez qu'ils soient fragiles : ça voudrait dire que moins on les stimulerait, mieux ce serait. Ce n'est évidemment pas le cas. Des muscles non sollicités s'atrophient. Toute personne qui a été plâtrée le sait. Si nos muscles étaient simplement solides, cela signifierait qu'ils seraient insensibles aux stimulations, et aux variations d'effort.

Que vous les stimuliez ou pas, ça ne changerait rien. Ce n'est évidemment pas le cas non plus. Nos muscles sont antifragsiles, plus on les sollicite, plus ils se renforcent. L'entraînement en renforcement musculaire, ce n'est que ça au final : des efforts avec charges additionnelles qui stimulent le muscle, et créent des micro-lésions au niveau des fibres. Le muscle se reconstruit, toujours en surcompensant. Si le muscle se reconstruisait en revenant à son état initial, on serait dans le mythe du Phénix. Mais le muscle se reconstruit toujours plus fort, tel l'Hydre.

Il en va de même pour notre capacité respiratoire. C'est toute la base de l'« interval training » que connaissent bien les coureurs : ce sont les variations de rythme qui permettent de repousser le seuil anaérobie. Des sprints courts et intenses, qui nous amènent en dette d'oxygène, suivis de moments de récupération, sont plus profitables dans un programme d'entraînement, que de courir au même rythme pendant une heure, sans s'essouffler. Et c'est également la même chose au niveau de nos os. Rien ne fragilise plus les os que de ne les soumettre à aucun stress. C'est pourquoi il est fondamental de laisser les enfants sauter (ils le font d'ailleurs naturellement) : la force à laquelle est soumis l'os, au moment de la réception, le renforce. Et de nombreuses études montrent que les haltérophiles ou les athlètes pratiquant des sports à impacts ont des masses osseuses supérieures (*Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2001 ; Bone, 1995). Le mécanisme avait déjà été théorisé en 1892 par Julius Wolff, anatomiste et chirurgien allemand. Il parlait de « me-

Mère Nature et l'évolution ont sélectionné tout ce qu'il y avait de mieux pour nous. Aucun médicament actuel ne peut nous rendre en meilleure santé.

chanotransduction » : ce mécanisme par lequel les cellules sont capables de convertir des stimuli mécaniques (le fait de porter une charge, par exemple) en signaux électrochimiques. Pour l'os, le signal provoque une ostéogenèse.

Trop de confort, trop de médecine

Ces stimuli qui permettent à notre corps de se renforcer sont multiples : le toucher, l'équilibre, la proprioception, l'exposition à une tension, etc. Tout ce qui nous protège de ces stimuli, dans le confort de nos modes de vie feutrés, aseptisés, capitonnés, représente autant d'insultes à l'antifragilité de notre corps. Comme le dit Taleb (p. 339)*, ce qu'on appelle les maladies de civilisation résultent de nos efforts de nous rendre la vie la plus confortable possible. Lorsqu'on n'a plus besoin de faire le moindre effort, parce que tout est mécanisé, automatisé, informatisé, et qu'une alimentation riche en calories est disponible à tout moment, ce confort est la voie royale vers l'hyperinsulinémie et toutes les maladies liées, comme le diabète de type II, les maladies cardiovasculaires, etc.

Comprenons-nous bien : notre corps est antifragile « jusqu'à un certain point ». Les impacts sont bénéfiques aux os, jusqu'à un certain niveau d'impact, qui brisera l'os. C'est une des propriétés fondamentales des systèmes complexes : ils ne sont pas linéaires. Recevoir 100 cailloux de 5 g. sur sa tête n'est pas la même chose que recevoir un caillou de 500 g. ! Dans les méthodes d'entraînement les plus anciennes en boxe, les athlètes s'entraînaient en donnant énormément de petits coups de poing rapides sur des objets relativement durs pour renforcer leurs os. Pour expliquer cela, Taleb (p. 36) fait à nouveau référence à la sagesse de nos an-

cêtres, et plus particulièrement à la légende de Mithridate IV, roi du Pont (aujourd'hui en Turquie), au II^e siècle avant J.-C. Son père ayant été empoisonné, Mithridate IV décide d'ingérer des doses non mortelles de poison pour habituer son corps. Et cela fonctionne, au point que lorsqu'il décide de mettre lui-même fin à ses jours, en prenant un poison, il n'en meurt pas ! Et il se retrouve obligé de demander à un allié de le tuer par l'épée...

Ce procédé, que l'on pourrait appeler « Mithridatisation » est célébré un siècle plus tard par Aulus Cornelius Celsus, un médecin de la Rome antique, parfois surnommé le Cicéron de la médecine, et l'auteur d'un fabuleux « Traité de médecine ». La mithridatisation est donc l'exposition à une petite dose d'une substance, qui, avec le temps, rend immunisé contre une dose plus importante de cette substance. Nous ne sommes pas loin de certaines formes de vaccination ou de traitements contre les allergies. On approche surtout de ce qu'on appelle l'« hormèse » (p. 37), que l'on utilise pour désigner une stimulation des défenses biologiques, profitable, lorsque l'organisme est soumis à de faibles doses d'une toxine, d'un agent extérieur ou d'un stress. Un tel agent est dit hormétique lorsque l'effet est opposé selon que la dose soit forte ou faible. Par exemple, une faible dose est bénéfique à l'organisme, mais une forte dose du même agent est mortelle. Un exemple dont j'ai déjà plusieurs fois parlé, dans la rubrique *Paléonutrition* de Néosanté : le jeûne intermittent. On sait effectivement qu'une restriction calorique permanente ou épisodique augmente l'espérance de vie d'animaux en laboratoire. Ça illustre bien ce phénomène d'hormèse : une petite restriction calorique augmente l'espérance de vie, alors qu'une trop grande restriction cause la mort.

Il semblerait que le jeûne permette de ralentir le processus de vieillissement. On sait par exemple que les radicaux libres (des produits secondaires de la respiration de nos cellules) endommagent les mitochondries. En période de restriction calorique, les mitochondries endommagées sont rapidement prises en charge, dégradées et recyclées pour reconstruire de nouvelles mitochondries. Ce recyclage, qu'on appelle l'« autophagie », permettrait de diminuer les risques d'apparition de maladies de Parkinson, d'Alzheimer, etc. (*Néosanté*, n°22, avril 2013). Remarquons que la nature fonctionne comme ça en règle générale. Selon le même exemple, une forêt « naturelle » est sujette à des petits feux de forêt réguliers qui nettoient l'écosystème du matériel le plus inflammable, qui ne peut donc pas s'accumuler (p. 101). Si on empêche ce phénomène naturel, le bois sec s'accumule, et le feu qui se déclenchera quand même tôt ou tard sera des plus ravageurs. Et en libertarien, Taleb ne manque pas de faire le lien avec l'économie : dans un secteur déterminé (il prend l'exemple des restaurants new-yorkais), chaque restaurant est fragile. Et c'est précisément cela qui rend l'écosystème économique des restaurants new-yorkais antifragile : certains restaurants vont faire faillite,



Votre médecin est-il un héros ?

Cherchez un peu dans votre mémoire et rappelez-vous d'un héros de l'Histoire, dont l'acte héroïque a été de ne pas intervenir ? Difficile, non ? C'est déjà ce que Taleb expliquait dans « *Le Cygne Noir* » : les vrais héros devraient être ceux qui ont permis d'éviter des catastrophes... mais comme ces catastrophes n'auront pas eu lieu, comment reconnaître leur acte ? Si votre médecin ne vous prescrit rien et que votre maladie se guérit, vous penserez que vous n'aviez donc pas besoin de médecin. Pourtant, en n'intervenant pas, il vous a peut-être évité de nombreux effets iatrogènes de traitements inutiles. À cela se rajoute le fait que l'industrie pharmaceutique n'a aucun intérêt à ce que vous ne preniez pas de traitement. Les intérêts des entreprises pharmaceutiques peuvent (c'est un euphémisme) différer de vos propres intérêts. Et Taleb de poser la même question quant aux intérêts de votre banquier (ses intérêts rejoignent-ils les vôtres ? Si non, que valent ses conseils ?), et aux intérêts des élus politiques (leurs intérêts propres vont-ils dans le même sens que l'intérêt général ?).

l'écosystème va évoluer, et constamment s'adapter à la demande. À l'inverse, un interventionnisme de l'État maintenant artificiellement chaque restaurant en vie amènerait à une crise généralisée. En Belgique comme en France (Taleb n'en parle forcément pas), nous avons maintenu en activité, de manière artificielle et à coups d'aides de l'État, des industries, qui ont quand même fini par fermer ou se délocaliser, mettant d'un coup des milliers de personnes au chômage. N'aurait-il pas été plus prudent de permettre la création de centaines de petites entreprises dans ces mêmes bassins industriels ? En termes d'antifragilité, 1000 entreprises de 2 personnes représentent un système moins fragile qu'une entreprise de 2000 personnes. Toujours cette loi de la non-linéarité.

Cette fragilisation due à un excès d'interventionnisme, Taleb la qualifie de « iatrogène » (de « iatros » : ce qui soigne ; génés : qui est engendré). Littéralement : qui est engendré par ce qui est censé soigner. Ça peut être une maladie, une faiblesse... ou une crise économique.

Taleb cite la mort de George Washington, en 1799, dont on sait maintenant qu'elle fut largement accélérée par les saignées pratiquées par ses médecins. Autre exemple, datant de la fin du 19^e siècle, les premiers hôpitaux, remplaçant les traitements réalisés à domicile, par un rassemblement des malades au même endroit, ont fait apparaître ce qu'on appelait la « fièvre de l'hôpital », une forme de typhus transmise par les poux et très présente dans les hôpitaux surpeuplés de l'époque (p. 111). C'est également ce qu'avait exposé le docteur austro-hongrois, Ignaz Semmelweis : il avait montré, au milieu du 19^e siècle, qu'il y avait davantage de femmes qui mouraient en accouchant dans les hôpitaux viennois que dans la rue ! On découvrira plus tard que c'étaient les médecins eux-mêmes qui transmettaient les microbes aux femmes qui venaient accoucher, en ne se lavant pas assez les mains après les autopsies pratiquées... sur des femmes décédées à l'hôpital, et dans le but de comprendre pourquoi elles étaient précisément décédées. Un cercle vicieux et iatrogène : plus des femmes mouraient à l'hôpital, plus ils pratiquaient d'autopsies dans le but de pouvoir réduire le nombre de décès. Et plus ils en provoquaient en ne se nettoyant pas assez les mains après ces autopsies. Mais

au moment où il a découvert cela, Semmelweis s'est vu rétorquer « qu'il n'avait pas de preuves ». Et il fut mis au ban de la profession. Le simple fait de se laver les mains avec une solution spéciale, entre l'autopsie et l'accouchement, a pourtant permis de réduire le taux de mortalité de 12 % à 2,4 % dans un des hôpitaux observés par Semmelweis.

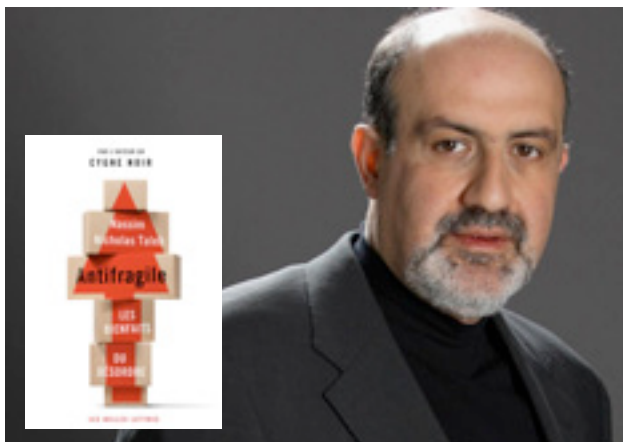
Encore à l'heure actuelle, les erreurs médicales tuent 3 à 10 fois plus que les accidents de voiture, aux États-Unis (p. 112). À cela se rajoutent les nombreux cas de médicaments qui ont révélé des effets secondaires catastrophiques : le Thalidomide, prescrit aux femmes enceintes pour réduire les nausées, qui provoquait des malformations congénitales ; le Diéthylstilbestrol, prescrit à partir des années 30 pour prévenir des accouchements prématurés, mais qui provoquait des cancers chez les enfants des années plus tard. Ce médicament ne sera interdit en Belgique qu'en 1975, et 1977 en France. Ces deux cas – parmi bien d'autres – sont typiques : le traitement apporte des effets visibles, à court terme, et restreints, et provoque des dégâts beaucoup plus graves, mais moins visibles et beaucoup plus tard. De nombreux effets iatrogènes sont de cette nature-là. Et cela rappelle les débats actuels sur de nombreuses substances qui amènent des résultats directs et visibles, mais qui pourraient causer des problèmes beaucoup plus graves, mais moins repérables, plus tard. Le nitrite dans la charcuterie par exemple : il rend votre jambon bien rose plus longtemps... mais est suspecté de provoquer des cancers colorectaux ! Le glyphosate : moins de mauvaises herbes dans nos champs... mais un risque accru de cancer pour les populations avoisinantes des années après ! Et les articles de juillet-août, septembre, octobre et novembre 2017, de la rubrique *Paléonutrition* de *Néosanté*, ont largement montré que la chasse aux bactéries et microbes pouvait avoir des effets néfastes sur notre santé, largement dépendante de ces milliards de bactéries avec lesquelles nous vivons en symbiose depuis des millions d'années.

C'est que les phénomènes iatrogènes sont eux aussi non linéaires. Taleb prend l'exemple des médicaments traitant l'hypertension. Pour un patient qui a une tension juste un petit peu trop élevée, il n'y a que 5,6% de chances que le médicament fasse baisser sa tension (seulement un patient sur 18 !). Par contre, si son hypertension est jugée « sévère », il y a 72% de chances que le médicament la fasse descendre (un patient sur 3 !). En termes mathématiques, on dira que les bénéfices du médicament sont convexes par rapport à la situation (ils n'augmentent pas de manière proportionnelle mais plutôt de manière exponentielle). Taleb cite également l'exemple des statines : généralement prescrites pour réduire le taux de mauvais cholestérol, elles augmentent les risques de développer d'autres maladies, dont des cancers (*Pharmacotherapy*, 2010).

Primum non nocere (D'abord ne pas nuire)

Le problème est qu'on valorise les interventions « mesurables » : une diminution du taux de mauvais cholestérol, sans pouvoir mesurer des effets néfastes à long terme. Tout l'enjeu est de distinguer les interventions médicales nécessaires de celles qui ne le sont pas, et qui sont probablement plus dangereuses que la non-intervention. Un exemple encore, pour comprendre : si vous avez

Si vous êtes en plus ou moins bonne santé, la médecine moderne risque de vous nuire plus qu'autre chose. Taleb conseille de remplacer le médecin par l'antifragilité naturelle.



une balle dans le corps, ou qu'une bombe vous a éventré et qu'il faut replacer vos organes à leur place, les risques causés par l'opération sont minimes par rapport aux risques qui seraient provoqués par le fait de ne pas intervenir. On peut difficilement dire que Mère Nature vous aurait soigné par elle-même mieux qu'un chirurgien, dans ces cas-là. À l'inverse, les interventions chirurgicales pour corriger des problèmes de sciatique montrent un résultat quasi nul, 6 ans après l'opération. Autrement dit, comme les résultats positifs tendent vers le zéro, tout effet négatif inhérent à une intervention chirurgicale amènerait un bilan négatif à l'opération (p.345-346). Taleb cite un cas d'école : les mammographies. Il est prouvé que les administrer systématiquement, sur base annuelle, aux femmes de plus de 40 ans, n'augmente pas leur espérance de vie. En fait, les femmes faisant une mammographie annuellement meurent moins de cancers du sein, mais les autres causes de décès augmentent de manière significative. Quel est l'effet iatrogène ici ? Les médecins détectant la tumeur ne peuvent pas faire autre chose qu'intervenir : radiothérapie, chimiothérapie ou les deux. Et parfois, ces traitements sont, explique Taleb (p. 359), plus dommageables que la tumeur. Autrement dit, traiter la tumeur qui ne vous aurait pas tué vous tue ! La chimiothérapie est toxique, rappelle Taleb. L'erreur relève de la logique : si toutes les personnes qui meurent prématurément d'un cancer avaient des tumeurs malignes, on ne peut pas pour autant en conclure que toute tumeur maligne conduit à une mort par cancer. Je suis persuadé que cette observation doit parler aux nombreux auteurs et lecteurs de *Néosanté*.

Mais alors pourquoi intervenir, pourrait-on demander ? Hippocrate n'avait-il pas prévu le principe « *primum non nocere* » (en premier ne pas nuire) dans ses *Épidémies* (I, 5), dès 410 av. J.C. ? Ce principe de non-malfaisance prévoit qu'il est parfois préférable de ne pas intervenir plutôt que de risquer de faire plus de mal que de bien. Sauf qu'on valorise toujours plus un médecin qui sur-intervient, qu'un médecin qui n'intervient pas. (Voir encadré « *Votre médecin est-il un héros ?* »). Comprenez bien Taleb : son point de vue n'est pas contre toute intervention médicale. Son approche est basée sur le *risk-management* (son secteur d'activité) et sur l'idée d'antifragilité. Si une personne est sévèrement malade ou en danger (rappelez-vous l'exemple d'éventration), il n'y a pas à se préoccuper d'effets iatrogènes (les risques liés au traitement sont moins graves que les risques liés à une non-intervention). Il faut se préoccuper des effets iatrogènes lorsque le traitement risque de poser des problèmes plus graves que les troubles qu'il traite. Si le patient est proche de la mort, tous les traitements doivent être encouragés. Inversement, si le patient est presque en bonne santé, Mère Nature devrait être son docteur. Le développement de cette idée amène à cette conclusion : si on est en

bonne santé, tout traitement artificiel risque d'avoir des effets iatrogènes. Mère Nature et l'évolution ont sélectionné tout ce qu'il y avait de mieux pour nous. Aucun médicament actuel ne peut nous rendre en meilleure santé que ce que serait le fait d'être naturellement en bonne santé (p. 341). Dit encore autrement, si une pilule magique existait pour devenir en meilleure santé quand on est déjà en bonne santé, la nature et l'évolution l'auraient trouvée pour nous. C'est au final ce que je répète à longueur d'articles dans la rubrique *Paléonutrition* : il faut se rapprocher le plus possible de ce que 2,5 millions d'années d'évolution ont sélectionné pour nous.

