

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°114

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 10^e année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 CAD (Canada) **Septembre 2021**

DÉCODAGES

Bruxisme

Allergie aux acariens

Syndrome de Potter

Sclérose en plaques

VACCINATION COVID



Une mortalité inédite

AVANTAGE NATURE

Comment chasser les
graisses abdominales

NATURO PRATIQUE

Pistes pour neutraliser
le vaccin

BIEN-ÊTRE

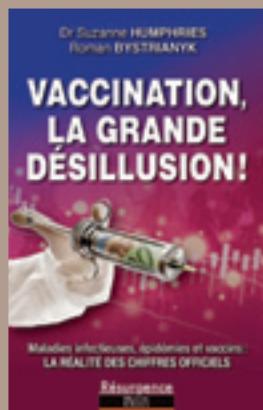
La méthode Wim Hof

Interview



Variole, diphtérie, coqueluche, rougeole...

LE MYTHE DES VICTOIRES VACCINALES



Extraits du livre
« Vaccination,
la grande désillusion »



BARBARA COUVERT

La psychogénéalogie à la lumière des neurosciences

LE SOMMAIRE

N°114 septembre 2021

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
EXTRAITS : Vaccination, la grande désillusion	p 5
Interview : Barbara Couvert	p 12
CAHIER DÉCODAGES	
- Le bruxisme	p 15
- L'allergie aux acariens et à la poussière	p 16
- Le syndrome de Potter	p 17
- LE PLEIN DE SENS : Tumeur sous l'ongle, gonflement de la lèvre et de la langue	p 18
- Anatomie & pathologie : Symbolique de la sclérose en plaques	p 20
<i>La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte</i>	
CAHIER RESSOURCES :	
- Avantage nature : Comment éliminer les graisses abdominales	p 21
- Naturo pratique : Moyens de neutraliser le vaccin	p 22
- Bon plan bien-être : La méthode Wim Hof	p 23
- Modèle paléo : Protéines végétales et animales	p 24
- Nutri-infos	p 25
- Extrarticle : Théorie particulière et ondulatoire des virus	p 25
- Espace livres	p 26
Article 148 : Vaccination covid, une mortalité inédite	p 28
Abonnement : 7 formules au choix	p 31



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko sprl)

Chevron, 66

4987 Stoumont (Belgique)

Tél. : + 32 (0)86-84 11 97 - Fax : +32 (0)86- 84 11 99

E-mail : info@neosante.eu

Site : www.neosante.eu

N° d'entreprise : BE 0871 351 988

N° CPPAP : 1121 U 92531

ISSN : 2295-9351 – Dépôt légal à parution

Directeur de la publication & rédacteur en chef :
Yves Rasir

Journalistes :

Carine Anselme, Michel Manset, Pryska Ducœurjoly, Di-
na Turelle, Emmanuel Duquoc, Hughes Belin, Oscar Hart

Corrections :

Ariane Dandoy

Abonnements :

secretariat@neosante.eu

Website & layout :

BeCloudy

Ont collaboré à ce numéro :

Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Dr Pierre-Jean Thomas-
Lamotte, Bernard Tihon, Jean-Luc Matthieu

Photo de couverture : DR

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

TRIPLE MOMENT DE VÉRITÉ

Nous y sommes. Nous sommes arrivés à la croisée des chemins et à un triple moment de vérité pour le vaccin. D'abord, on va bien voir si l'efficacité promise par ses promoteurs est confirmée par la réalité. Rien n'est moins sûr car eux-mêmes sont obligés de se rendre à l'évidence : la vaccination contre le covid n'empêche pas d'être contaminé par le virus et de le propager. De l'Islande à Israël en passant par les Seychelles, Gibraltar ou la Grande-Bretagne, on a assisté pendant l'été à une reprise épidémique dans les pays ayant le plus vacciné. Il y a neuf mois, les prélats de l'église de vaccinologie psalmodiaient en chœur que l'immunité collective serait atteinte avec 70% d'injectés et que l'agent viral circulerait beaucoup moins une fois ce cap franchi. Aujourd'hui, les mêmes ecclésiastiques déguisés en scientifiques énoncent doctement que la protection de troupeau est un mythe et qu'elle est impossible à atteindre avec ce genre d'infection. Cherchez l'incohérence ! Bien sûr, ces piêtres devins s'amnistient de leurs prédictions foireuses en incriminant les variants et en accusant toujours les récalcitrants à la piquouze. Classique fuite en avant des « experts » à qui les faits infligent démenti sur démenti. Pour camoufler l'échec, ils invoquent aussi une prétendue immunisation des vaccinés contre les formes graves du covid. Or à l'heure d'écrire ces lignes, il s'avère qu'au moins un tiers des hospitalisés ont reçu leurs deux doses, ce qui est très gênant pour la narration officielle. Les semaines qui viennent vont être cruciales pour juger des performances vaccinales.