Le temps long de notre évolution

C'est que pour les systèmes complexes, comme le rappelle Taleb, seul le temps – un temps très long – a force de preuve. Et durant l'immense majorité de notre temps d'évolution (99,5 %), notre corps a évolué dans un environnement relativement hostile, ou, du moins, fort éloigné du confort actuel. Ce confort tend à uniformiser nos journées : chaque jour, nous dépensons plus ou moins le même nombre de calories, nous mangeons plus ou moins les mêmes quantités, nous passons notre temps dans des maisons ou des bureaux aux mêmes températures, etc. Très peu de variation, donc. Or, rappelez-vous que notre corps, antifragile, tend à profiter des variations, des chocs, des tensions, etc. Nous avons déjà parlé, dans ce texte, du jeûne intermittent, que Taleb pratique, et qui favorise l'autophagie, c'est-à-dire le recyclage des mitochondries endommagées. La restriction calorique est actuellement la seule manière, en laboratoire, d'augmenter l'espérance de vie d'un être vivant.

La clé, c'est cette variation, et elle est constituante de notre condition d'omnivore. Cette capacité que nous avons à nous nourrir de tout est une réponse à un environnement diversifié, qui ne pouvait pas nous fournir les mêmes aliments tous les jours. Plus encore, la manière dont nous consommons les aliments doit varier elle aussi. Observons : les animaux herbivores, comme les vaches par exemple, ont très peu de variations dans leur environnement alimentaire : elles peuvent brouter tous les jours. Elles peuvent manger de manière constante et régulière, mais passent des heures à métaboliser cette nourriture. Les herbivores passent généralement la plus grande partie de leur journée à manger. À l'inverse, les carnivores, comme le lion, doivent en partie compter sur la chance pour attraper une proie – moins de 20% des proies sont attrapées. Mais lorsque c'est fait, le lion peut s'en faire un vrai festin, et bénéficie d'un apport extrêmement riche en nutriments. Taleb propose donc ce principe : mangeons des végétaux de manière régulière, mais mangeons des protéines animales de manière plus aléatoire. Cela correspond certainement à ce que nous avons connu durant des millions d'années.

Autrement dit, rien ne sert de vouloir avoir un équilibre entre protéines, lipides et glucides identique à chaque repas. Notre corps, rappelons-le, ne réagit pas de manière linéaire. Ne pas consommer de protéines lundi, et se rattraper mercredi (tel un lion) semble apporter une meilleure réponse physiologique. Pourquoi ? Parce que la privation, en tant que facteur de stress, active des filières qui facilitent l'absorption des nutriments. Cet effet non linéaire (convexe) a, pour l'instant, été très peu exploré en diététique, bien que le jeûne ou la privation intermittente d'un aliment soient pratiqués de manière traditionnelle et ancestrale dans de nombreuses religions et coutumes (pensez au Ramadan ou au Carême). Autre exemple classique : *l'interval training*. Prenez 2 coureurs : l'un court 4 km en 20 minutes, non-stop et à rythme constant ; l'autre court 10 x 400m en sprint, en 1:30 avec

Vive les enfants sales !



De manière très intéressante, les enfants vont instinctivement – naturellement – vers des pratiques tirant parti de la variation : un enfant court pratiquement toujours « le plus vite qu'il peut » ! (« Le premier arrive... »). Naturellement, l'enfant saute, grimpe, franchit, escalade. Constamment. Quel parent ne s'est jamais dit que l'institutrice maternelle avait « vraiment beaucoup de courage » ? Le petit enfant donne tout ce qu'il a, puis fait une sieste ; il se goinfre, puis refuse de manger. Et cette variation est profitable. Les en priver, leur éviter tout choc, tout risque de se blesser, de se salir, de se fatiguer, c'est les priver de stimuli dont ils ont besoin. Taleb plaide pour le fait de laisser les enfants découvrir par eux-mêmes, flâner, etc. On a physiologiquement besoin d'aventure. Entre autres aussi, parce que ces découvertes de l'enfance nous mettent en contact avec tout un ensemble de bactéries, qui proviennent de la nature, et de nos petits camarades de jeu. L'excès d'hygiène nie la dimension hormétique de l'exposition aux bactéries. Tous ces désinfectants (et la vie enfermée en appartement, sans contact avec la nature) privent notre corps et le développement de notre système immunitaire, de cet « entraînement » à l'exposition bactérienne. Idem pour toutes ces solutions buccales et autres dentifrices remplis de produits chimiques. Au final, ils ne protègent les dents que contre des produits que nous ne devrions pas consommer : des sucres, du sirop de maïs riche en fructose, etc. Et cela au détriment des bonnes bactéries qui peuplent notre bouche, comme déjà expliqué dans la rubrique *Paléonutrition* (*Néosanté*, n°69, juillet-août 2017).

30 secondes de pause entre chaque sprint. Les deux auront parcouru 4 km en 20 minutes. Le deuxième coureur bénéficiera davantage de son entraînement en termes de capacité respiratoire, de force et de santé générale. Les progrès sont convexes à la vitesse et à l'intensité. Vous n'êtes pas convaincu(e) ? Testez. Courez 4 km en 20 minutes. Un autre jour, testez 10 x 400m à 1:30 de moyenne, avec 30 secondes de pause. Et dites-moi ce qui aura été le plus dur !

Taleb se réfère à Aulus Cornelius Celsus à propos de la mithridatisation, mais cet auteur antique a également écrit sur ce principe de variation. Ainsi, dans son *Traité de médecine*, il écrit qu'un homme sain doit varier son « genre de vie » : il faut « *qu'il soit tantôt à la campagne, tantôt à la ville et plus souvent dans les champs ; qu'il se livre à la navigation, à la chasse, parfois au repos, mais plus souvent à l'exercice* ». Pourquoi ? Parce que « *l'indolence amollit le corps, le travail le fortifie ; celle-là rend la vieillesse précoce ; celui-ci, la jeunesse plus longue* ». Variation aussi dans les températures : « *il est bon aussi, poursuit Celsus, de faire usage tantôt du bain chaud, tantôt du bain froid, de s'occuper quelques fois, et parfois de négliger cette pratique ; de n'éviter aucun des aliments du peuple ; de rechercher parfois des festins, et parfois de s'en tenir éloigné ; de faire tantôt un excès de nourriture, et tantôt de s'en abstenir ; de prendre des aliments plutôt deux fois qu'une par jour, et toujours le plus possible, pourvu qu'on les digère bien* ». Et en matière de promenade, Celsus les préfère « *sur un terrain qui n'est pas tout à fait uni ; car les montées et les descentes, en imprimant au corps des mouvements variés, sont plus*

favorables, à moins que l'état de faiblesse ne soit extrême ». Vous voyez à quel point ces écrits du 1^{er} siècle av. J.-C. renvoient – sans les formuler – aux principes d'antifragilité, d'effets convexes et d'hormèse : un peu de variation est favorable au corps sain ; trop de variation est dangereux, en particulier pour le corps affaibli. Cicéron lui-même avait écrit ces lignes, dans les *Tusculanes* (Livre 2, XV) : « *L'habitude au travail nous donne de la facilité à supporter la douleur. Et c'est dans cette vue que ceux qui formèrent les républiques de la Grèce, voulurent qu'il y eût de violents exercices pour les jeunes gens. On y oblige à Sparte les femmes même, qui partout ailleurs sont élevées avec une extrême délicatesse, et, pour ainsi dire, à l'ombre. Mais à Sparte on les voit, dès l'avril de leurs ans, braver les injures du temps. Et chercher dans les jeux une noble poussière. On leur voit dédaigner la laine, le fuseau, et faire leur art le plus beau de la lutte et de la carrière. Quelquefois, dans ces rudes exercices, la douleur accompagne le travail. On s'y entrechoque, on s'y frappe ; on s'y terrasse, on y fait des chutes : et par le travail même il se forme une espèce de calus, qui fait qu'on ne sent point la douleur.* » *Labor callum obducit dolori*. Le travail forme un cal contre la douleur. La formule est également reprise par Montaigne dans ses *Pensées*.

Essayons de résumer...

Qu'est-ce que conclure, en pratique et pour notre santé, du caractère antifragile de notre corps ? Premièrement, notre corps est le fruit de millions d'années d'évolution, qui ont sélectionné pour nous, les dispositifs les plus efficaces pour notre survie. Deuxièmement, notre corps réagit positivement – jusqu'à un certain point – aux variations, aux stress, et aux chocs. Il est « antifragile ». Si vous passez la majorité de votre temps assis(e) sur une chaise et affalé(e) dans un fauteuil, vous ne risquez pas beaucoup de vous blesser... mais vous fragilisez vos os. Et à la moindre petite chute, ce sera beaucoup plus grave. Troisièmement, un mode de vie basé sur notre évolution, fait de variations, devrait vous écarter du médecin. En fait, si vous êtes en plus ou moins bonne santé, la médecine moderne (ses médicaments, ses compléments, ses traitements « préventifs ») risque de vous nuire plus qu'autre chose : des petits gains de santé, mais des gros risques de dommages (même si ceux-ci sont fort différés dans le temps). Taleb conseille de remplacer le médecin par l'antifragilité humaine.

Quatrièmement, on a – en règle générale – plus de bénéfices à retrancher de notre alimentation des produits qui n'existaient pas dans notre habitat naturel : sucre, céréales, produits laitiers, sodas, etc. Taleb rappelle d'ailleurs que la diminution de la consommation de tabac a produit plus de bénéfices en termes de santé que tous les traitements contre le cancer. On pourrait probablement rajouter la même chose quant à une diminution de consommation du sucre pour les maladies de civilisation. L'approche de Taleb est « via negativa », par la négative, en enlevant le mauvais, plutôt qu'en cherchant à rajouter du bon. Il cite – et nous concluons là-dessus – l'auteur romain Quintus Ennius (239-169 av. J.-C.) : « *Nimium boni est, cui nihil est mali* ». Le bien est principalement l'absence de mal. ■

* Les citations de Taleb renvoient à la version anglaise de l'ouvrage sorti en 2012 : « *Antifragile. How to live in a world we don't understand* », London Penguin Books. En français, le livre est paru en 2013 sous le titre « *Antifragile, les bienfaits du désordre* », aux éditions Les Belles Lettres. Du même auteur chez le même éditeur : « *Le hasard sauvage* », « *Le cygne noir* », « *Le lit de Procuste* ».

JEAN-MICHEL PELÉ

« La perte des dents est la cicatrisation d'une blessure émotionnelle »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Voilà un chirurgien-dentiste pas comme les autres ! Dans un ouvrage que nous co-éditons et qui va faire sensation lors de sa sortie dans quelques semaines, le Dr Jean-Michel Pelé relate à cœur ouvert son combat pour « En finir avec la perte des dents »⁽¹⁾. Au travers de sa longue expérience, tournée vers l'écoute des patients, refusant l'ordre établi et la pression de l'institution, il constate le lien indéfectible entre émotions et santé dentaire. Partant du sens biologique de la perte des dents (« une cicatrisation »), il propose un mode d'action simple et efficace, à même de contrer les maladies parodontales et le déchaussement dentaire, et de rendre ainsi le sourire aux gens. Entretien autour d'un livre qui a du mordant et qui redonne l'envie de croquer la vie.

D'où vous est venue l'idée de ce livre, qui bouscule les croyances autour des maux dentaires ?

D'un constat, en forme de question : « Pourquoi tant de dents perdues ? » En effet, il ne semble pas « biologiquement » normal de perdre ses dents ; elles ont un rôle fondamental, littéralement constitutif, dans la vie en général et la santé en particulier. Ce sont, en quelque sorte, nos « racines ». L'adage ne dit-il pas : « Mordre la vie à pleines dents » ? ! Ce livre est donc le fruit d'une réflexion, d'une expérience, mais aussi d'une action militante : le refus de plier à la fatalité de la perte des dents.

Quel est alors le point de départ de cette réflexion, en forme de refus ?

Le point clé a été de comprendre. Or, pour comprendre, il est indispensable d'observer attentivement et d'approfondir le questionnement de fond : pour quelles raisons rationnelles la bouche

Lorsque vous êtes atteint d'un problème parodontal et que votre dentiste vous demande de vous brosser les dents, de passer des brossettes interdentaires ou d'utiliser des solutions antiseptiques, c'est comme mettre un emplâtre sur une jambe de bois !

est-elle le lieu de dommages aussi importants, de ravages aussi fréquents ? ! Quelle est la nature de la force qui préside à ces dégâts ? Quelles en sont les causes réelles, le sens (la signification) et les conséquences ? Quelles pourront être nos actions possibles ? Bref, autant de questions essentielles, auxquelles je m'efforce de répondre

dans ce livre et, bien sûr, dans mon travail quotidien de dentiste. Certes, comprendre n'est pas suffisant, mais c'est vraiment important. J'ai appris à remplacer les dents, je sais faire... Ils savent tous faire. Cela prend peu de temps. J'ai aussi appris à les conserver, j'ai compris pourquoi on les perdait : cela m'a pris plus de trente années !

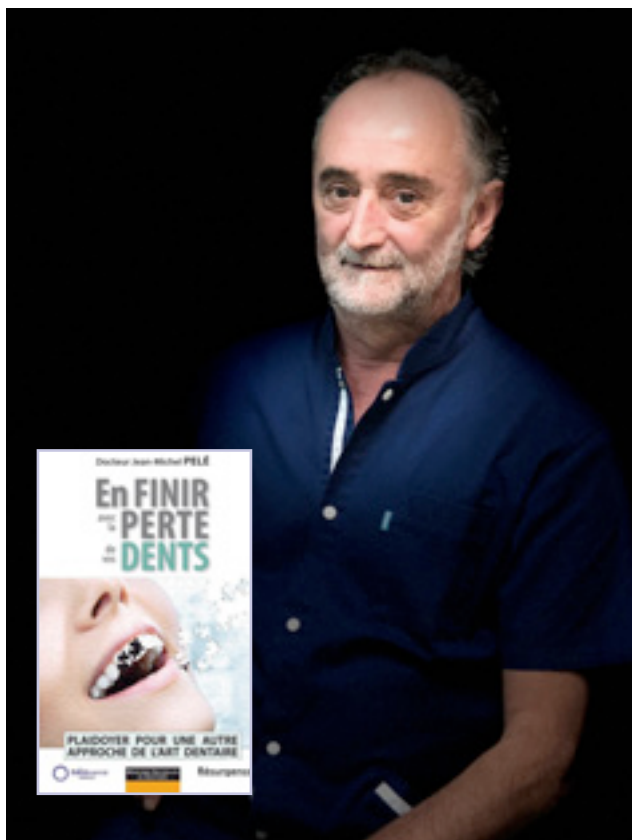
Il n'a pas dû être facile de « nager » à contre-courant de toute une institution...

(Rires) Pour lutter, il est aussi nécessaire d'être rebelle ! Il s'agit de refuser l'ordre établi, solidement enraciné s'agissant de l'ins-

titution dentaire. Car, pour conserver ses dents, il faut se battre contre tout un système ! Nager à contre-courant, comme vous dites, est donc quasi devenu ma spécialité. Je me suis posé la question : mais quel est donc ce métier qui place tout en haut de sa hiérarchie ceux qui remplacent les dents, vivantes, par des bouts de titane ? Prothèse, esthétique, pédodontie, orthodontie, chirurgie et maintenant implantologie, greffes : j'ai remarqué l'entrelacement étroit de la profession et de l'industrie. J'ai même été témoin de dérives professionnelles. J'ai mis toute mon énergie au service de la conservation des dents de mes patients, au risque, parfois, de devenir « jusqu'au-boutiste ». Évidemment, il y eut des erreurs, des mécontentes... Mais la très grande majorité des cas traités ont été de francs succès, et c'est là l'essentiel d'une carrière, à mon sens. Bien sûr, j'aurais pu, comme la majorité de mes pairs, me contenter de suivre le cours de la vie normale des dents, mais je ne me suis jamais satisfait de la « mort prématurée » des dents qui arrange tout le monde, sauf l'intéressé. Mon métier ne pouvait pas se réduire à ce constat, à cet acte palliatif : remplacer les dents. L'industrie dentaire est au service de la profession et des patients, et non l'inverse !

Dès l'ouverture de votre premier cabinet, en 1983, vous bousculez l'ordre des choses en axant votre pratique sur l'écoute du patient, dans un environnement agréable, afin de lutter contre la peur du dentiste...

Pour inciter les patients à se faire traiter suffisamment tôt, je suis convaincu qu'il faut avoir une attitude amicale, et en tout premier lieu, les écouter ! Car je pense que l'une des causes de la perte des dents vient de la peur du dentiste et du stress qui s'ensuit. Les soins, selon moi, doivent avoir lieu dans une ambiance agréable, sans les brusquer, notamment les plus jeunes d'entre eux. Il est nécessaire aussi d'enlever le côté solennel, la touche « trop médicale », du moins dans les premiers instants de la consultation. En ouvrant mon premier cabinet, mon idée a donc été de dédramatiser la séance de soin, par une attitude plaisante, complice, réconfortante... et, surtout, de me mettre au service de mon patient. J'ai commencé par soigner l'accueil, en diffusant de la musique, en adoptant une décoration haute en couleur ou encore en agrémentant le cabinet de plantes. Mais surtout je les recevais en habits colorés. Je n'ai jamais exercé en blouse blanche, trop connotée. J'ai même créé ma propre collection de blouses



(« Free Blouse », en référence au « Blues du dentiste » chanté par Henri Salvador et Ray Charles – c’est mon côté baladin, car j’ai toujours eu une dent contre le manque de poésie du milieu) ! À cette époque, cette tendance n’était pas courante. Dans la majorité des cabinets, l’accueil était généralement froid, austère, aseptisé, « médical ». Cela a bien évolué aujourd’hui.