Le proche avenir va également permettre d'évaluer à leur juste mesure les effets secondaires des injections. Jusqu'à présent, les autorités dites sanitaires et la presse subventionnée ont plus ou moins réussi à dissimuler l'ampleur du désastre. Elles ont reconnu du bout des lèvres les thromboses provoquées par l'AstraZeneca et les myocardites entraînées par le Pfizer tout en qualifiant ces accidents post-vaccinaux de rarissimes et en cachant tout le reste de l'iceberg (AVC, crises cardiaques, paralysies, troubles neurologiques...). Mais pourront-elles éternellement nier que les « événements indésirables » sont terriblement nombreux ? Mi-août, on recensait déjà près de 22.000 morts et plus de 2 millions d'effets secondaires signalés en Europe, dont la moitié considérés comme graves, c'est-à-dire mettant la vie en danger ou causant une invalidité. Vu que les dommages sont au minimum dix fois plus fréquents que ces cas notifiés à la pharmacovigilance, cette campagne vaccinale prend les allures de véritable boucherie. Pour avoir parlé d'une mortalité « inédite » et « historique », un collectif d'auteurs dont nous reproduisons l'article (*lire page 27*) a été impitoyablement censuré. Mais ce n'est là qu'une manœuvre dilatoire et la vérité finira par se savoir sur la dangerosité à court terme des injections génériques. Si les grands scandales médicaux peuvent être masqués un certain temps, ils finissent toujours par être révélés au bout d'un moment et ce moment est probablement en train d'arriver. Quand les premiers enfants récemment vaccinés mourront, leurs parents se mettront à hurler et l'omerta ne résistera pas à l'indignation des familles endeuillées.

Enfin, et c'est ici que l'heure devient franchement fatidique, l'automne 2021 va permettre de trancher entre deux scénarios divergents : celui de l'hécatombe parmi les non-vaccinés ou celui du carnage parmi les vaccinés. Avec l'arrogance qui les caractérise, les virocrates qui nous gouvernent par politiciens interposés se sont en effet risqués à prédire que les réfractaires à la piqûre allaient bientôt payer le prix de leur réticence en encombrant les hôpitaux et les morgues dès la rentrée. À l'inverse, certains scientifiques « dissidents » craignent que les inoculés commencent maintenant à subir l'effet le plus négatif du vaccin, à savoir l'ADE (*Antibody-Dependent Enhancement*) ou la facilitation de l'infection par des anticorps. C'est une notion que nous avons abordée plus d'une fois dans *Néosanté* pour expliquer que l'immunisation artificielle interférerait parfois dramatiquement avec les mécanismes de l'immunité naturelle. Les anticorps facilitants prennent alors le dessus sur les anticorps neutralisants et le pseudo-bouclier vaccinal se transforme en cheval de Troie viral. Il y a tout juste un an, dans le *Néosanté* de septembre 2020, nous rappelions que ce phénomène avait coûté la vie à des centaines d'enfants vaccinés contre la dengue aux Philippines. Et dans ce même numéro 103, nous insistions sur notre suspicion envers la vaccination antigripale liée aux courbes épidémiques « corona ». Que se passera-t-il lorsque les vaccinés covid vont se coltiner le virus naturel ou vaccinal de la grippe ? Et si le sars-cov-2 ou un variant s'invite dans leur organisme malgré le vaccin, va-t-on assister à une explosion de ADE ? Qui survivra verra mais il sera alors trop tard pour réparer les dégâts. Ce qui est sûr, c'est qu'on saura dans les mois qui viennent si les non-vaccinés auront eu raison de se méfier et si les vaccinés auront eu tort d'offrir leur corps aux apprentis-sorciers. L'empathie et l'humanisme imposent évidemment de ne pas souhaiter que les « bénéficiaires » de l'injection en soient les victimes involontaires. Mais si le pire se produit, il ne sera pas indécent de souligner qu'elles avaient le choix et que les avertissements n'ont pas manqué.

Yves RASIR

Comment rajeunir de 3 ans en 8 semaines



Pour une nouvelle étude parue dans la revue *Aging* (*), des chercheurs ont évalué l'impact de l'alimentation et du mode de vie sur l'âge biologique, déterminé grâce au niveau de méthylation de l'ADN. Dans cet essai contrôlé randomisé, 43 adultes en bonne santé âgés de 50 à 72 ans ont soit suivi un programme de 8 semaines avec des recommandations concernant leur alimentation, leur activité physique, leur sommeil ainsi que des conseils de relaxation, soit intégré le groupe de contrôle (et rien changé à leurs habitudes).

Le protocole auquel les participants ont été soumis a été mis au point à partir des résultats d'études réalisées précédemment. L'alimentation était essentiellement végétale avec des apports élevés en nutriments impliqués dans le processus de méthylation (folates, bêtaïne...). Les protéines animales riches en nutriments étaient autorisées mais peu variées et limitées. Les glucides étaient également restreints et un jeûne intermittent était préconisé. Les participants ont également pris des suppléments de probiotiques et de phytonutriments et devaient pratiquer 30 minutes d'activité physique au moins 5 jours par semaine. Des exercices de respiration deux fois par jour devaient également être réalisés afin de réduire le stress. Enfin, les participants ont reçu la recommandation de dormir au moins 7 heures par nuit. Les chercheurs ont estimé l'impact de ce programme sur l'âge biologique des participants, basé sur le niveau de méthylation de l'ADN (ADNmAge ou âge épigénétique). Les résultats indiquent que les participants soumis au protocole ont présenté une réduction significative de leur âge biologique : ils étaient ainsi 3,23 ans plus jeunes que les participants du groupe de contrôle au terme de l'étude. Les chercheurs soulignent que le protocole mis en place a été conçu pour cibler tout particulièrement le mécanisme de méthylation de l'ADN qui est hautement corrélé à l'âge biologique.

En ciblant des processus épigénétiques, une alimentation adaptée et un mode de vie sain permettent donc d'améliorer le bien-être et la durée de vie. En modifiant sélectivement la méthylation de l'ADN, il est possible d'avoir un impact sur le vieillissement et les maladies liées à l'âge. Dans cette étude, les recommandations alimentaires comprenaient notamment : 3 portions de foie et 5 à 10 œufs par semaine, l'équivalent de 2 tasses de légumes verts à feuilles et de 2 tasses de crucifères par jour ainsi que 3 tasses supplémentaires de légumes colorés (sauf pommes de terre et maïs). Graines de citrouille, graines de tournesol, baies, romarin, curcuma, ail et thé vert faisaient également partie du protocole alimentaire. Enfin, les participants ne devaient pas manger entre 19h et 7h.

Juliette Pouyat (Source : LaNutrition.fr)

(* Fitzgerald KN, Hodges R, Hanes D, Stack E, Cheishvili D, Szyf M, Henkel J, Twedt MW, Giannopoulou D, Herdell J, Logan S, Bradley R. Potential reversal of epigenetic age using a diet and lifestyle intervention: a pilot randomized clinical trial. *Aging* (Albany NY). 2021; 13:9419-9432. <https://doi.org/10.18632/aging.202913>

● Covid & marche rapide

Dans de précédentes études, le Pr Tom Yates (Université de Leicester) avait déjà montré que la marche rapide est une activité d'endurance apportant de nombreux bienfaits pour la santé et la longévité. Selon le scientifique britannique, les marcheurs rapides peuvent vivre jusqu'à 20 ans de plus que les sédentaires ou les marcheurs lents. Dans une nouvelle étude, le chercheur et ses collaborateurs ont trouvé que les praticiens de marche rapide ont jusqu'à deux fois moins de risques de développer une forme sévère de covid-19, probablement grâce une baisse de la pression artérielle. (*International Journal of Obesity*)

● La méditation améliore la résilience émotionnelle

Une étude publiée dans *The International Journal of Spa and Wellness* a testé les bénéfices de la méditation de pleine conscience chez un millier des préadolescents âgés de 9 à 12 ans. Pendant 9 semaines, les élèves ont bénéficié d'une séance de 45 minutes par semaine dispensée dans leur salle de classe. Les résultats révèlent une amélioration significative de l'état émotionnel positif et des différentes dimensions de la résilience comme l'optimisme, la tolérance et l'auto-efficacité, c'est-à-dire la confiance en ses compétences.