Ce changement radical dans l’environnement des soins s’est-il accompagné directement d’un changement de paradigme dans votre approche dentaire ?

En fait, j’étais moi aussi formaté par mes études universitaires, et obnubilé par cette histoire d’hygiène... Car, en effet, les patients étaient très souvent considérés comme des personnes manquant d’hygiène qui, pour cette raison, avaient des problèmes de santé dentaire. Quoi de plus normal, quand on sait que la formation tourne tout entière autour de ce point et que cette vision n’a pas bougé d’un iota dans l’enseignement ? ! Nous sommes « formatés » pour traiter des maladies, carieuses ou parodontales. Au début de mon activité, mon action, en-dehors de mon attitude cordiale, était donc proche de celle de mes confrères et mes soins se résumaient en traitements des caries, dévitalisations, prothèses mobiles ou fixes et extractions. Avec une nuance : celle de me battre pour conserver les dents vivantes et retarder les extractions, même dans les cas désespérés.

Comment avez-vous fait le lien entre l’émotionnel et les problèmes dentaires ?

Le jour où s’est présentée à mon cabinet une patiente d’environ 35 ans, très coquette... mais lorsqu’elle a ouvert la bouche sur le fauteuil, stupéfaction ! En fait, cette patiente présente alors des incisives et des canines en excellent état, ce qui lui maintient un joli sourire, mais au niveau de ses prémolaires et molaires, c’est la catastrophe ! Les gencives sont rouge vif, boursoufflées, les

dents... explosées ! Je lui demande spontanément : « Que s’est-il passé ? ! », tant le contraste est grand entre son apparence extérieure et l’état de sa bouche. Étonnée par ma question – je pense que la majorité des praticiens auraient déjà élaboré un plan de traitement – elle me confie : « *Mon mari s’est suicidé il y a trois ans, je suis venue pour reconstruire...* » Tout est dit. Alors qu’au cours de mes études jamais n’a été abordé le lien entre le mental et la santé dentaire, cette jeune patiente – qui n’a aucunement fait d’études dentaires – m’a appris l’essentiel, pour moi, de la santé... Elle a ouvert une porte qui ne se refermera plus, même si les « techniciens » de l’art dentaire se sentent éloignés de ce concept. Le lien m’est apparu clairement : d’une part, le choc/ les dégâts ; d’autre part, l’acceptation/ la reconstruction. Je me suis mis au travail pour l’aider à se sortir de cette situation dentaire invalidante. Mais j’ai alors compris que je serais « aidé » dans cette tâche par le mental de cette patiente... et que lui extraire les dents qui pouvaient être encore sauvées, la plongerait dans un état de désespoir profond.

Votre expérience et vos recherches ont amené un changement radical de votre vision sur la perte des dents, que vous envisagez comme une « cicatrisation ». Pouvez-vous nous l’expliquer succinctement ?

Il m’apparaît probable que les lésions gingivales soient des blessures ouvertes, par lesquelles passent des bactéries (comme pour toute blessure, dans n’importe quelle partie du corps), et que l’organisme ne trouve pas d’autres solutions que l’élimination de la dent, pour refermer la plaie. Je m’explique : l’organisme a, en effet, pour mission de refermer toute blessure afin d’assurer la protection des organes vitaux ; il en est de même dans cette partie du corps. Les micro-organismes sont « collés » sur les racines, en couches superposées (le biofilm), et les cellules de défense ne peuvent pas éliminer ce biofilm. Dès lors, les bactéries déclenchent une réaction immunitaire qui va détruire l’os. Certainement ce qui est appelé, par les spécialistes, « maladie auto-immune »... Et qui ne serait, à l’aune de mon analyse, qu’une simple réaction de cicatrisation. En fait les bactéries passent la frontière détruite autour des dents. Elles colonisent les racines et déclenchent une réaction inflammatoire qui détruira l’os. Réaction qui, plus tard, permettra à la dent de « tomber » et à la gencive de se reconstruire ; en d’autres mots, de retrouver l’étanchéité nécessaire à la protection des organes vitaux (lire aussi l’encadré « Blessure, oui... Maladie, non », NDLR).

Voulez-vous dire que les actes d’hygiène qu’exigent les praticiens de leurs patients atteints de « maladie parodontale », ne peuvent donc logiquement pas aboutir à une guérison ?

En fait, les moyens d’hygiène classiques ne peuvent en rien empêcher cette réaction physiologique, car leur action se situe ailleurs qu’à l’endroit où se trouvent les bactéries. Lorsque vous êtes atteint d’un problème parodontal, et que votre chirurgien-dentiste vous demande de vous brosser les dents, de passer des brossettes interdentaires ou d’utiliser des solutions antiseptiques, c’est comme mettre un emplâtre sur une jambe de bois ! En effet, les bactéries responsables de la perte osseuse se situent sur les racines, au-delà de la frontière que constitue l’attache de la gencive sur la racine... Les bactéries localisées au-dessus de cette frontière ne déclenchent pas de réaction immunitaire qui détruit l’os. Le seul résultat qui puisse être obtenu par une telle recommandation est de réduire la quantité de micro-organismes autour de la zone atteinte. En ce sens, ce n’est pas complètement inutile, le temps que l’organisme finisse le travail de cicatrisation en détruisant l’os qui entoure la racine, que la dent soit expulsée et la muqueuse refermée ! Résultat : brosse à dent, brossettes in-

terdentaires, bains de bouche et autre fil dentaire (j'ai par ailleurs proscrit ce dernier depuis 30 ans de mon arsenal thérapeutique) n'agissent aucunement au bon endroit. Ils sont pour cela parfaitement inutiles et inefficaces pour une ambition de guérison de la « maladie parodontale », mais il est vrai qu'il vaut mieux avoir un « agresseur » qui rentre chez soi, plutôt que quarante ! William Hoisington l'avait très bien compris, dans le protocole de son traitement B.O.S.T., grâce à son petit « bâtonnet » qui permet d'empêcher que des bactéries ne se redéposent sur les racines, car il a une action directe sur celles-ci, suite à l'action instrumentale réalisée par le praticien.

Quel est ce protocole B.O.S.T., que vous mettez en pratique dans votre cabinet ?

La technique B.O.S.T. (*Bone One Session Treatment* ou Traitement de l'os en un temps), pour laquelle j'ai été formé, est une méthode inédite de traitement des « maladies parodontales ». William Hoisington (décédé en 2010) affirmait qu'il est inutile de pratiquer

J'ai compris les raisons biologiques de la perte des dents et j'en suis fier ! Les résultats sont là : depuis près de vingt ans, je n'ai jamais extrait de dents fixes, sauf fracturées.

des « lambeaux », c'est-à-dire le décollement de la muqueuse pour accéder aux racines et à l'os. Il parle plutôt de « *stretching flap* » (lambeaux élastiques), et il utilise l'élasticité naturelle de la mu-

queuse pour introduire des curettes – ainsi nettoyer et oxygéner la « poche parodontale ». L'oxygène étant le médicament naturel contre les bactéries anaérobies présentes dans les poches parodontales.

Comment se déroule ce traitement ?

Il comprend deux phases. D'abord, une phase chirurgicale qui se pratique au cabinet et qui a pour but de débarrasser les tissus concernés (cément, gencive et os) des micro-organismes (bio-film) et du tartre. Ensuite, une phase réalisée par le patient lui-même à l'aide d'un petit « bâtonnet » spécifique. Ce traitement permet, sans incision, ni suture, et grâce à l'élasticité naturelle de la muqueuse, de nettoyer la surface des racines et de l'os. Cette technique se réalise donc à l'aide de curettes qui vont « racler » les surfaces des tissus infectés : cément, os, gencive. Cette séance se fait en un seul temps, sous anesthésie locale par secteur, et permet ainsi de ne pas y revenir. À l'origine, William Hoisington réalisait un prélèvement bactérien qu'il adressait à un important laboratoire d'analyse biologique qui se trouvait en Hollande. À la suite des résultats des analyses, il pratiquait son traitement. Une fois la séance de nettoyage terminée, il montrait une technique de nettoyage, à réaliser par le patient lui-même, à l'aide d'un petit bout de bois conique : « Le Perio-Aid® ». Cette phase du traitement revêt une importance capitale, tant dans une logique purement médicale, que du point de vue de l'implication du patient lui-même et de son autonomie. Elle correspond réellement à 50% du traitement. Le patient utilise cet instrument sur la surface des racines, afin d'empêcher que des bactéries ne s'y redéposent. En d'autres mots, le praticien supprime, par une action mécanique, les bactéries sur la surface des racines, et le patient empêche, par la suite, qu'elles ne s'y redéposent ; le temps que l'organisme retrouvant une situation saine, referme la blessure... comme pour toute blessure survenant sur n'importe quelle partie du corps. Notez qu'à l'aune de mon expérience, j'ai légèrement adapté le traitement.

Dans la conclusion de votre livre, vous écrivez que vous êtes comme quelqu'un qui a couru et s'est pris dans les ronces...

(Rires) Oui, je suis tout égratigné, mais j'ai compris les raisons biologiques de la perte des dents et j'en suis fier ! Les résultats sont là ; depuis près de vingt ans, je n'ai perdu dans ma patientèle qu'une vingtaine de dents, qui sont « tombées » toutes seules, tant elles étaient mobiles. Mais je n'ai jamais extrait de dents fixes, sauf fracturées. Mais là encore, elles auraient été de toute manière éliminées, d'après ma propre vision. Je pense donc avoir compris pourquoi l'on perdait les dents... du moins biologiquement.

Le dentiste dans ses « fausses routes » n'est pas étranger à ce phénomène, de par sa propre formation. Le sujet est vaste, biologique, économique...

À l'aune de mon expérience, l'amélioration des résultats a été possible dès lors que j'ai compris la cause de la perte des dents d'un point de vue biologique et que, partant de là, j'ai mis en place le triptyque « Assainir/ Aligner/ Remplacer », au sein même de mon cabinet. Cela fait une dizaine d'années maintenant que je traite mes patients selon ce protocole qui redonne la vitalité et le sourire à de nombreuses personnes, en passe de perdre leurs dents. Je les sens heureuses et réconciliées avec leur bouche. Là est ma quête ! ■

POUR ALLER PLUS LOIN

À lire : (1) **En finir avec la perte des dents ! Plaidoyer pour une AUTRE approche de l'art dentaire** (Marco Pietteur/ Résurgence & Néosanté éditions, 2018).

Voir : www.cliniqueaubonheurdesdents.fr

EXTRAIT : BLESSURE, OUI... MALADIE, NON !

« Chaque dent est responsable d'une partie de l'étanchéité globale de la peau et des muqueuses, puisqu'en les traversant, elles en font partie. Je peux affirmer, à l'aune de mon expérience, que toute perte d'étanchéité au niveau des dents, par caries, fracture ou perte du joint étanche, par le processus parodontal, devrait entraîner une réaction d'élimination de la dent pour refermer cette « faille » dans la couche protectrice... Bien entendu, on ne perd pas toutes nos dents cariées, car les dentistes interviennent, nettoient et « rebouchent » ces cavités non étanches. Mais, si l'on oublie les dentistes, je pense fortement que l'organisme règlerait tout défaut d'étanchéité au niveau des dents par l'élimination de la dent, dès lors que les bactéries atteignent l'intérieur de l'organisme. Nous existons depuis plusieurs millions d'années, et je pense que l'organisme a trouvé des solutions depuis très longtemps pour refermer ces blessures ouvertes et ainsi empêcher une infection profonde. Ces pertes d'étanchéité sont des blessures, et non des maladies ! Maladies carieuses, maladies parodontales, NON ! Blessures, OUI ! La nuance est d'une importance capitale. L'impact psychologique n'est pas le même que l'on soit atteint d'une blessure ou d'une maladie ; précision trop souvent oubliée. La maladie possède ce côté « grave », indéterminé : elle vient d'où, elle va où ? La blessure, elle, a souvent une cause connue, et le corps s'oriente vers une cicatrisation... dans le meilleur des cas. La plupart du temps, le patient s'entend dire : « Vous avez cette maladie à cause d'une hygiène insuffisante. » La notion de « blessure et de désinfection » apparaît alors bien plus adaptée... L'hygiène retrouve une place prépondérante, et me réconcilie avec cette notion d'hygiène, trop souvent mise en avant, et qui m'apparaît comme irrespectueuse vis-à-vis de la personne que nous avons en face de nous. » (Extrait du livre « En finir avec la perte des dents ! »)

AVERTISSEMENTS

1. Le décodage apporte un regard neuf sur les maladies et leur sens biologique, psychologique ou symbolique. Cet éclairage nouveau peut vous aider, mais soignez-vous en accord avec votre médecin.
2. Les auteurs de ce cahier sont tous formés à la médecine nouvelle, à la biologie totale ou au décodage biologique des maladies. Leurs décodages peuvent cependant être divergents, voire contradictoires. Nul ne prétend détenir la vérité.



DÉCODAGE 313 L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE

Au cœur de la période de l'année durant laquelle sévit l'épidémie de la grippe, voici un décodage parfaitement de circonstance. La grippe est une maladie virale qui s'accompagne de symptômes divers (fièvre, courbatures, maux de tête, écoulements nasaux, toux...). Les adeptes et convaincus du décodage savent que chacun de ces symptômes pourrait être abordé et décodé individuellement car le message du corps n'est pas le même en cas, par exemple, de toux ou de sinusite. Mais cet article a pour objectif de proposer un décodage au sens large de la grippe et de ses pics épidémiques.

Prendre en grippe

Premièrement, en s'appuyant sur une phrase usuellement utilisée et issue de ce que l'on pourrait nommer l'inconscient collectif, on peut remarquer que le terme « **prendre en grippe** » décrit une situation conflictuelle avec quelque chose ou quelqu'un. Il s'y mêle conflit, désamour et colère. Deuxièmement, plusieurs études ont maintenant démontré que le froid n'est pas responsable du fait que l'on tombe malade. D'ailleurs, vous avez sûrement tous déjà été grippés à d'autres périodes de l'année qu'en hiver. Si, dans les pays tempérés, l'épidémie de grippe survient principalement en hiver, les pays tropicaux subissent des épidémies fluctuantes durant l'année sans que cela puisse être relié à une saison particulière. Cette constatation amène une réflexion très intéressante sur le plan du conflit psychobiologique en toile de fond de cette maladie : **Qu'est-ce que je vis, ou que nous vivons collectivement à une certaine période de l'année, pour que se développe une réparation collective de quelque chose « pris en grippe » ?**

Le fait que la grippe revienne chaque année à la même période peut nous donner quelques pistes de compréhension. Nous sommes en présence d'un **conflit « en balance »**. Le terme « en balance » fait

référence au fait que le conflit s'active, se résout temporairement mais se réactive ultérieurement. **Le conflit en balance engendra, en phase de réparation, une maladie chronique.** Dans les faits, une maladie chronique est une maladie qui « revient dans le temps » entre des pauses plus ou moins longues sans symptômes.

Depuis 1918

Fait marquant dans nos pays tempérés : le pic épidémique se situe entre décembre et février de chaque année et cela depuis une date bien précise : **la fin de la Première Guerre mondiale. Et plus précisément depuis la pandémie de grippe espagnole qui a suivi la guerre, durant l'hiver 1918-1919.**

En effet, à l'issue de cette Grande Guerre, un conflit planétaire majeur qui a brisé quatre empires et tué près de 19 millions de personnes, une autre vague encore plus meurtrière s'est abattue sur le monde entier : la grippe espagnole qui causa 30 millions de morts. Après un conflit mondial d'une « prise en grippe » planétaire entre pays, voici une maladie mondiale de « grippe » qui vient clore ce terrible épisode sanglant. Comment se reconstruire après tant de traumatismes ? Que de réparations individuelles et collectives il a fallu pour se sortir de ces 4 années d'horreur ! Et malheureusement, nous pouvons constater que la solution biologique (la phase de maladie) est une phase très critique et sélective. Il faut des ressources psycho-physiologiques importantes pour accéder à la guérison.

Cette guerre mondiale a également ouvert à la notion de mondialisation. Les moyens de transport et de communication se sont mondialisés, donnant une dimension planétaire aux conflits et problèmes régionaux. Et depuis un siècle, nous n'avons fait que progresser davantage dans cette globalisation. Notre conflit mondial n'est pas fondamentalement résolu, même si la Première Guerre puis la Seconde l'ont été politiquement. Et quoi de plus dangereux

qu'un monde qui pourrait s'écrouler dans son ensemble ? Cette peur fondamentale accompagne l'humain depuis qu'il s'interroge sur l'existence. Et si nos propres conflits pouvaient nous mener à notre autodestruction ? À cette crainte d'un conflit planétaire, vient s'ajouter l'impact transgénérationnel de cette réparation. Cette Première Guerre mondiale n'est pas loin de nous, historiquement. Il existe encore, sur terre, des personnes qui l'ont vécue. Sachant que le traumatisme s'inscrit dans les gènes et se transmet aux générations futures, nous sommes tous les héritiers psychobiologiques de ce conflit dont l'onde de choc se fait encore ressentir.

Une réparation

Alors chaque année, comme une mémoire de ce qui doit être résolu de nos prises en grippe mondiales, nous sommes balayés par une vague d'épidémie grippale qui tente désespérément de réparer les répercussions de ce conflit sanglant. Et comme le symptôme lui-même a une fonction bien spécifique, il est intéressant de songer aux conséquences de l'état grippal. Que nous permet-il ? Il nous permet de rester chez nous. Donc de nous extraire durant un temps de la réalité du monde. Il nous permet de nous tenir à distance des autres (« Non, ne venez pas trop près de moi, j'ai plein de microbes ! »). Il nous permet de baisser les armes, de nous pacifier, de prendre du repos et du recul. Il nous permet de rester au chaud, de dormir. De fermer la porte aux choses extérieures pour ne nous occuper que de notre intérieur et de ses manifestations. Il nous permet d'être malade pour enfin prendre le temps de nous soigner. Et lorsque nous sommes soignés, ne nous retrouvons-nous pas, paradoxalement, à nouveau... « d'attaque » !?

Coralie Oberson Goy



Après dix ans de pratique comme assistante sociale et enseignante d'écoute active à Lausanne, **Coralie Oberson Goy** découvre la psychobiologie et prend conscience que les maladies somatiques ou psychiques ne sont qu'un moyen du corps de ramener l'équilibre indispensable à la survie. Formée également à la thérapie des mémoires implicites, aux constellations familiales et à l'hypnose eriksonienne, cette thérapeute suisse accompagne individuellement ou collectivement "pour permettre aux mots de prendre la place des maux". www.decodage.ch

DÉCODAGE 314 LE COUDE

ou je n'ai pas pu déployer mes ailes

La maladie

Le coude est l'articulation située à la jonction du bras (1 os = humérus) et de l'avant-bras (2 os = cubitus + radius). Le coude est la juxtaposition des 3 articulations entre ces 3 os dans une seule cavité articulaire. En avant, on trouve la région du pli du coude, traversée par plusieurs muscles, artères et nerfs. À l'arrière, c'est la région de l'olécrane, particulièrement sensible, où passe le nerf cubital. L'articulation du coude permet des mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras et des mouvements de rotation vers l'intérieur et l'extérieur. Les pathologies les plus fréquentes sont la luxation (déplacement en bloc du squelette de l'avant-bras par rapport au bras), la fracture de l'olécrane et le syndrome de la pronation douloureuse (chez le jeune enfant quand l'adulte le hisse par la main).

L'épicondylite ou « tennis elbow » est une inflammation des tendons s'insérant sur l'épicondyle (extrémité inférieure de l'humérus) à la partie externe du coude. De nombreux muscles de l'avant-bras s'attachent sur l'épicondyle et ils sont très sollicités dans la pratique de certains sports comme le tennis ou le golf, mais aussi par de nombreux gestes de la vie quotidienne ou professionnelle. L'épicondylite peut survenir après un traumatisme violent, mais le plus souvent c'est à la suite de microtraumatismes fréquents et du surmenage de la région du coude par la répétition intense de certains mouvements.

L'étymologie

Le mot coude vient du latin « cubitus » et il est utilisé dans de nombreuses expressions françaises qui donnent des pistes conflictuelles :

- donner un coup de coude à quelqu'un ;
- l'huile de coude = l'énergie (dans un travail) ;
- ne pas se moucher du coude = ne pas manquer d'argent, et aussi de prétention ;
- coude à coude = très proches l'un de l'autre
- se serrer les coudes = s'entraider ;
- lever le coude = boire beaucoup ;
- jouer des coudes = tenter de se frayer un passage dans une foule ; manœuvrer pour parvenir à ses fins (dans le travail).

Le mot « coudée » désigne une ancienne mesure de longueur représentant la distance du coude à l'extrémité du majeur, évaluée à 50 cm. D'ailleurs le mot radius veut dire rayon : c'est le périmètre de sécurité dont nous avons besoin autour de nous, l'espace latéral nécessaire à l'individu. Avoir les cou-

dées franches, c'est disposer de sa liberté de mouvement, d'action, c'est être libre. Les pathologies du coude trouvent le plus souvent leur origine dans un conflit où la personne n'a plus sa liberté de mouvement, et principalement dans le domaine du travail, vu que nos bras et nos mains sont nos ustensiles privilégiés pour l'exécution de notre travail. Je suis obligé(e) d'exécuter ce travail et je n'en ai pas envie.

Vu la latéralité du coude, on s'intéressera particulièrement aux conflits avec tous les types de collatéraux : frères, sœurs, cousins, voisins, collègues, confrères, conjoint(e), ami(e)s, camarades, partenaires... toutes celles et tous ceux qui sont sur la même ligne que nous, la même ligne de départ, mais on voudrait être en tête sur la ligne d'arrivée.

L'écoute du verbe

Coude = coup / deux = deux coups. C'est la répétition des conflits et le fait qu'ils ne sont jamais vraiment solutionnés, qui conduit à l'inflammation. Ce sont des conflits en balance, alternant phase de conflit actif et phase de conflit solutionné, mais la solution reste provisoire et vite un autre conflit arrive. La guérison complète passera par un changement en profondeur et une période de repos qui permettra une réparation complète.

Le sens biologique

Voici quelques pistes de décodage données par Claude Sabbah pour les diverses pièces osseuses du coude :

- humérus : sentiment de dévalorisation pour n'avoir pas su où aller et avoir entraîné son malheur et celui de sa propre famille ;
- condyle : dans mon travail, je n'arrive pas à réussir mes tractations, discussions, propositions ;
- épicondyle : la même chose que pour le condyle, mais plus aérien ;
- épitrochlée : plus terre à terre, il faut verrouiller le geste pour être précis au millimètre près (par exemple au golf) et je n'y arrive pas ;
- radius : surtout j'assure ma sécurité par le balayage d'un périmètre ; sentiment de dévalorisation dans le travail conceptualisé et/ou dans l'exécution des actes les plus sacrés ;
- cubitus : dévalorisation dans un travail empêché, ou dans une sexualité dépravée imposée (cul / bite / us) ;
- apophyses styloïdes de ces deux derniers os : on ne sera jamais sur la même longueur d'onde ;

- olécrane : par le travail que je réalise, je retrouve toute ma dimension d'Homme supérieur, d'être supérieur.

Si c'est à droite, c'est dans une tonalité plus centrifuge, d'action, d'exécution (pour les droitiers). Si c'est à gauche, c'est dans une tonalité plus centripète, de réception, de protection (par exemple, je n'ai pas réussi à me protéger, moi et mes enfants, je n'ai pas pu tenir le bouclier).

Bien sûr, ce ne sont que des pistes sous forme de tiroirs, qui doivent être affinées à chaque cas particulier en fonction d'une part de chaque pathologie et d'autre part du ou des mouvements qui sont empêchés par la maladie, en recherchant en quoi, dans ce cas précis, elle est une solution parfaite.

Enfin, d'un point de vue symbolique, le coude représente la flexibilité du père, lui permettant de faire preuve d'un instinct maternel. Si vous souffrez du coude, cherchez dans votre enfance le père inflexible, qui ne vous a pas laissé suffisamment de place pour déployer vos ailes. Ou cherchez dans votre généalogie, il y en a sûrement plus d'un.

Le tennis elbow

Pour certains compétiteurs dans l'âme, le tennis peut être source de stress. Lorsqu'un joueur ne sait pas prendre sa propre mesure, lorsqu'il tente de battre un adversaire qu'il ne peut pas battre, il est alors en conflit actif et à la longue, le « tennis elbow » le guette. Je voudrais réaliser quelque chose, un revers parfait le long de la ligne comme Federer, et je n'y arrive pas. J'aimerais donner plus d'effet à la balle mais je n'y arrive pas. Je ne peux pas attaquer, prendre la domination dans l'échange, je n'en ai pas les moyens. Je voudrais le faire, mais j'en suis empêché par un adversaire qui renvoie toutes les balles et de plus en plus fort.

Mais pour beaucoup d'autres personnes, la partie de tennis hebdomadaire est le signe de la détente entre ami(e)s, un moment de plaisir à soi qu'on s'offre en dehors du travail et des obligations familiales. C'est un petit retour à l'enfance et l'adolescence. On se remet à jouer pendant une heure ou deux, puis on boit un verre tranquillement, entre hommes ou entre femmes (parfois en double mixte). Bref, c'est un moment où on solutionne tous les conflits qu'on a ailleurs, au travail ou dans la famille. Et si le coude souffre, il sera le signe de la solution de ces conflits. Donc, ce n'est pas au tennis qu'il faut les chercher, mais dans le reste, et particulièrement le travail en général. Là où on n'a pas pu déployer ses ailes.

Bernard Tihon

DÉCODAGE 315 L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

ou la colère territoriale

L'ulcère de l'estomac est une maladie fréquente qui apparaît toujours dans la région de la petite courbure de l'estomac, au niveau des muqueuses à épithélium pavimenteux. Dans l'estomac, il y a 2 types de muqueuses :

1. Muqueuses à épithélium pavimenteux = petite courbure de l'estomac
2. Muqueuses endodermiques = grande courbure de l'estomac.

Les muqueuses à épithélium pavimenteux sont régies par les cortex cérébraux qui ont repris la fonction du feuillet embryonnaire ectodermique. Pavimenteux signifie que lorsqu'on observe ces cellules au microscope, elles ont des formes diverses mais parfaitement adaptées aux cellules voisines, et il en est ainsi pour toutes les cellules. En apparence, ça ressemble beaucoup aux pavés dans les rues qui sont tous imbriqués les uns dans les autres. Il y a plusieurs organes qui ont ce type de cellules. L'être humain a des muqueuses qui tapissent l'intérieur de ses organes, nommées cellules endothéliales et l'extérieur ou la surface des organes, nommées cellules épithéliales. L'épiderme de la peau est l'organe le plus important en termes de superficie.

Une situation qui ulcère

En phase active de conflit (sympathicotomie), il se produit une ulcération de la muqueuse gastrique : les cellules se détériorent et meurent avant que de nouvelles cellules ne viennent les remplacer. Dans le corps humain, il y a le principe d'apoptose qui signifie qu'en état de normotonie (aucun conflit actif), lorsqu'une cellule meurt parce qu'elle a atteint la fin de sa vie utile, elle est immédiatement remplacée par une nouvelle cellule. Ceci est le fonctionnement de régénération de tous les tissus et organes de toute créature vivante. En cas de conflit actif, comme les cellules des muqueuses ne se régénèrent pas, il y a une perte cellulaire qui entraîne une dégénérescence des muqueuses. Plus la phase de conflit actif dure longtemps, plus les muqueuses se détériorent jusqu'à être complètement érodées. S'il y a perforation, l'acide gastrique se répand à l'intérieur du corps, pouvant causer une péritonite et d'autres

complications, voire un danger de mort. Maintenant, voyons quel conflit déclenche ce programme biologique spécial (P.B.S.). **Il s'agit d'un conflit de colère territoriale.** Cela signifie que la personne interprète que quelqu'un se trouve à l'intérieur de son territoire sans y avoir été autorisé, quelqu'un qui se mêle de ce qui ne le regarde pas. Encore une fois, il s'agit de son interprétation. C'est donc le ressenti de colère à l'intérieur de son territoire qui crée cette ulcération. On peut dire qu'elle est ulcérée par la situation. Il est certain qu'elle entretient une peur qui l'empêche de parler authentiquement à l'autre personne et qui l'empêche ainsi de trouver une solution à son conflit. C'est donc son corps qui parle à sa place. À partir du moment où elle choisit de parler à la personne, que ce soit de façon calme et responsable, ou bien dans l'agressivité et le reproche, le conflit se solutionne.

Les « vagtômes »

En sympathicotomie, à moins que les muqueuses ne soient complètement érodées, il n'y a aucun symptôme.

En revanche, en vagotonie, c'est différent. Pour décrire les douleurs et manifestations physiques, je vais plutôt utiliser le terme particulier que j'ai créé, « vagtôme », à la place de symptôme, plus spécifique de la phase de sympathicotomie.

Voici donc les vagtômes :

- Fortes douleurs et sensations aiguës de brûlures à l'intérieur de l'estomac ;
- Éventuellement, sang séché dans les selles (selles noires) ;
- Très faible risque d'un infarctus artériel. En effet, le relais cérébral des muqueuses des artères coronaires est le voisin immédiat de celui des muqueuses de la petite courbure de l'estomac. En vagotonie, les muqueuses se régénèrent grâce au relais cérébral qui fait alors de l'œdème. Au summum de la vagotonie, lors de la crise épileptoïde, le cerveau pompe le surplus d'œdème cérébral, ce qui peut être la cause d'infarctus artériel.
- Douleurs et chaleur à la tête, au niveau du cortex pariétal droit situé juste au-dessus de l'oreille.

Sens biologique

Maintenant, voyons le sens biologique de l'ulcération. Comme il s'agit d'un conflit de territoire dans une tonalité de colère, la personne se sent à l'étroit dans son territoire. La peur qui l'empêche de parler franchement déclenche le P.B.S. du cerveau qui va faire des trous dans la muqueuse gastrique, afin d'agrandir le diamètre intérieur de l'estomac, donnant ainsi plus de place. Pour créer l'ulcération (des trous), la seule solution que détient le cerveau est d'augmenter l'efficacité des sucs gastriques (acides) qui deviennent 4 fois plus corrosifs que ceux d'une personne qui n'est pas en conflit. Mais cela ne fait pas disparaître la colère. L'autre, qui représente symboliquement l'être indésirable à l'intérieur du territoire et est vu comme la cause de sa colère, doit être éliminé comme un morceau à digérer.

En réalité, ce n'est pas la personne qui est la cause de la colère mais bel et bien sa peur de parler franchement de manière responsable à l'autre. Quel que soit le conflit, ce n'est jamais la faute de l'autre. Il n'y a pas de faute. Voir la faute chez l'autre est ce qui crée les conflits et les maladies. En pensant ainsi, vous gardez le conflit.

Je profite de l'occasion pour vous souhaiter une excellente année 2018. Je vous souhaite de faire le plein de santé et d'abondance en espérant que mes décodages vous aident à voir plus clair à l'intérieur de vous.

Daniel Miron



Ancien travailleur forestier au Québec, **Daniel Miron** a puisé ses vastes connaissances sur la nature en y passant plusieurs années en solitaire. Il a étudié en autodidacte les travaux du Dr Hamer puis suivi les enseignements du Dr Sabbah en Biologie Totale des Êtres Vivants. Devenu thérapeute et fort de plus de 25.000 heures de pratique clinique, il a fondé sa propre méthode de décodage et de déprogrammation des conflits psycho-émotionnels, basée sur l'empathie et l'écoute bienveillante.

www.methodemiron.com

INDEX DES DÉCODAGES

Retrouvez la liste de tous les décodages déjà parus sur notre site
www.neosante.eu

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

UVÉITE (CHEZ UN CHIEN)

L'inflammation de l'iris et du corps ciliaire constitue l'uvéite. Juste avant Noël, cette cliente que je connais bien se présenta avec son vieux chien pour un problème de « yeux rouges ». Suite à l'examen, je remarquai que la pupille était contractée, la pression intra-oculaire abaissée et la sclérotique (le blanc de l'œil) enflammée. Un traitement pour uvéite fut alors prescrit. Puisque l'animal domestique prend souvent le conflit du maître (dans l'inconscient) lorsqu'il est en étroite contact avec celui-ci, cette cliente voulut savoir ce que signifiait l'apparition de ce problème chez son animal adoré. Je lui expliquai alors que l'iris, dans un œil normal, se contracte et se relâche pour faire entrer plus ou moins de lumière dans l'œil, à la façon d'un diaphragme. Dans cette pathologie, l'iris est en permanence contracté de sorte que la pupille demeure en myose (reste petite). Dans le cas normal, les rayons lumineux pénètrent dans l'œil, vont impressionner la rétine pour former l'image puis en ressortent. Dans le cas qui nous préoccupe ici, la pupille demeurant contractée, c'est comme si l'animal voulait retenir cette lumière en lui, empêcher les rayons lumineux de ressortir de l'œil et donc garder l'image formée, à l'intérieur de l'œil... Alors je lui demande : « *Quelle est l'image que vous voulez garder à l'intérieur de vous ?* » Elle ne trouve pas et me demande si ça pourrait concerner sa petite-fille. Je lui réponds que oui, si cette enfant est très proche de l'animal. Alors nous trouvons... Nous sommes à l'approche de Noël et cette fillette a maintenant 10 ans. L'année précédente, elle a commencé à entendre des copines dire que le Père Noël n'existait pas alors qu'elle, elle y croyait fermement. À cette époque, la mère ne voulait pas la décevoir et elle continua à lui faire croire qu'il était bien réel. Cette année, la même situation se présenta mais cette fois-ci l'enfant commença à avoir de sérieux doutes : elle a vu la barbe du Père Noël bouger anormalement et d'autres petits indices lui ont fait penser qu'effectivement tout ceci n'était peut-être qu'un déguisement. Son stress augmenta donc d'un cran cette année. Le problème, c'est que cette enfant y croit fermement et, surtout, veut continuer d'y croire ! Chez elle, le Père Noël prend une très grande place dans son cœur ! Elle a même questionné sa mère pour se faire reconforter et pour qu'elle lui dise que ce qu'on racontait était faux. Elle ne voulait surtout pas croire que toute cette histoire était inventée !... Alors, biologiquement, vu son stress et son attachement au chien, l'œil du chien lui offrit la solution parfaite : « *Dans un grand stress ingérable, je veux garder cette vision que j'ai du Père Noël, je veux garder cette image en moi, je ne veux pas la changer, je veux continuer à voir le Père Noël tel que je l'ai toujours vu* ». Alors l'image parfaite du Père Noël entrée dans l'œil ne peut plus ressortir car la pupille demeure contractée : solution parfaite... Ma cliente me regarda avec un air étonné et me dit : « *C'est exactement cela ! Il va falloir que je lui dise la vérité...* » Toujours aussi extraordinaire, la justesse de la biologie totale !