● Cancer du sein & vitamine D

On connaissait déjà l'association entre risque de cancer du sein et déficit en vitamine D. Des données indiquent désormais que l'absence de carence améliore les chances de survie des femmes malades. Présentée au dernier congrès de l'*American Society of Clinical Oncology*, une méta-analyse vient en effet de montrer que par rapport aux femmes carencées, les femmes avec un taux suffisant de vitamine D avaient 27% de risque en moins de décéder (toutes causes confondues) au cours des 10 années de suivi et 22% de risque en moins de décéder d'un cancer du sein.

● Le stress psychosocial affecte le cœur des femmes

Des chercheurs ont analysé les données de santé récoltées auprès de 80.000 femmes pendant 25 ans. Il ressort de leur étude que les tensions sociales et le stress au travail agissent en synergie et que cette interaction augmente de 21% le risque de maladie coronarienne chez les femmes. L'étude révèle également que les événements stressants de la vie (décès d'un proche, divorce, violence conjugale...) accroissent de 12% le risque de maladie coronarienne. (*Journal of the American Heart Association*)



VACCINATION : La grande désillusion !

Depuis le début de la mascarade covidiste et à mesure que le traquenard vaccinal prenait forme, les médias de masse ont répété en boucle que la vaccination était une avancée médicale majeure, qu'elle avait déjà sauvé des millions de vies et que cette pratique avait permis d'éradiquer les grands fléaux infectieux du passé. Or ces affirmations sont fausses, ce ne sont pas les vaccins qui ont fait disparaître les épidémies autrefois meurtrières. Le reflux de ces dernières est indubitablement dû aux conquêtes sociales et aux améliorations en matière d'hygiène apparues au 19^e siècle. Cette vérité historique et statistique a été rétablie en 2013 par le livre « Dissolving Illusions », ouvrage américain que l'éditeur belge Marco Pietteur a eu la bonne idée de faire traduire et publier en français sous le titre « Vaccination : la grande désillusion ! ». En primeur et en exclusivité, Néosanté vous divulgue quelques bonnes feuilles de cet essai remarquablement documenté et illustré de nombreux graphiques édifiants. À l'heure où les injections anticovid tuent massivement et échouent lamentablement, il est temps de mettre un terme au mythe selon lequel l'immunisation artificielle a permis de vaincre les maladies jadis mortelles. C'est un énorme mensonge qui ne résiste pas aux chiffres officiels. (YR)

EXTRAITS

La révolution sanitaire

En Occident, au milieu du XIX^e siècle, les bidonvilles étaient devenues des installations banales. La ville de New York comptait 100 000 habitants de taudis dans 20 000 immeubles d'habitation. Ils constituaient un problème de surpeuplement infâme. Dans ces bouges insalubres, la mort était omniprésente. Le choléra, la typhoïde, la scarlatine, la variole, le typhus et d'autres maladies infectieuses n'étaient jamais en reste.

Toutefois, pendant ce temps, les graines du changement étaient semées, et elles ont lentement germé. C'était le début de la révolution de l'assainissement. L'idée nouvelle selon laquelle la saleté contribue aux maladies humaines venait de poindre. On savait également que la pauvreté était souvent le résultat de ces maladies, et pas seulement leur cause. Grâce à cette prise de conscience, des projets d'approvisionnement en eau potable et d'élimination des déchets humains et d'autres natures ont progressivement commencé à être mis en place.