Manon Ouellette, vétérinaire au Québec (druidedunord@live.ca)

INFARCTUS

Je voudrais partager avec vous une de mes expériences. Vous pouvez l'utiliser comme bon vous semble, mais je préfère que mon nom ne soit pas mentionné. Je n'ai même pas dit à ma famille quelle personne avait été sauvée. Il y a environ un an et demi, j'étais en visite chez ma mère, qui a 87 ans. Nous parlions du passé et du fait qu'elle était toujours prête à défendre son intégrité. Elle dit alors : « *C'est stupide, je n'ai plus besoin d'agir comme ça maintenant.* » Elle a alors commencé à se plaindre que son bras gauche lui faisait mal, puis la douleur s'est étendue à sa mâchoire et à sa poitrine. C'était une crise cardiaque ! Je lui ai demandé si elle avait mal à la tête. Elle a dit qu'elle avait mal du côté droit, au-dessus de l'oreille. J'ai couru au congélateur et j'ai pris un paquet de poisson congelé, que j'ai appliqué sur le côté droit de sa tête au-dessus de son oreille. Elle tomba en état de choc. En même temps, j'ai voulu appeler le 911, mais elle refusait d'aller à l'hôpital. Elle disait qu'elle voulait mourir à la maison. Et je me disais : « *J'espère que le Dr Hamer a raison dans ce cas-ci !* » En 3 à 4 minutes, elle s'est redressée dans son fauteuil et m'a dit qu'elle se sentait mieux. J'ai continué à appliquer la glace sur sa tête pendant encore 15 minutes. Après cela, c'était comme si rien n'était arrivé. En fait, elle m'a dit qu'elle se sentait encore mieux qu'avant la crise cardiaque. Je lui ai fait une tasse de thé bien fort, et je l'ai refroidie avec des cubes de glace. Après cela, c'est moi qui étais en état de choc. Je pensais à ce qui aurait pu se passer si le Dr. Hamer n'avait pas eu raison. Ma mère aurait pu mourir.

Cela fait maintenant un an et demi et elle n'a pas eu d'autres problèmes cardiaques. J'ai une certification en réanimation cardio-pulmonaire, mais ni la réanimation ni les défibrillateurs ne l'auraient sauvée si l'œdème du cerveau n'avait pas été réduit. Mon instructeur en réanimation m'a dit que la réanimation ne peut sauver qu'une personne sur 10 en cas d'attaque cardiaque. Il se peut que la réanimation ne sauve personne, en fait. L'œdème au cerveau aurait peut-être diminué de toute façon. Votre site a sauvé la vie de ma mère. Merci !

Extrait du site www.learningnm.com

APPEL À DÉCODAGE

Cette sous-rubrique a pour objet de relayer les demandes de décodage qui nous parviennent.

Nous espérons ainsi faire réagir des thérapeutes et jouer utilement les intermédiaires.

- Une lectrice belge cherche le décodage **d'une dilatation de la valve aortique et d'un souffle au cœur**
- Une lectrice française cherche le décodage **d'un diabète de type Mody**
- Une lectrice française cherche le décodage de **l'aponévrosite**.
- Une lectrice française cherche le décodage de **l'anévrisme de l'aorte descendante**

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

Cette rubrique est la vôtre : que vous soyez thérapeutes ou simples particuliers, vous pouvez y déposer vos témoignages vécus sur le sens des maladies. Nous ne certifions pas que les décodages publiés seront toujours pertinents, mais nous pensons que ce partage d'expériences et de réflexions pourra profiter à ses lecteurs. Il suffit d'envoyer vos textes par courrier ou en format Word à l'adresse info@neosante.eu (anonymat garanti sur demande).

DÉCODAGENDA

Agenda des conférences, ateliers et séminaires en rapport avec le décodage psychobiologique des maladies

BELGIQUE

ROBERTO FRADERA près de Charleroi



- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 16 au 18 février à Bruxelles un séminaire sur « *Du couple à l'enfant* »
Info : +33 (0)6- 32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Anicée Fradera & Roberto Fradera** animent le 17 mars près de Charleroi une journée sur « *Généalogie et biologie totale* »
Info : +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

PIERRE-OLIVIER GELY à Strasbourg



- **Jean-Brice Thivent** anime les 10 et 11 février près de Strasbourg un stage sur « *Les troubles de l'enfant : approche naturopathique et psychobiologique* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsacenaturo.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 16 au 18 février à Vichy un séminaire sur « *La Loi du Principe* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau** animent les 17 et 18 février à Strasbourg un séminaire sur « *Médecine sensitive coopérative et généalogie : décryptage biomédical des malaises, maladies et accidents* »
Info : +33 (0)6-60 18 64 02 – www.evidences.be
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 23 au 25 février à Dijon un séminaire sur « *Les 7 lois capitales du cerveau* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Catherine Aimelet-Périssol & Sylvie Alexandre-Rochette** animent du 16 au 18 mars à Paris une formation sur « *Redécouvrir ce qu'est l'écoute dans sa valeur biologique* »
Info : +33 (0)6-63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau** animent le 17 février à Strasbourg une conférence sur « *Décodage des maladies : et si la maladie cherchait à nous guérir ?* »
Info : +33 (0)6-60 18 64 02 – www.evidences.be
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 2 au 4 mars à Paris un séminaire sur « *Cœur – rein – amour et liberté* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 8 au 11 mars à Vichy une formation sur « *Devenir bioanalogue en lien avec les clés de naissance* » (cycle de 15 journées)
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime les 10 et 11 mars à Lerm & Musset (33) une formation sur « *La psychosomatique : comment ça marche ?* »
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com
- **Pierre-Olivier Gely** anime du 15 au 18 mars à Strasbourg (67) un séminaire sur « *Décodage biologique : conflictologie* »
Info : +33 (0) 6-06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Christian Flèche** anime du 15 au 18 mars à Gardanne (13) un séminaire sur « *Transgénérationnel et intégration* »
Info : +33 (0) 6-06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com

SUISSE

Dr JEAN-CLAUDE FAJEAU à Lausanne



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 1^{er} mars à Moutier, le 5 mars à Lausanne, et le 8 mars à Bienne une conférence sur « *La diététique biologique : problèmes de poids* »
Info : +41 (0)78-758 57 49 – www.centrephilae.com

SUR LE WEB

DANIEL MIRON sur le web



- **Daniel Miron** anime le 15 février une conférence gratuite sur « *Le décodage psychosomatique du cancer du sein et des organes reproducteurs* »
Info : methodemiron@gmail.com – www.methodemiron.com

UNE EXPÉRIMENTATION : « Présence dans la rencontre »

On parle beaucoup de « conscience » – conscience personnelle, conscience universelle, etc. – mais concrètement, qu'est-ce que cela signifie ?

Je ne répondrai pas directement à cette question parce que j'ignore ce qu'est précisément « la Conscience ». Mais ce que je sais, c'est que *lorsque je suis dans la pensée, je ne suis pas dans la conscience.*

En effet, la conscience ne passe ni par la raison ni par le mental. Elle ne se décide pas, elle ne se choisit pas : elle est *expérimentation*.

Alors comment pouvons-nous faire pour vivre en conscience ou mieux, pour « être conscience » ?

Ce que je vous propose aujourd'hui est une piste très concrète pour accéder à cette dimension.

Pour cela, je vais reformuler quelques points essentiels du concept de la Bioanalogie.

L'univers de la Bioanalogie ne se comprend ni ne s'explique parce qu'il ne fait pas référence aux notions de temps et d'espace. (Ce qui peut nous rappeler la célèbre citation de Richard Phillips Feynman ¹ : « *Si vous croyez comprendre la mécanique quantique, c'est que vous ne la comprenez pas.* »)

Or, d'une façon générale, nous fonctionnons avec un passé, un futur, une causalité, et une chronologie, c'est-à-dire en faisant référence aux notions de temps et d'espace. Et, face à un événement – ou à une autre personne, nous jugeons, nous interprétons en termes de « positif » ou de « négatif ». Nous considérons que cet événement a une origine, avec une cause – qui elle-même a une cause, etc., passant ainsi la plupart de notre temps à mettre à l'extérieur de nous la cause de notre bonheur ou de notre malheur.

Nous vivons ainsi en étant confrontés au « bien » ou au « mal » et à l'idée du « bon chemin » à suivre ou du « mauvais » à ne pas suivre avec l'objectif d'un but à atteindre, d'un accomplissement à réaliser dans le futur. Ce qui, selon notre passé, est considéré comme plus ou moins « facile » à obtenir. En bref, nous agissons la plupart du temps pour « réparer » notre passé afin d'être heureux dans un futur... qui est toujours à venir !

Sur le plan du relatif, c'est-à-dire celui de la *dualité*, c'est tout à fait explicable.

Mais la dualité n'est pas une réalité et cette façon de considérer notre univers est une illusion qui nous exclut de toute conscience.

Pour mieux comprendre, je reprends l'exemple que j'ai utilisé dans l'article précédent.

Un courant d'air est un mouvement entre une masse chaude et une masse froide. (Le chaud monte et le froid descend.) Mais est-ce que le chaud – ou le froid – existe seul ? Ils n'existent que dans leur *relation*.

Donc un courant d'air est une *relation entre deux éléments qui n'ont aucune existence propre*, ils ne sont pas identifiables et n'ont pas de réalité objective.

De même, la vie est une relation entre deux éléments n'ayant aucune identité propre.

Pourtant nous persistons à nous considérer dans la dualité : moi et l'extérieur, moi et les événements, moi et mes pensées, moi et mes idées, mes valeurs, mes opinions... comme si nous nous identifions au chaud ou au froid du courant d'air !

Il nous faut donc bien repenser notre façon de vivre en cessant de nous regarder vivre, car c'est comme cela que nous entretenons une réalité illusoire. Tant que nous restons dans nos pensées, nous sommes juste *objet, sujet ou observateur*.

La seule réalité est l'expérimentation : « le courant d'air », ce souffle entre deux éléments non identifiables.

Encore une fois, cela ne peut pas passer par la pensée, mais uniquement par l'expérimentation et celle-ci doit être vécue de façon cellulaire.

Dans les séminaires dont le thème est *Présence dans la Rencontre*, je propose aux participants de vivre cette expérimentation de façon très concrète. Cela leur permet d'intégrer cet état de Présence qui cesse alors d'être un simple concept.

En pratique, cela consiste tout simplement à mettre son attention exactement dans **cet espace vide qu'est la rencontre entre notre corps et là où la terre nous porte**, c'est-à-dire là où s'exerce la **gravité**. Et dans une double attention, d'observer où sont inscrites les tensions de notre corps pour les relâcher. Cette expérience se fait seul ou en contact physique avec une autre personne mais toujours dans cette présence permanente à la rencontre entre notre corps et là où la gravité s'exerce.

Alors on constate que la **Conscience** est une expérimentation qui n'a ni temps ni espace ni début ni fin, c'est un mouvement silencieux, permanent, immatériel et insaisissable, sans objet, sans attente et sans intention.

Elle est matrice de toute expérience.

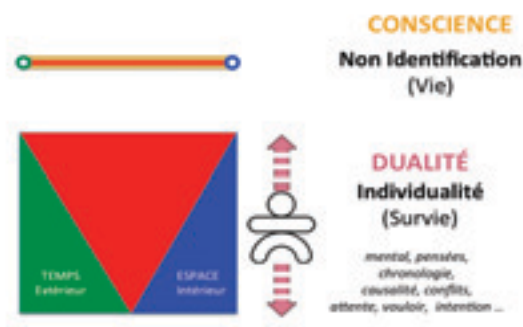
Elle n'est pas un résultat issu d'une technique ou d'un savoir-faire, c'est un « savoir être » qui ne peut s'inscrire dans aucun concept, aucune description ni aucune idée.

La vie n'est pas observation : elle est Présence et expérimentation.

Pour conclure, je vais citer à nouveau Richard Feynman, dans son livre « La nature de la physique » :

« *Si quelqu'un vous dit : 'La science nous apprend que...' il n'emploie pas le mot science comme il faut. La science ne nous apprend rien : c'est l'expérience qui nous apprend quelque chose.* » ■

⁽¹⁾ Richard Phillips FEYNMAN (1918-1988) est un physicien américain, l'un des plus influents de la seconde moitié du XX^e siècle, en raison notamment de ses travaux sur l'électrodynamique quantique, les quarks et l'hélium superfluide. (source Wikipédia)



Auteur et conférencier international, **Jean-Philippe Brébion** a développé le concept original de Bioanalogie, laquelle propose des outils qui rendent réaliste et concret l'éveil de la conscience. Son best-seller « *L'Empreinte de naissance* » (Éd. Quintessence) est devenu une référence dans le domaine du développement personnel. Dans « *L'Évidence* » (Éd. Dauphin Blanc), il énonce la Loi du Principe qui conduit à un constat qui transforme radicalement et définitivement notre relation aux événements qui nous touchent.

contact@bioanalogie.com – www.bioanalogie.com

Une vacherie, les LAITAGES ? (IV) La question de la caséine

Pour conclure cette série d'articles consacrés aux avantages et inconvénients des produits laitiers, Jean-Brice Thivent nuance les appréhensions envers la principale protéine du lait animal. C'est surtout le profil génétique des vaches qui peut poser problème.

Les laitages et en particulier les protéines qu'ils contiennent sont accusés d'être responsables de pathologies allergiques, inflammatoires et/ou auto-immunes. Voici un extrait d'article que l'on peut trouver sur internet. « La protéine caséine dans les produits laitiers crée de grands dommages. Elle peut déclencher une réponse auto-immune et/ou imiter les endorphines pour provoquer des changements de perception, d'humeur et de comportement. Le mécanisme impliqué est lié à la défaillance d'une enzyme particulière qui désassemble la protéine de la caséine, un processus digestif nécessaire pour que nos corps extraient les nutriments de ces protéines. À cause de la défaillance de cette enzyme à accomplir son travail, un résidu non digéré de ces protéines subsiste et, pour notre système de défense immunitaire, ce fragment ressemble à un virus... il y a une réponse auto-immune dont on soupçonne qu'elle joue un rôle dans les diabètes de type I, la sclérose en plaques et l'autisme ». Si je ne suis pas tout à fait en désaccord avec ce raisonnement, on peut se demander comment des peuples qui ont basé leur survie sur la consommation de produits laitiers depuis des millénaires ne connaissent pas de maladies auto-immunes.

Question de races

Les Massaïs, et surtout les Peuls (peuple de la savane africaine) élèvent essentiellement des vaches et parfois de petits ruminants (moutons, chèvres...). Ils consomment leur lait sous des formes variées : lait frais, caillé, écrémé, beurre, petit-lait... Les lakoutes de Sibérie sont aussi grands consommateurs de produits laitiers. Ce peuple de centaines attribue même la longévité de ses individus à une préparation, le *khaiak*, sorte de beurre très gras, et le *kiortchekkh*, du nouveau lait mélangé à des baies et congelé, consommé comme de la glace sous forme de galettes !



Alors comment les protéines lactières pourraient-elles être nuisibles ?

La caséine est le groupe majeur de protéines dans le lait ; il en existe deux formes principales :

La caséine bêta A1 : Le lait des races de vaches qui proviennent de l'Europe du Nord est généralement riche en caséine bêta A1. Le lait A1 provient de races comme la Holstein, l'Friesian, ou l'Ayrshire, historiquement plus récentes.

La caséine bêta A2 : Le lait riche en caséine bêta A2 provient principalement des races asiatiques, africaines, des îles anglo-normandes et du Sud de la France. Cela inclut les races Guernesey, Jersey, Charolais et Limousin.

Misez sur l'A2

Il semblerait que la protéine originelle du lait de vache soit la β -caséine A2, alors que le type A1 serait le résultat d'une mutation ponctuelle d'un gène, apparu chez les vaches européennes, il y a environ 5 000 ans. Cette différence génétique est essentielle car les laitages avec bêta-caséine mutée des vaches A1 libèrent un fragment protéique connu sous le nom de bêta-casomorphine-7 (BCM7). Or les effets négatifs de ce fragment peuvent être dévastateurs. Il s'agit d'un opiacé, d'un narcotique et d'un oxydant. La bêta-caséine chez les humains est similaire à celle produite par les vaches du type A2, qui ne pose pas de problème. Cela signifie que le lait humain libère moins de BCM7 que le lait A1.

Comment la protéine bêta-casomorphine-7 agit-elle ? Quand cette protéine se libère dans

l'intestin, elle ne peut pas traverser la paroi intestinale et passer dans le flux sanguin parce qu'il s'agit d'une molécule assez grande. Cependant, les personnes qui souffrent d'hyperperméabilité intestinale (états inflammatoires chroniques) peuvent laisser filtrer la protéine bêta-casomorphine-7. Les bébés peuvent aussi l'absorber parce que leur paroi intestinale permet le passage de plus grandes molécules dans le sang. Ainsi les nouveau-nés sont-ils plus sensibles aux effets de la protéine bêta-casomorphine-7. Les produits lactés infantiles de formule A1 sont le pire choix pour eux. L'absorption de cette protéine est inférieure chez les personnes avec des traits digestifs sains. Maintenir un bon état de santé digestif est donc une priorité pour ceux qui souhaitent consommer des produits laitiers dans des pays avec des vaches A1.

Garantie chèvre

Mais que ce soit pour nos enfants ou pour nous, compte tenu de la fragilité de notre muqueuse intestinale et du peu d'évolution de notre génome depuis 5000 ans, il est important de faire des choix vers des produits laitiers A2. La tendance du consommateur vers le lait A2 est déjà bien établie en Nouvelle-Zélande où les producteurs de lait A2 reçoivent même des primes pour ce produit. En France, on n'accepte que peu de vaches A1 et les fromages français seraient produits avec du lait A2. Mais je ne suis pas suffisamment informé pour vous confirmer cela...

Si vous ne pouvez pas connaître l'origine génétique (A1 ou A2) de vos produits laitiers et si vous n'avez pas la chance, comme chez les Peuls ou les Massaïs, d'élever en pâturage des vaches A2, alors le lait de chèvre, qui est un lait du type A2, est une bonne alternative. Veillez simplement à ce qu'il soit issu d'un élevage bio nourri à l'herbe. ■



Praticien-naturopathe et professeur d'éducation physique, **Jean-Brice Thivent** dirige en France la Formation alsacienne de Naturopathie. Il est l'auteur du livre « *De l'homme dévitalisé à l'homme vivant* » (éditions Néosanté).
www.alsacenaturo.com



Comment bien s'asseoir sur une chaise

Au cours des trois derniers mois, je vous ai entretenu de l'art et de la manière de s'asseoir sans chaise ni fauteuil pour retrouver une posture naturelle. Or au travail ou en famille, il n'est pas toujours aisé d'éviter l'usage d'un tel mobilier. Voici quelques astuces pour l'utiliser de manière à préserver votre dos et à maintenir un bon niveau d'énergie.

Alors que je lui parlais de mon projet de triologie sur le sevrage des chaises, ma mère m'a opportunément rappelé que dans le village du sud de la France où elle avait vécu enfant, lorsque venaient les beaux jours, le soir venu, les vieux sortaient avec leurs chaises. Ils s'installaient sur le trottoir pour prendre le frais avec voisins et amis. Leur manière de s'asseoir était très particulière : au lieu de s'appuyer au dossier de la chaise, les vieillards s'asseyaient face à ce dernier, genoux écartés et avant-bras croisés en appui dessus... Des années plus tard seulement, au cours de sa formation de kinésithérapeute, ma maman avait compris à quel point cette manière de s'asseoir était ergonomique. Les genoux étant écartés et pliés, le pelvis (ou périnée) se positionnait bien à plat, si bien que la pointe du coccyx et celle du pubis se trouvaient à la même hauteur. Ces fondations posées, le sacrum se plaçait naturellement à la verticale et le dos suivait, se déployant sans effort ni tension. J'ai moi-même à l'esprit l'image de ces vieux qui se tenaient naturellement droit comme des i, du simple fait qu'ils privilégiaient les conversations de trottoir à la télévision et utilisaient les chaises à l'envers...

Ces habitudes se transmettaient de génération en génération. Elles ont disparu aujourd'hui au profit des fauteuils en coquille, de la télé... et des antalgiques. Certes, ceux qui souhaitent renouer avec l'art perdu de détourner les chaises doivent souvent faire un petit réapprentissage. Au début, ils doivent s'observer et ajuster leur posture afin que celle-ci ne soit ni voûtée, ni cambrée (Cf. photos 1, 2 et 3). Pour vous ajuster, commencez par adopter cette position assise jambes écartées qui redresse les lombaires. Puis sentez que vous êtes en appui sur l'avant de vos os d'ischions, périnée à plat. Vous pouvez aussi vérifier avec vos mains que la pointe du pubis est aussi basse que celle du coccyx et que votre sacrum est vertical. Ces fondations posées, l'assise se verticalisera plus naturellement.

Le tabouret, mieux que la chaise ?

C'est sûr, si elle est adaptée pour discuter entre amis ou regarder une émission de TV, la position assise face au dossier de la chaise devient peu pratique au bureau ou à table. Dans ces deux situations, un tabouret est finalement plus facile à utiliser de ma-



nière ergonomique qu'une chaise ou un fauteuil de bureau. Encore une fois, la bonne position sur un tabouret, c'est **genoux écartés** ! Elle vous permet de poser le plancher pelvien bien à plat. Ce faisant, vous devez sentir que votre pubis descend. Ensuite, le dos se verticalise naturellement et sans tension comme indiqué précédemment.

Malheureusement, dans nos contrées, une telle posture n'est pas toujours bien perçue, surtout de la part d'une femme. Malgré la libération sexuelle, notre culture a une légère tendance à considérer les jambes serrées comme élégantes et les jambes écartées comme vaguement provocatrices, voire obscènes. Il existe même des jupes ou des robes qui rendent impossible une telle position. Le tailleur qui reste la norme dans certains milieux professionnels est à ce titre terriblement contraignant et finalement peu ergonomique. Encore une fois, adopter une posture physiologique demandera à certains

et certaines d'enfreindre des codes sociaux. Éliminer le tailleur ou le costume au profit d'un pantalon souple, d'une jupe ou d'une robe large relève parfois d'un acte de transgression et d'émancipation...

Le naturel, pas si simple...

En plus, certains d'entre vous éprouveront parfois quelques difficultés que je me dois de ne pas minimiser. La première tient au fait que les fascias – ces enveloppes de nos organes et de nos muscles organisées en un réseau ininterrompu – sont non seulement extrêmement solides mais également plastiques. La plasticité, c'est l'aptitude d'un matériau à conserver les déformations mécaniques sans rupture. Cette caractéristique des fascias fait que lorsque nous avons cultivé une malposition en raison de l'usage chronique d'un mobilier inadéquat, celle-ci s'est imprimée dans la structure du corps. Pour la corriger, il faudra donc imprimer au fascia une force correctrice équivalente afin de lui redonner sa forme initiale, ce qui nécessitera des efforts...

Du temps aussi. En effet, nos postures sont liées à des routes neuronales que nous empruntons de manière réflexe. Adopter de nouvelles habitudes posturales nécessite une auto-surveillance pendant des périodes variables, le temps que ces routes neuronales se modifient. Un tel effort mérite cependant qu'on le fasse car notre posture réflexe détermine largement notre niveau d'énergie, d'efficacité et d'entrain, ainsi que notre bon fonctionnement organique. S'asseoir de cette manière nous rapproche des « postures de pouvoir », celles que les humains et les primates adoptent spontanément. J'y reviendrai dans un prochain article. ■



Ni voûtée ni cambrée, l'assise idéale face au dossier d'une chaise demande parfois quelques ajustements.



Coach en cohérence cardiaque, écrivain et journaliste, **Emmanuel Duquoc** est passionné par les liens entre alimentation, émotions et santé. Il est l'auteur, outre de nombreux guides culinaires, des livres « *Les 3 émotions qui guérissent* » et « *52 semaines pour vivre bien sans médecin* » (Éditions Thierry Souccar).



L'écothérapie pour réenchanter la vie

Avec « Le Réveil des gardiennes de la Terre »⁽¹⁾, Marianne Grasselli Meier délivre un véritable guide pratique d'écothérapie. Au cœur de cette « thérapie verte », campe le lien intime entre notre santé, tant physique que psychique, et notre connexion à la nature. Sourcières, initiatrices, semencières, cet ouvrage alliant tradition et modernité est pour vous. Bel éveil au fil des rituels !

« Si l'humanité doit évoluer, cette évolution se fera dans le sacré, dans une conscience que la vie est magique, belle, enchantée, que la nature est un don, la manifestation d'un principe qui nous dépasse... ». C'est sur cette citation de Pierre Rabhi que s'ouvre le nouveau livre « émerveillant » de l'écothérapeute Marianne Grasselli Meier. Réinsuffler du sacré, initier la Voie de la Beauté et cheminer vers le réveil de nos potentialités, tel est le fil rouge, incandescent même, de ce guide jalonné de rituels destinés à déployer les ailes des « Elles ».

Féminin sacré

Car oui, ce livre est une musique de « femme à femme », comme l'écrit l'auteure. Non qu'elle exclut le masculin (« Je ne connais pas de l'intérieur le langage des hommes. Il leur faut leurs propres mots qui parlent à leur sensibilité et les initient à leur grandeur », reconnaît-elle), mais depuis une vingtaine d'années, l'écothérapeute Marianne Grasselli Meier accompagne des femmes plurielles, des adolescentes aux femmes matures. « Toutes tissant les fils de leur vie à venir ou dénouant ceux du passé... Je sais, par expérience, que chaque connexion que la femme accomplit au creuset de Mère Nature est une ressource pour elle... Je sais, par le cœur, que chaque femme puise en elle les énergies vitales qu'elle saura donner à ses proches, pour les générations à venir, donc pour la Terre. Chaque femme dispose du potentiel d'être une gardienne de la Terre », confie-t-elle. Et ce déploiement se vit dans un corps-à-corps avec la Nature. Cette nature dont les cycles résonnent au creux des ventres des femmes, de lune à l'autre...

Une voie de transformation

La « thérapie verte » propre à l'écothérapie propose de nous remettre d'aplomb, en retissant le lien – à soi, aux autres, au monde. Avec, en trame d'or, la Nature. « L'écothérapie a pour but de réconcilier l'Homme avec sa nature d'être humain, porteuse de sens. Lorsqu'on est en contact avec elle, la Nature offre une connaissance instinctive... C'est en retrouvant ce langage du 'monde en nous' que nous redevenons capables d'être à la fois pleinement humains et totalement connectés au vivant autour de nous », observe Marianne Grasselli Meier. L'écothérapie, telle que l'a apprise l'auteure (notamment avec Maud Séjournant) et telle qu'elle la transmet à présent en déployant ses propres pratiques, pose notamment la Roue de médecine, cyclique et évolutive, comme base de connaissance et d'expériences. « C'est une cosmologie, une représentation du monde dans sa globalité, incluant toute forme de vie et ses diverses expressions. Par sa pratique, elle devient une réelle voie de transformation ; elle soutient un processus de découverte de soi et de la Nature et place chaque règne, élément, animal, saison, ainsi que nos diverses expressions humaines, dans un Tout harmonieux et cohérent. » En rétablissant cet ordre, nous nous renforçons et nous ouvrons tout à la fois aux manifestations multiples et différenciées du vivant. S'ouvre alors une voie de liberté ! Qu'il s'agisse de s'accorder aux règnes (végétal, minéral, animal, humain), de s'ouvrir à un éco-dialogue en écho aux éléments (Feu, Eau, Terre, Air), de connecter son animal totem ou son animal de pouvoir ou encore de vibrer au diapason des saisons, les rituels

et pratiques proposés dans ce livre-guide (voir encadré) sont autant de graines de corps-accord au féminin sacré. Pour avoir « goûté », lors d'un stage, à ce que propose Marianne Grasselli Meier, je peux témoigner de la puissance et du sensible des expériences qu'elle initie... Durant ce rituel intense, nous avons revisité nos souffrances de femmes, en les nommant une par une (des plus légères aux plus insoutenables, portées par l'effet miroir et le soutien du groupe) et en les symbolisant par des objets de la nature, rendus ensuite à la Terre-Mère (Déméter) pour rentrer dans le grand cycle de la transformation. Ensuite, pour transmuter ces peines, nous avons usé du rire sauvage qui vient du ventre, en dansant affublées notamment de ballons symbolisant de truculents attributs. Un voyage libérateur au cœur de la métamorphose !

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ **Le réveil des gardiennes de la Terre. Guide pratique d'écothérapie**, Marianne GRASSELLI MEIER (Le Courrier du Livre, 2017). Un CD didactique inclus dans le livre vous ouvre la voie de la pratique du tambour. Marianne Grasselli Meier est musicothérapeute, sonothérapeute, écothérapeute et formatrice. Elle a créé une **formation en écorituels**, pour accompagner en conscience les « passages ». Agenda de ses activités et formations sur www.espritdefemme.ch

PRATIQUE



Rituel pour L'HARMONIE

Un rituel comporte des fondamentaux (expliqués dans le livre de Marianne Grasselli Meier) : l'imagination, l'intention, l'union, l'invocation, la concentration, l'amour, l'harmonie. Ici, nous vous présentons l'harmonie, car cet Esprit de Beauté qui accompagne l'équilibre de vie et la santé est central dans la philosophie de votre *Néo-santé* ! « Quand nous parlons de Beauté, nous parlons de religion, de philosophie et de santé. Rien n'est isolé, seul compte le

tout », proclame-t-on chez les Navajos. Voici ce que conseille notre écothérapeute : « Selon la tradition amérindienne, c'est le déséquilibre qui crée les maladies. Cette médecine propose de vous réharmoniser en apportant plus de beauté dans votre vie. En vous alignant à nouveau sur des fréquences harmonieuses, vous pourrez accéder à celles-ci à tout moment et où que vous soyez. Toutefois, l'harmonie n'est pas le déni des obstacles ou des zones d'ombre ; c'est se mettre en accord avec soi-même et avec les autres. »

En pratique :

Lors d'une promenade, ramassez plusieurs éléments naturels. C'est comme préparer un bouquet, bien que celui-ci puisse comporter aussi des pierres, des branches, des poils d'animaux (plumes...). Vous nouez ces parties éparses et observez ce qu'ensemble, elles vous disent. Elles vous apportent un message « tout en Un ».

Le passage au paléo (III)

Lorsque les deux premières étapes sont franchies (réduire les sucres et rééquilibrer Omega-3/Omega 6, se libérer des céréales), l'aspirant au régime paléo n'a plus qu'à privilégier les aliments originels (légumes, fruits, viande et poisson, graines et noix) dans son assiette, de préférence en les cultivant et cuisinant lui-même. La maîtrise de son alimentation est même la principale caractéristique du mode de vie paléolithique.

Troisième volet de notre série sur les premières étapes lorsqu'on se met à l'alimentation paléo, et troisième mois pour notre ami Pierre, que nous avons pris comme exemple. Pour rappel, Pierre n'avait pas de problèmes de santé, telle qu'une maladie identifiable, mais n'était pas en très bonne santé. Cela dû principalement à son mode de vie : alimentation, manque d'activité physique et stress. Vous l'avez compris, Pierre représente un habitant moyen de notre « bon » monde occidental industriel. Si vous êtes coach en nutrition, il représente la majorité des personnes que vous suivez. Par cette série d'articles, nous voulions montrer quelles étaient les étapes prioritaires. Avant d'envoyer Pierre acheter des extraits de thé blanc, des baies de goji ou des compléments de spiruline, il y a des changements alimentaires qui auront un impact fondamental sur sa santé. La première étape, dès le premier jour, a été de réduire les sucres. Cela permet – et c'est vraiment fondamental – de lutter contre l'hyperinsulinémie, précurseur de la majorité des maladies de civilisation (*Obesity*, 2003). Après 2 semaines, Pierre a réduit son apport en Omega-6 pour un meilleur équilibre Omega-3/Omega-6. C'était le premier mois de Pierre dans l'alimentation paléo (*article de décembre 2017*). Le mois suivant, Pierre a diminué les aliments inflammatoires de son alimentation : gluten, lectines, phytates. Concrètement, cela a consisté à réduire drastiquement les produits céréaliers (*article de janvier 2018*).

Retirer le non-naturel

Après ces deux premiers mois, Pierre a fait l'essentiel du chemin. L'impact sur sa santé doit déjà être très important. Dans la méthode d'entraînement que je pratique et enseigne (CrossFit), on préconise simplement de manger des légumes, de la viande et du poisson, des noix et des graines, quelques fruits, peu de féculents amidonnés et pas de sucres rajoutés. À l'entame de ce troisième mois, nous voudrions prendre un peu de hauteur et expliquer le sens de cette démarche. Comme vous l'avez remarqué, nous avons quasi exclusivement proposé à Pierre de « retirer » des choses de son alimentation. Dans un monde où on essaie tous les jours de nous vendre des pro-



duits qui nous rendront en bonne santé, en super forme et plus heureux que tout le monde, il est bon de nous rappeler ce que nos ancêtres savaient : « *Ce qui se fait en dépit de la nature ne sied jamais bien* ». Un siècle avant J.-C., Cicéron savait qu'aller contre la nature n'était jamais une bonne chose. De manière intéressante, ses commentateurs les plus illustres ont renversé la phrase. Au 16^e siècle, Montaigne écrivait, dans ses « Essais » : « *Ce qui nous sied le mieux, c'est ce qui nous est le plus naturel* », et un siècle après, Pascal, dans ses « Pensées », écrivait : « *Ce qui nous sied le mieux est ce qui nous est le plus propre* ». Marrant, non ? De « ce qui n'est pas naturel n'est pas bon », on est passé à « ce qui est naturel est bon ». Et depuis, nous cherchons l'aliment le plus naturel, l'aliment miracle, avant de retirer tout ce qui est mauvais de notre alimentation. Lorsqu'il s'agit d'alimentation paléo, je me méfierais comme d'un charlatan, de toute personne qui vous conseillerait de rajouter telle ou telle chose dans votre alimentation, avant de vous avoir conseillé d'enlever tout ce qui était néfaste. Nous savons avec beaucoup plus de certitude ce que nous n'avons pas mangé durant des millions d'années, que ce que nous avons réellement mangé.

Cuisiner maison

Passer à une alimentation paléo, c'est simplement revenir à ce qui est naturel, et tenter de réduire, voire d'enlever le reste. « Nature » vient du grec « natura », c'est-à-dire « le fait de la naissance, l'état naturel et constitutif des choses ». « Natura » venant lui-même de « nascor » : naître, provenir. L'alimentation naturelle est celle que nous avons connue depuis toujours, celle qui nous a fait naître, nous êtres humains, celle qui vient d'où nous provenons. Et en quoi est-ce utile de savoir cela, pour notre ami Pierre ? Eh bien,

parce que, pour ce troisième mois, ce que nous allons lui demander, c'est d'apprendre ou réapprendre à se faire à manger lui-même, à être maître de son alimentation. Qu'est-ce qui pourrait être moins naturel, effectivement, que de ne pas savoir ce que l'on mange ? Durant des millions d'années – et jusqu'à nos grands-parents, nous savions ce que nous mangions, parce que nous le chassions, cueillions, cultivions et cuisinions nous-mêmes. Nous en avons déjà parlé (*article de juin 2016*), cuisiner nous a permis, très tôt dans notre évolution, de tirer le maximum de nutriments de notre alimentation, ce qui a contribué à notre évolution. La dernière étape du passage au paléo de Pierre sera donc d'essayer, au maximum, de préparer tout ce qu'il mange. Toutes les études le montrent : se préparer ses repas est associé à un taux de masse grasse plus bas (*Ecology of Food and Nutrition*, 2018, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2017), à une alimentation plus saine (*Journal of Nutrition Education*, 2017), et à une amélioration sur un ensemble de marqueurs de santé (*Journal of Nutrition Education*, 2014).