20 % de la pauvreté étaient dus à la fièvre, et la faute est revenue à la surpopulation, à la négligence dans l'élimination des déchets, à l'eau sale et à la mauvaise alimentation. La pauvreté ne peut être abolie, mais la pauvreté due à des maladies évitables pourrait l'être : les mesures prioritaires et les plus fondamentales, qui sont en même temps les plus faciles à mettre en œuvre, et du ressort des pouvoirs publics, sont le drainage, l'enlèvement de tous les déchets des habitations, des rues et des routes, et l'amélioration de l'approvisionnement en eau.

Pour répondre aux préoccupations en matière de santé publique, les autorités locales ont commencé à établir des normes pour la protection de la santé humaine. Des réformateurs sociaux, des militants, des médecins et d'autres personnes ont fait pression pour que des changements soient apportés dans le but d'améliorer le bien-être général de la population. Les gouvernements ont commencé à se concentrer sur l'élimination des déchets, l'approvisionnement de la population en eau potable et toute une série d'autres questions liées à la santé.

(...) pour soulager la souffrance des classes laborieuses en Angleterre, une improbable coalition d'activistes sociaux, de réformateurs de prisons, de médecins, de membres du clergé et de scientifiques a commencé à prôner une réforme sanitaire au début du XIX^e siècle. Ils soutenaient que la maladie et la pauvreté résultaient de conditions et de pratiques « insalubres » auxquelles il était possible de remédier. Ce « mou-

vement sanitaire » a joué un rôle déterminant dans l'adoption d'une législation en Grande-Bretagne dans les années 1850 et 1860 visant à créer des autorités de santé publique ayant le pouvoir de réglementer la collecte des eaux usées, l'approvisionnement en eau, les nuisances environnementales et une liste remarquable d'autres questions pertinentes, telles que la délivrance de licences aux médecins et les abus liés au travail des enfants.

Au XIX^e siècle, dans la plupart des pays du monde, le choléra représentait une menace permanente, causant des millions de décès. L'ancienne théorie de génération spontanée de la maladie à partir de gaz mystérieux appelés miasmes évoluait vers une compréhension biologique de l'aspect microbien de ces maladies.

En 1854, le médecin anglais John Snow détermina que la source de l'épidémie de choléra à Londres était l'eau contaminée issue d'une pompe de rue. Snow avait remarqué que toutes les personnes touchées par le choléra tiraient leur eau de ladite pompe. Il présenta des preuves scientifiques pour convaincre le conseil municipal d'interdire l'approvisionnement en eau polluée. La ville ordonna la fermeture de la pompe, et l'épidémie se calma, démontrant ainsi que la maladie venait de quelque chose qui était présent dans l'eau.

Grâce aux initiatives citoyennes, les gouvernements ont fini par assumer la responsabilité de veiller à la santé publique. Ces efforts ont transformé les villes, qui étaient des cloaques de déchets humains et animaux, en lieux propres et hygiéniques où les gens pouvaient s'épanouir. Petit-à-petit se dessinait le visage de la ville moderne.

Suite à la dernière épidémie de choléra à Stockholm en 1853, qui a fait 3 000 morts, la volonté populaire d'amélioration de l'assainissement a entraîné la création d'un nouveau service de l'assainissement, chargé de gérer efficacement l'élimination des excréments et de nettoyer les rues et les cours de la ville (...). Grâce aux changements apportés au cours des trente années précédant le début des années 1890, l'élimination des excréments à Stockholm est passée d'un système quasi médiéval à une norme d'hygiène acceptable pour le XX^e siècle.

En 1898, le Dr T. W. Huntington commenta les progrès réalisés grâce à la science sanitaire pour sauver des vies :

Si l'on regarde l'histoire depuis ses tout débuts, on constate que les mortalités de masse ont été causées par les épidémies. Les décès dus aux blessures, aux accidents, etc. ont été insignifiants comparés aux



énormes pertes de vies humaines causées par ces dernières. J'ai récemment eu l'occasion d'attirer l'attention sur l'épidémie de choléra à Hambourg. Il y a eu environ 18 000 cas, dont plus de la moitié sont morts. À Altoona, qui tirait son eau de la même source – l'Elbe – mais qui la filtrait avant de l'utiliser, il y a eu comparativement peu de cas.