Les habitudes méditerranéennes

Très récemment, une étude s'est penchée sur le fameux régime « méditerranéen », dont on vante tant les mérites pour la santé, et a tenté de le caractériser : beaucoup d'aliments non-transformés (fruits, légumes, noix et graines), et des habitudes alimentaires : une fréquence importante des repas cuisinés et pris à la maison, une cuisson basse température, des techniques qui ne dégradent pas la nourriture, la possession fréquente d'un potager (*Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 2017). Ce que vous offre votre potager est meilleur que ce que vous vend l'industrie agro-alimentaire. Trois mois, c'est certainement une bonne période pour reprendre en main son alimentation. Pierre a pu éliminer tout ce qui était néfaste à sa santé, et est capable pour le reste de sa vie – longue, espérons-le – de se nourrir. Et de transmettre cette capacité à sa descendance !



Sociologue de formation, **Yves Patte** enseigne en Belgique le travail social et l'éducation à la santé. Il est également coach sportif et nutritionnel. Le mode de vie paléo représente la rencontre entre ses différents centres d'intérêt : un mode de vie sain, le respect de la nature, l'activité physique et sportive, le développement individuel et social. Il publie régulièrement sur <http://www.yvespatte.com> et <http://www.sportiseverywhere.com>.

Diabète : la diète cétogène efficace



Pour vérifier l'efficacité de la diète cétogène dans le diabète de type 2, des chercheurs américains l'ont comparée à un régime hypocalorique avec apport modéré en glucides et peu de graisses. Cette étude a duré 12 mois et a réuni 34 participants ayant une hémoglobine glyquée (HbA1c) su-

périeure à 6 et un IMC supérieur à 25. Après cette année de régime, les données biologiques étaient plus favorables dans le groupe « cétogène ». Dans ce dernier, les 16 participants ont perdu en moyenne 7,9 kg, contre moins de 2 dans l'autre groupe. Leur HbA1c est passée de 6,6% à 6,1% contre une diminution de 6,9% à 6,7% dans l'autre groupe. Dans le groupe de la diète cétogène, la prise de médicaments contre le diabète avait également davantage diminué. (Source : LaNutrition.fr)

Charcuteries & cancer du sein

La consommation de viande transformée (bacon, saucisses, charcuteries) pourrait augmenter le risque de cancer du sein, surtout après la ménopause, selon une étude publiée dans *l'European Journal of Cancer*. Les chercheurs de l'Université de Glasgow ont analysé les données de 262.000 femmes britanniques suivies pendant 7 ans. Celles qui faisaient partie de l'échantillon qui consommait le plus de viande transformée (9 g et plus par jour) avaient un risque accru de 21% en moyenne, indépendamment d'autres facteurs sociodémographiques ou liés au mode de vie.

Additif & infection nosocomiale

La fréquence et la gravité croissante des flambées épidémiques causées par la bactérie *Clostridium difficile* dans les hôpitaux pourraient être liées au tréhalose, un sucre très utilisé comme additif alimentaire depuis quelques années, selon une étude publiée dans la prestigieuse revue scientifique *Nature*. Les chercheurs du Baylor College of Medicine se sont penchés sur les aliments préférés de deux lignées bactériennes particulièrement virulentes, la RT027 et la RT078. Ils ont alors découvert que ces souches peuvent se développer sur des niveaux de tréhalose 1000 fois plus bas que ceux nécessaires à d'autres bactéries. Pour établir un lien entre la consommation de ce sucre et la gravité accrue de la maladie, les scientifiques ont ensuite infecté des souris avec la souche RT027 de *Clostridium difficile*. Verdict : leur alimentation a bien fait une différence dans la virulence de l'infection, la mortalité étant plus élevée dans le groupe de rongeurs qui consommaient du tréhalose.

Alcoolisme & pleine conscience

D'après une étude parue dans *l'International Journal of Neuropsychopharmacology*, une brève formation à la méditation de pleine conscience pourrait aider les grands buveurs à réduire leur consommation d'alcool. Les chercheurs anglais ont mené cette étude avec 68 hommes et femmes dont la moitié suivait des instructions de pleine conscience (attention aux sentiments et sensations corporelles) et l'autre moitié recevait des explications portant sur la relaxation. Après cet entraînement, les deux groupes ont connu une réduction de l'envie de boire, surtout dans le groupe ayant appris à se relaxer. Mais seuls les participants initiés aux techniques *Mindfulness* ont effectivement diminué leur consommation dans la semaine qui a suivi. Et pas un peu puisqu'ils ont consommé en moyenne 9,3 verres de moins que la semaine précédente.

Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



- Un **éditorial inédit** ou un article en avant-première
- Des liens vers des **sites** ou vers des **vidéos**
- Des **offres promotionnelles** pour des **livres** ou des **DVD** de notre médiathèque



Pour vous abonner **gratuitement** et la recevoir chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de **www.neosante.be** et **inscrivez-vous**



Bible du jeûne



Non, jeûner ce n'est pas mourir de faim. Non, ce n'est pas dangereux. Non, vous n'allez pas être fatigué et non, vos muscles ne vont pas fondre. Bien au contraire, en suivant les conseils de ce livre, vous ressentirez de tels bienfaits que vous n'hésitez pas à intégrer le jeûne à votre mode de vie. Jeûner deviendra une pratique étonnamment simple et souple car il existe une multitude de manières de reposer le système digestif. Le Dr Jason Fung, néphrologue canadien, a prescrit avec succès un jeûne à plusieurs milliers de patients souffrant de surpoids, de diabète, de maladies cardio-vasculaires et de cancer. Dans ce guide, il explique pourquoi et comment pratiquer un jeûne, y compris si on est en parfaite santé. Dans sa préface, le réalisateur Thierry Lestrade, auteur du documentaire « *Le jeûne, une nouvelle thérapie* », estime que cet ouvrage magistral dépoussière la vision du jeûne en le plaçant sur le terrain médical. Bien menée, cette pratique de santé fait perdre la graisse en excès, abaisse glycémie et cholestérol et ralentit le vieillissement.

Le guide complet du jeûne

DR JASON FUNG

Éditions Thierry Souccar

Le bouquin du mois

Eau de vie



La sève ou « eau de bouleau » est utilisée depuis des milliers d'années comme boisson au printemps dans les pays nordiques. Elle est aussi consommée à longeur d'année, au fil de sa légère fermentation. C'est l'apparition récente de l'eau potable au robinet qui a relégué cette boisson naturelle légèrement sucrée soit aux oubliettes, soit au rang de potion de sorcière. Pour la naturopathe France Guillain, ce liquide translucide jaillissant du bouleau est pourtant un précieux outil de santé dont le regain de popularité est parfaitement justifié. Dans ce (très) petit livre, l'ex-navigatrice en détaille la composition (c'est notamment une mine de minéraux) et délivre quelques conseils pour réussir sa cure.

La sève de bouleau, une boisson sacrée

FRANCE GUILLAIN

Éditions du Rocher

Sauver le sauvage



La construction de la société occidentale a conduit l'Homme à s'éloigner de la nature. Or pour les auteurs de ce livre, une psychiatre-psychanalyste et un psychologue, la nature et l'être humain sont consubstantiellement liés. La dégradation écologique de notre monde est le miroir de notre pollution intérieure, laquelle découle de la coupure avec la part sauvage de notre être. Le sauvage, c'est ce qui est hors-contrôle, c'est la vie qui nous traverse de son mystère indomptable. Après avoir décrit les origines du dualisme occidental, cet ouvrage propose un chemin de réconciliation capable d'engendrer une véritable mutation culturelle, notamment dans l'appréhension de la maladie mentale.

Pour une écologie intérieure

MARIE ROMANENS & PATRICK GUÉRIN

Éditions Le Souffle d'Or

Nettoyage psychique



Depuis des années, Rose et Gilles Gandy explorent des pistes alternatives pour le traitement des maladies chroniques modernes. Ensemble, ils ont mis au point une méthode de soins utilisant les liens subtils entre l'habitat et l'habitant qu'ils appellent médecine symbolique. Pour cette approche, il est nécessaire de soigner l'âme pour remonter à la source de bien des maux. Malheureusement, il y a en nous des « forces cachées », de fausses identités, qui sabotent tout changement vers un mieux-être. Dans ce livre, le couple Gandy propose d'emprunter les voies principales du corps (perception sensorielle, capacité réflexive et énergie vitale) pour libérer le psychisme de ses schémas négatifs.

La guérison de l'âme

ROSE & GILLES GANDY

Éditions Trajectoire

Apprendre à bien rire



Pour Bruno Humbeek, docteur en psychopédagogie, l'humour est un instrument de vivre ensemble et un outil important de réalisation de soi. Mais comment générer le rire tout en prévenant ses dérives ? Comment privilégier l'humour intelligent et bienveillant et éviter l'humour bête et méchant ? Comment faire la part des choses entre le bon mot qui élève, l'ironie qui met à distance, le sarcasme qui brise et la dérision qui amenuise ? Bref, comment faire de l'humour un ciment de convivialité et une voie d'épanouissement ? C'est à ces questions que ce livre cherche à répondre en allant débusquer l'humour dans sa double histoire, celle du développement des individus et celle de l'évolution de l'humanité.

Leçon d'humour

BRUNO HUMBEEK

Éditions Mols

L'art de vieillir



Comment vieillissait-on autrefois ? Et aujourd'hui, comment vieillir dans une société vouant un culte à la jeunesse ? Dans cet ouvrage, deux connaisseurs du sujet, un gériatre et un expert en gérontologie, présentent leurs six clés du vieillissement réussi : santé physique, stimulation cognitive, socialité de proximité, santé mentale, quête de sens, prudence et persévérance. Pour bien vieillir, disent-ils, il faut surtout éviter le piège de la solitude et de l'immobilité. Partager, apprendre, bouger, s'engager, tels sont les objectifs que tout senior devrait se donner pour rester actif et bien dans sa tête. L'ouvrage est d'ailleurs sous-titré « *L'art de vieillir en compagnie des autres* ».

Les clés du bien-vieillir

LÉON OUAKNINE & DR PIERRE ANHOURY

Éditions Dauphin

Sagesse chinoise



Comment mener une vie accomplie ? Comment trouver l'amour ? Choisir la bonne carrière ? Qu'est-ce qu'être vraiment heureux ? Toutes ces questions, on se les pose sans cesse, avec toujours l'impression de ne jamais obtenir des réponses satisfaisantes. Et si, pour mieux envisager l'avenir, il nous fallait penser différemment ? Et si la solution était de revenir à la sagesse des anciens ? C'est ce que propose Michael Puett, professeur à Harvard et spécialiste de la philosophie chinoise.

Puisant dans les enseignements de Lao-Tseu, Confucius et autres, il nous invite à comprendre que l'existence n'est pas à projeter comme un grand plan mais à construire d'instant en instant pour trouver, enfin, sa propre voie.

La voie

MICHAEL PUETT & CHRISTINE GROSS-LOH

Éditions Belfond



RENCONTRES

Sens des symptômes



« Le symptôme clinique est une compensation symbolique inconsciente » : c'est sur ce thème que se tiendront les 17 et 18 mars à Lyon Ste Foy les rencontres du CRIDHOM, une équipe de chercheurs indépendants animée par le neurologue Pierre-jean Thomas-Lamotte (photo). Selon leur approche, il est possible de trouver un lien de causalité entre un événement déclenchant ayant réveillé un mauvais souvenir et un symptôme. Liée au symbolisme du corps, la réponse pathologique produite compense un manque jamais avoué ou une frustration jamais exprimée du fait d'une certaine culpabilité. Une écoute spécifique de la souffrance cachée est donc possible.

Info : + 33 – (0)4 – 78 59 22 35

MICROFORMATION

La maladie comme voie de guérison



En collaboration avec l'Académie Papillon, Jean-Philippe Brébion vient de mettre en ligne une microformation gratuite intitulée « La maladie comme voie de guérison : en comprendre le sens pour guérir sa vie. » Dans une série de quatre vidéos où il s'entretient avec Annie Laforêt, le créateur de la bioanalogie y résume sa vision de la maladie. Selon cette vision, la maladie exprime ce que nous ne savons pas vivre en conscience. Elle est donc une invitation à passer de la survie à la Vie, en accédant à notre créativité profonde, qu'il nomme notre « Talent Créatif ».

www.conversationpapillon.com

CITATION

« Un médecin, c'est quelqu'un qui verse des drogues qu'il connaît peu dans un corps qu'il connaît moins ».

Voltaire

CONFÉRENCE-VIDÉO

La médecine sensitive coopérative



Concepteur de cette approche avec son épouse Judith, le Dr Eduard Van den Bogaert définit la médecine sensitive coopérative comme une pratique de l'art médical considérant le patient comme l'expert de sa guérison. Le médecin peut soigner la maladie et traiter le malade, mais c'est ce dernier qui va guérir. Le but de la MSC est de mettre en place une série d'outils favorisant le phénomène de guérison spontanée. Dans une conférence d'une heure, Eduard et Judith Van den Bogaert expliquent leur démarche, leur vision de la santé et de la maladie.

www.evidences.be

ANCIENS NUMÉROS



Vous pouvez acheter les anciens numéros à la pièce (version papier* ou numérique) ou vous procurer toute la collection (numérique) : voir page 31

** le numéro 5 est épuisé*

Vous pouvez aussi les commander en ligne dans la boutique du site
www.neosante.eu

LES CENTRES RESSOURCE

Un autre accompagnement du cancer

En quelques années, pas moins de cinq « Centre Ressource » se sont ouverts en France pour proposer aux malades du cancer un accompagnement thérapeutique personnalisé, des ateliers de bien-être (yoga, aquagym, méditation, sophrologie...), des groupes de parole et un soutien psycho-émotionnel favorisant les chances de guérison. D'initiative privée et animé par des bénévoles, ce réseau d'accueil suscite la méfiance de la médecine officielle mais répond manifestement à un besoin. Notre journaliste a poussé les portes du Centre Ressource ouvert l'année dernière à Paris.

ARTICLE N° 116

Par Julie Pion

Chaque personne atteinte de cancer est un cas unique à soigner, et chaque patient se comporte différemment face à la maladie. C'est pourquoi, il y a plusieurs étapes essentielles que les Centres Ressource ont décidé de mettre en place. Ces derniers proposent un accompagnement spécial aux personnes touchées par le cancer, ainsi qu'à leurs proches (familles, conjoints, enfants...). L'histoire débute à Aix-en-Provence en 2011, avec le Docteur Jean-Loup Mouysset (oncologue, ancien interne des Hôpitaux de Marseille), qui a créé le tout premier Centre Ressource. L'objectif était de créer un lieu d'accueil pour ces personnes touchées par le cancer en se concentrant plutôt sur la personne et non sur la maladie. Une grande nuance qui a prouvé son efficacité en permettant aux malades de traverser cette épreuve du cancer avec de meilleures chances de guérison. Le concept et la méthode ayant fait leurs preuves, une fédération des Centres Ressource a été créée dans le but d'essaimer sur le territoire français : Montélimar, Montauban, et en 2017, Reims et Paris (avec la Fondation Cognacq-Jay). Des Centres qui sont les premiers en France à proposer un accompagnement thérapeutique en associant outils pédagogiques et soutien social, émotionnel et psychologique. On y accède à un programme nommé PPACT (Programme Personnalisé d'Accompagnement Thérapeutique) qui aide à mieux traverser la maladie, et à appréhender une nouvelle approche du corps pour plus de conscience et de vie en soi.

À chacun son programme

En poussant la porte d'un de ces Centres, les patients peuvent y rencontrer une équipe dynamique de praticiens qualifiés, qui ont une expérience ou une approche spécifique, afin de définir avec eux leurs besoins. Car ici, ce n'est pas le médecin qui choisit pour son patient, mais la personne elle-même qui décide de son programme. La personnalisation du traitement est la clé pour répondre aux conséquences psychologiques de la maladie et offrir une meilleure autonomie.

Une structure qui a séduit Laurence, 36 ans, atteinte d'un cancer du sein, qui a mis beaucoup de temps à venir, car elle se sentait trop fatiguée pour participer au programme. « À plusieurs mois de chimio, je me suis sentie brisée, et très seule. Même mes amis ne venaient plus me voir. Les autres ont peur de la maladie. Alors j'ai poussé la porte du Centre Ressource et j'ai commencé par quelques ateliers. Le yoga a été une grande

découverte. J'ai pu retrouver le contact avec le monde et avec mon corps. J'ai même pu retrouver une certaine énergie. » Avec l'aide de bénévoles, l'association propose deux types de soutien : le pôle mieux-être avec divers ateliers pour une plus grande prise de conscience et un réconfort immédiat (sophrologie, ostéopathie, groupe de parole, hypnose, conseil esthétique, thérapie de couple, réflexologie, massages relaxants, chant, yoga, qi gong, psychonutrition, coaching professionnel...) et un programme nommé PPACT (Programme Personnalisé d'Accompagnement Thérapeutique). Le prix de l'adhésion varie selon les revenus de la famille et les soins de bien-être ne sont pas tarifés, chacun donnant ce qu'il peut donner... ou pas.