Un nouveau courant de santé publique vit le jour en Angleterre, où de grands efforts furent déployés pour améliorer les conditions sanitaires. La construction du système d'égouts de Londres débuta en 1859. Les travaux se poursuivirent pendant six ans jusqu'à l'achèvement du système en 1865. Diverses lois, comme le *Sewage Utilization Act* de 1865

Grâce aux initiatives citoyennes, les gouvernements ont fini par assumer la responsabilité de veiller à la santé publique. Ces efforts ont transformé les villes, qui étaient des cloaques de déchets humains et animaux, en lieux propres et hygiéniques.

et le *Sanitary Act* de 1866, donnèrent au gouvernement le pouvoir d'entretenir le réseau d'égouts, de réglementer l'approvisionnement en eau et de rendre illégal le surpeuplement des résidences. L'Angleterre donna un exemple rapidement suivi

par d'autres pays. Cependant, ces changements bénéfiques se heurtaient souvent à la résistance de ceux qui tiraient profit des bidonvilles. *De grands blocs de taudis appartiennent à des hommes qui ont résisté à toutes les améliorations sanitaires en obtenant de la direction de la Santé de la ville, dominée par les Tammany, des nominations d'« agents de santé » dans le cadre d'un système de police sanitaire prévu en 1860. En guise de protestation, un « comité de citoyens » a fait appel aux autorités de l'État à Albany et a obtenu une enquête qui a amené à un certain soulagement. Il n'est pas surprenant que New York ait eu le taux de mortalité le plus élevé de toutes les villes américaines.*

À la fin du XIX^e siècle, des infrastructures sanitaires plus importantes ont été mises en place. Ces projets ont transformé le visage de Londres, passant d'une ville sale à une ville où les égouts et l'eau potable faisaient partie intégrante de la vie urbaine.

Le Metropolitan Board of Works chargea son ingénieur en chef, Joseph Bazalgette, de bâtir un ambitieux programme de drainage principal, qui fut achevé en 1875. L'eau de Londres était de plus en plus puisée dans les parties supérieures de la Tamise et dans la vallée de Lea, et des lits filtrants étaient mis en place. La nouvelle infrastructure sanitaire était un triomphe du génie civil.

Début 1900, le problème des germes contenus dans l'eau consommée a été réglé grâce à l'utilisation de la chloration, qui a pratiquement éliminé les maladies d'origine hydrique telles que le choléra, la typhoïde et la dysenterie.

Pour résoudre les problèmes de pureté de l'eau et d'évacuation des eaux usées, qui se posaient toujours de manière aiguë dans les villes surpeuplées, la bactériologie et la chimie ont continué à apporter leur aide. Un progrès important a été réalisé avec la chloration de l'eau, intro-

duite pour la première fois en Amérique en 1908 et rapidement adoptée après 1913. Cette méthode s'est avérée supérieure à la filtration de l'eau en tant que protection contre les maladies d'origine hydrique.

Au fil du temps, cette eau plus sûre a été acheminée directement dans les maisons et les entreprises. L'invention du cabinet d'aisance – terme utilisé pour désigner une pièce avec des toilettes – a permis d'éliminer correctement les déchets d'origine humaine. Ainsi, les excréments n'avaient plus à être jetés dans les rues où ils finissaient par se retrouver dans l'eau potable consommée par la population.

Au milieu du XIX^e siècle, les eaux usées étaient déversées dans des fosses à ciel ouvert, parfois recouvertes de planches ou de pierres... En 1895, seuls 40 locaux étaient équipés de toilettes. En 1904, ce nombre était passé à 1 506, et en 1909 la ville a décidé d'accorder l'autorisation de relier les toilettes au réseau d'égouts municipal. En 1909, un deuxième plan d'assainissement a été lancé et une première station d'épuration a été construite.

Étant donné que vingt-cinq ans se sont écoulés depuis que des médecins hygiénistes ont été nommés dans les districts métropolitains, il peut être utile de jeter un bref coup d'œil aux progrès réalisés. Les travaux effectués par le Metropolitan Board of Works (...) ceux qui ont connu le Londres d'il y a trente ans savent que la ville est un lieu de résidence beaucoup plus sain aujourd'hui qu'elle ne l'était alors, même si ses limites ont été très largement étendues et si sa population a augmenté. Non seulement de nombreux logements inhabitables ont été supprimés et, dans de nombreux cas, remplacés par des habitations mieux construites et moins surpeuplées, mais en plus de nombreuses rues ont été élargies et des nouvelles ont été tracées dans des quartiers pauvres densément peuplés. Un très grand nombre de fosses d'aisance ont été vidées et comblées, et remplacées par des water-closets reliés aux égouts ; les arrière-cours des maisons des pauvres ont été dans la plupart des cas correctement drainées ; les maisons elles-mêmes ont souvent été blanchies à la chaux ; et d'autres travaux sanitaires ont été effectués.