Tout cela se déroule au sein d'une structure aux allures familiales où l'on voit parfois des anciens patients revenir comme bénévoles et mettre leurs compétences au service des autres. Loin du cadre hospitalier, on se ressource, on se reconstruit, et on oublie la maladie le temps d'un cours de méditation. Pendant un an, les volontaires qui suivent le PPACT comprendront mieux leur cancer, à leur rythme, en échangeant sur le stress, la douleur, le sommeil, accompagnés d'un groupe de parole pour parler de leurs ressentis et de leurs émotions.

« Ici, on se dit tout »

Le PPACT se déroule au sein d'un groupe de 10 à 12 personnes qui resteront ensemble pendant un an, pour se voir 3 heures par semaine pendant les 4 premiers mois et une fois tous les 15 jours pendant les 8 mois suivants. Pendant ces 3 heures, la moitié du temps est consacrée à des groupes de parole, l'autre moitié se concentre sur plusieurs thèmes : la nutrition, le sport, la connaissance de la maladie, la communication relationnelle, etc. Pendant cette année, on aborde la réalité du cancer, ses traitements, sa dynamique, ses causes et ses mécanismes. Des outils théoriques qui permettent aux participants de mieux se connaître et de mieux gérer leur propre situation. Comment vit-on l'expérience d'être cancéreux ? On tente également de se réconcilier avec le corps médical en utilisant un outil de communication propre à entendre et comprendre l'Autre. D'autres ateliers plus pratiques, comme celui sur la nutrition, permettent de renforcer son immunité et d'adopter une nourriture plus saine. L'atelier sur la gestion du stress est proposé avec des cours de sophrologie pour plus d'ancrage et de lâcher-prise. À travers l'approche psychologique, on tente de se réconcilier avec soi-même via des séances autour de l'es-



time de soi, de son rapport au corps, aux changements, aux émotions. Enfin, des groupes de parole sont mis sur pied car il est essentiel de créer des liens et de trouver du soutien au quotidien. Ici, on se dit tout, on se questionne, on partage ses peurs, ses hontes, ses joies, car chaque émotion est mieux vécue une fois exprimée.

Des bulles pour prendre du recul

Il s'agit parfois d'entrer dans la vie du patient, de ressentir avec lui cette transition d'homme ou de femme sain(e) qui devient une personne cancéreuse. D'abord, il y a le diagnostic où on identifie le type de cancer et sa gravité, puis les soins thérapeutiques et même les thérapies alternatives mis en place au sein du milieu médical. Les Centres Ressource vont prendre en compte cette transition, avant et après, pour répondre à toutes les répercussions émotionnelles du cancer sur la personne. C'est un travail complémentaire qui ne prétend pas soigner, mais seulement aider à mieux vivre le cancer avec tout ce que cela induit au quotidien. Quand on entre au Centre Ressource - Paris, l'accueil est convivial, il y a du thé et des gâteaux, des livres, des fauteuils et des lumières tamisées. On s'installe dans cette ambiance chaleureuse et on discute avec d'autres bénévoles et patients du Centre. Philippe Bregeat, ostéopathe bénévole au sein du Centre Ressource - Paris, est à l'écoute de ses patients et leur propose une approche douce et non invasive. « *Les tissus s'imposent par l'intermédiaire d'un mécanisme involontaire (autonome) des membranes. Il faut être patient et prendre le temps d'écouter le patient et 'ses tissus' car il y a toujours le risque de tomber sur une métastase. Plus le toucher est doux, plus nous sommes en profondeur car il y a contact avec des structures non palpables. C'est le corps qui décide de sa guérison* », nous raconte Philippe. Cette approche est proposée afin que les tissus retrouvent progressivement leur mobilité. Avec le temps, certaines douleurs ressortent pour être « drainées » ensuite, et d'autres disparaissent lors d'une séance. Ici, on repart à zéro. « *J'aide le patient à retrouver une certaine confiance en soi, une capacité d'autorégulation. L'objectif est de pouvoir espacer les crises le plus possible.* » Chaque bénévole du Centre, qu'il soit accueillant ou intervenant, est formé à l'accompagnement et à l'écoute pour assurer un accueil chaleureux, animer les ateliers et s'impliquer dans des actions de soutien. Pour Philippe, cette expérience est une parenthèse où il peut s'investir d'une autre manière. « *Il faut s'effacer vis-à-vis du patient et de la maladie, nous sommes seulement des points d'appui. Cela demande beaucoup de concentration mais c'est pour moi une réelle bouffée d'oxygène.* », nous confie-t-il. Un de ses patients, Marc, est inscrit au Centre depuis son ouverture et fait partie des curieux, toujours à la recherche d'ateliers susceptibles d'améliorer son bien-être. « *Ici, je fais du yoga, du Pilates, de la réflexologie, de l'ostéopathie avec Philippe, de l'autohypnose, etc., je tente toutes ces disciplines qui peuvent m'aider à me recentrer, à respirer de*

nouveau, c'est comme une résilience qui s'opère. Nous savons que c'est adapté, alors pourquoi pas ? » Fanny Rault, directrice du Centre Ressource - Paris confirme ces propos. Elle accompagne au quotidien des publics fragilisés par des maladies, d'abord au sein de la Fondation Cognacq-Jay, puis ici, au Centre Ressource - Paris. « *Il y a certes de nombreux lieux d'accompagnement à Paris pour aider les patients atteints de cancer, mais parfois ces réponses ne sont pas adaptées à chacun. Ici, nous sommes complémentaires au milieu médical, mais l'idée est également de rompre avec celui-ci. La Fondation Cognacq-Jay a donc investi ce 3 pièces afin de proposer des ateliers de mieux-être en collectif et en individuel. Quel que soit le cancer, on aide les malades à prendre du recul, en les déculpabilisant et en leur proposant cette bulle où ils peuvent découvrir plusieurs sources de bien-être, car nous croyons beaucoup à la personnalisation du traitement* », ajoute Fanny. Les cours de yoga, de méditation, de massage, d'aquagym... sont avant tout des moments de partage, où les gens sont motivés par cette capacité qu'ils ont de s'améliorer.

Vivre des sentiments forts

Ressource aide à comprendre que la vie est précieuse et qu'il ne s'agit pas de remettre son existence à demain : voilà le grand challenge. Accepter d'écrire une nouvelle page de sa vie et accepter des sentiments forts comme celui de la mortalité, de la vulnérabilité, de la solitude et de la culpabilité n'est pas chose facile. On redonne vie au corps en essayant de vivre avec

la maladie, en la comprenant, en l'acceptant, en prenant soin de soi. Il est prouvé qu'une personne qui habite mieux son corps, qui accepte les émotions, qui choisit

Quel que soit le cancer, les Centres Ressource aident les malades à se réconcilier avec leur corps, à retrouver le goût de vivre et à se soutenir mutuellement.

d'être acteur de son traitement a plus de chance de mieux vivre cette épreuve, et peut-être même d'influer sur son devenir. L'importance du psychisme sur la santé en cancérologie est un fait manifeste, notamment depuis la publication des travaux du Professeur Spiegel : « *La thérapie d'expression et de soutien encourage les patients à bien cerner leurs émotions, mais aussi à démystifier leurs peurs, à apprivoiser la crainte de mourir et la mort elle-même, à revoir leurs priorités, à renforcer leur réseau social, à améliorer les communications avec autrui... et enfin à mieux contrôler la douleur.* » Pour créer ce projet, Jean-Loup Mouysset s'est inspiré des travaux du Professeur Spiegel, en particulier sur les études faites sur les effets du stress sur le système endocrinien et le système immunitaire. Il étudie l'effet de ce stress chronique sur le taux de cortisol dans le sang, cette hormone qui permet de s'adapter au stress, plutôt faible chez une personne non malade et élevé sur les personnes souffrant de stress chronique. Selon une étude réalisée par le Professeur, le taux de cortisol est particulièrement élevé chez les femmes porteuses d'un cancer du sein car l'annonce d'un cancer génère du stress, qui agit de manière néfaste sur la maladie. Aussi est-il important de réduire ce stress chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, car l'équilibre psychologique des patientes a une action bénéfique, tant sur la guérison que sur leur espérance de vie... Chaque semaine, des patients qui affrontent ou ont affronté un cancer viennent dans ces centres pour des soins particuliers. Ces thérapies agissent sur le moral, certains patients arrivent en pleurs et repartent en souriant. Grâce au yoga et aux autres ateliers, associés à une thérapie de groupe, les patients réfléchissent à une autre manière de voir la vie, et confient leurs doutes, leurs angoisses et leur expérience du cancer... pour se sentir moins seuls. Ce qui permet d'aider au patient de continuer à se battre. Si d'autres le font, alors pourquoi pas moi ?



Une attaque injustifiée

Sophrologie, reiki, naturopathie, réflexologie : ces médecines douces, non conventionnelles, font de nombreux adeptes, curieux de découvrir d'autres outils. Mais la médecine classique critique ces pratiques car il y a toujours le risque de tomber sur un charlatan. Seul un médecin peut émettre un diagnostic et définir un protocole de soins. Une mise en garde a donc été prononcée par l'Ordre des médecins de Tarn-et-Garonne, en raison de l'absence de référent médical au sein du Centre Ressource de Montauban. Les soins qui y sont prodigués sont réalisés par des intervenants qui n'appartiennent pas à la communauté scientifique. Le PPACT détournerait les adhérents d'une prise en charge médicale et d'un autre programme proposé par l'oncologue qui est, lui, validé par l'Agence régionale de santé. Pourtant, dans les Centres Ressource, on se contente de prôner la vie, le mieux-être, l'acceptation. On ne veut pas soigner la maladie, on souhaite seulement redonner une certaine joie de vivre et des contacts sociaux. Il n'y a que des bénévoles, et tous ont des activités professionnelles en parallèle. Ils sont tous qualifiés et expérimentés.

C'est à l'encontre du Centre Ressource de Montauban que ces accusations ont été portées. Un Centre fondé et dirigé aujourd'hui par deux passionnées, Julie Valat, sophrologue, et Astrid Romain, naturopathe, en quête d'un même projet, celui d'accompagner et d'aider les gens au sein d'une structure qui pourrait réunir des bénévoles et mettre en place des accompagnements personnalisés. C'est après de nombreuses recherches et réflexions, qu'elles découvrent le Centre Ressource d'Aix-en-Provence. Après une rencontre avec Jean-Loup Mouysset, qui cherche à essaimer l'idée dans d'autres villes, Julie et Astrid se lancent et deviennent en mai 2016, co-présidentes du Centre Ressource de Montauban, le troisième qui s'est ouvert après Aix et Montélimar.

« Nous venons de déménager dans un espace plus grand, entouré de verdure, un peu excentré... les pièces où nous proposons nos ateliers et soins sont plus grandes », nous révèle Julie Valat. « Nous n'avons pas la prétention de soigner, c'est d'ailleurs la charte de tous les Centres Ressource ». Comme les autres, Montauban propose un accompagnement mieux-être pour la personne malade ainsi qu'aux accompagnants. « C'est avant tout un lieu d'accueil humain et chaleureux car il est toujours difficile de passer la porte d'un centre, quel qu'il soit, quand on est malade. Les patients nous parlent de leur solitude, de leur peur, de leur besoin de rencontrer des gens, de partager, de dire, d'avoir un soutien moral... la douleur ressort souvent à la fin d'une première rencontre. Aujourd'hui nous avons 10 activités individuelles et 10 activités en groupe. Qi Gong, méditation, atelier d'écriture, d'écriture créative, art-thérapie, alimentation bien-être, etc. Il y a un entretien d'accueil pour dé-

terminer avec la personne les raisons de sa venue. À partir de là, on lui propose un accompagnement personnalisé, soit en activité de groupe, soit en activité individuelle, soit les deux, selon ses besoins (très variables d'une personne à l'autre). L'impact est énorme, les gens repartent avec le sourire et l'envie de se battre contre cette maladie. C'est un magnifique projet humain. » Face aux inquiétudes du Conseil de l'Ordre médical, Julie Valat et Astrid Romain ont été profondément touchées. « Alors que nous ne prétendons pas soigner, personne n'est venu nous voir pour observer notre travail. Nous apportons seulement un peu d'humanité. Nous avons même été accusés d'être dangereux alors que nous sommes juste complémentaires aux soins apportés par le milieu hospitalier. Tous les thérapeutes et intervenants qui interviennent au Centre sont diplômés et qualifiés, avec des assurances professionnelles. D'ailleurs, au sein de chaque Centre, médecins et professeurs renommés sont garants de notre projet. » ■

EN SAVOIR PLUS

www.association-ressource.org

Le Centre Ressource - Paris bénéficie déjà du soutien de Malakoff Médéric et de la fondation Cognacq-Jay, mais la recherche aux dons continue. Rendez-vous sur le site www.cognacq-jay.fr, ou contactez Fanny Rault par mail à fanny.rault@cognacq-jay.fr.

À LIRE

Dr Jean-Loup MOUYSSET, *Du cancer vers la santé. Devenir acteur de sa guérison, grâce à l'accompagnement thérapeutique*, Éditions Mosaïque-Santé, 2014.

Gustave-Nicolas FISCHER, *Psychologie du cancer. Un autre regard sur la maladie et la guérison*, Éditions Odile Jacob, Fév. 2013.

« Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer », SPIEGEL D., KRAEMER H., BLOOM J., GOTTHEIL E., *The Lancet* (1989).

Dr VIGNERON Gérard, *Re-naître : les choix d'un médecin face à son cancer*, Éditions du Relié, sept. 2016.

LECOMTE Jacques, *Donner un sens à sa vie*, Éditions Odile Jacob, oct. 2007.

MACHAVOINE J.-L., *Psycho-Oncologie, Groupes de malades en psycho-oncologie : éléments historiques, cliniques et pratiques*, September 2010, Volume 4, Issue 3, pp 190-198

ADRESSES DES CENTRES

Centre Ressource d'Aix-en-Provence

Pôle d'activités d'Aix-en-Provence

1140 rue André Ampère

Actimart 2

13851 Aix-en-Provence

Tél.: +33 (0)4 42 22 54 81

Centre Ressource de Montélimar

Pôle d'activités du Meyrol

7 avenue du Meyrol

26200 Montélimar

Tél : 04.75.54.87.33

Centre Ressource de Montauban

(société Fauché) 6, route de Moissac RD 927

82130 Lafrançaise

Tél : 06 38 05 10 68

Fondation Cognacq-Jay - Centre Ressource-Paris

58, rue de Vaugirard

75006 Paris

Tél. : 01 40 47 78 61

Centre Ressource de Reims

14 rue Edouard-Mignot

51100 REIMS

Tél : 09 67 62 47 05

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 7 FORMULES

Et renvoyez cette page à *Néosanté Éditions* – 64, avenue de la Jonction – 1190 Bruxelles (Belgique)
Fax: +32 (0)2/345 85 44 – info@neosante.eu

Nom: Prénom:

Adresse:

Code Postal: Ville: Pays:

Adresse E-mail:@.....

Tél: Portable:

☐ Je souscris un abonnement ANNUEL (11 numéros/an) à la revue *Néosanté*

	Belgique	France (+UE+Dom-Tom)	Suisse	Québec (+ Reste du monde)
<input type="checkbox"/> Abonnement SIMPLE	50 €	60 €	80 CHF	100 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN	60 €	70 €	100 CHF	120 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE	75 €	90 €	120 CHF	150 \$
(Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente)				
Abonnement PARTENAIRE				
<input type="checkbox"/> Paquet(s) de 5 exemplaires	150 €	175 €	240 CHF	300 \$
<input type="checkbox"/> Paquet(s) de 10 exemplaires	200 €	225 €	320 CHF	400 \$
(Vous recevez chaque mois 5 ou 10 numéros et vous diffusez la revue autour de vous au prix de vente indiqué en couverture. Le bénéfice vous permet de vous rémunérer ou de financer une organisation de votre choix)				
<input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE	40 €	40 €	48 CHF	50 \$
(Vous recevez chaque mois la revue en format PDF)				
<input type="checkbox"/> Abonnement COMBINÉ	70 €	80 €	106 CHF	126 \$
(Vous recevez chaque mois une revue au format papier + la revue en format PDF)				

ANCIENS NUMÉROS :

☐ Je commande toute la collection de revues déjà parues en format numérique (74 numéros) - 105 €
mon adresse mail est:

☐ Je commande exemplaire(s)
imprimé(s) de *Néosanté* N°
(entourez les numéros choisis)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74										

au prix par exemplaire de 5 € (Belgique) 6 € (France+UE+Dom-Tom) 8 CHF (Suisse) 10 \$ (Canada+Monde)
(Pour acheter les revues numériques à la pièce (4 €), ou obtenir la collection (105 €), visitez aussi la boutique sur www.neosante.eu)

☐ Je paie la somme totale de (€, \$, CHF) (Biffer la mention inutile)

☐ Par chèque ci-joint à l'ordre de *NéoSanté Éditions*

☐ Par virement bancaire

Sur le compte de *NéoSanté Éditions* IBAN: BE31 7310 1547 9555 Code BIC: KREDBEBB

☐ Par paiement électronique (Paypal, cartes de crédit & débit) via le site www.neosante.eu

date et signature:

☐ Je désire une facture.

Mon N° de TVA est



Devenez DIFFUSEUR DE **néosanté**

Absente des kiosques et principalement diffusée sur abonnement, la revue *Néosanté* peut cependant compter sur un réseau d'associations, de commerces, de thérapeutes ou de particuliers qui nous diffusent en France, en Belgique, en Suisse et au Québec (liste sur www.neosante.eu).

Ce n'est pas un système de dépôt mais un choix de deux « abonnements partenaires » (5 ou 10 exemplaires par mois) avec une marge allant de 55 % à 64 % pour vous rémunérer ou financer une cause qui vous tient à cœur.

(pour souscrire, voir page 31)



**Avec cette formule de partenariat,
vous gagnez à nous faire connaître !**