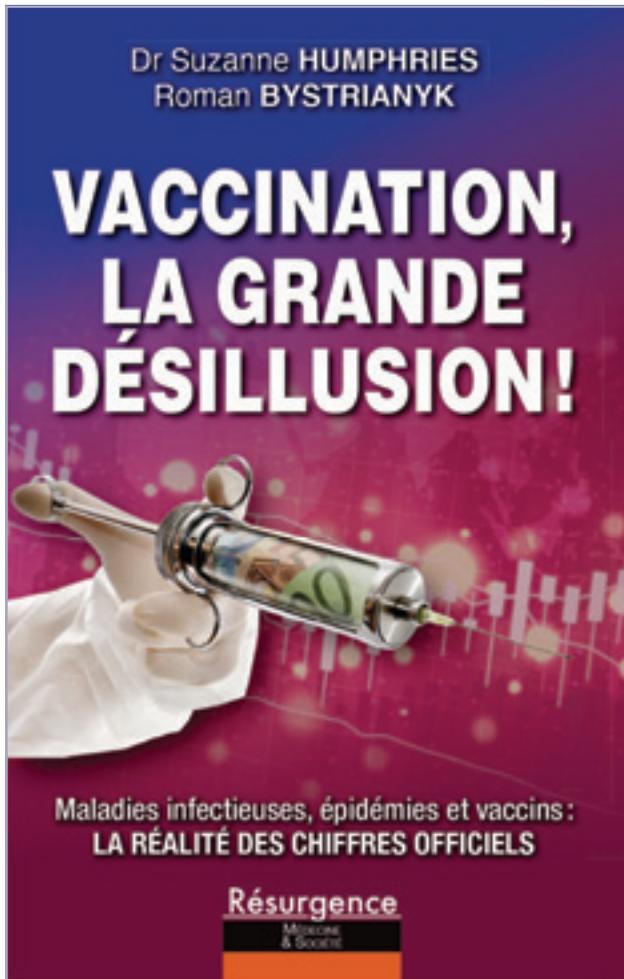
Les efforts visant à changer l'hygiène humaine ont dû passer outre les idées reçues de la société de l'époque. La croyance générale était que le bain n'était pas nécessaire, ni pour la santé ni pour l'apparence, et que les odeurs corporelles étaient acceptables. Les défenseurs de l'hygiène devaient inculquer de nouveaux standards à la population.

La propreté devint le principal postulat du mouvement hygiéniste des XIX^e et XX^e siècles. Il dut surmonter de nombreux obstacles, notamment la résistance de ceux qui prétendaient que l'usage fréquent du savon était mauvais pour la peau...

Ces changements fondamentaux en matière d'hygiène étaient déjà bien amorcés avant que la théorie des germes ne fût globalement acceptée. Même au début des années 1900, de nombreux membres du corps médical, des responsables de la santé et la population croyaient encore que la saleté dégageait des gaz toxiques qui provoquaient des maladies. Cette théorie finit par être abandonnée.

Dans une ville moderne, l'un des aspects les plus importants du travail de santé publique est de garantir des conditions sanitaires générales, notamment en matière d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets. Le développement du mouvement de santé publique au XIX^e siècle a consisté pour l'essentiel à diffuser l'évangile de la propreté et de la prophylaxie. Bien avant la formulation de la théorie des germes, les hygiénistes et les agents de santé ont cherché à convaincre les collectivités des vertus préventives de l'état de propreté général.

Les années 1880 avaient été « la décennie noire, sans espoir, impossible », marquée par une malnutrition généralisée dans la classe ouvrière. Dans les années 1890, les gens avaient de plus grandes chances d'améliorer leur alimentation – non seulement parce qu'il y avait plus d'argent à consacrer à la nourriture, mais aussi parce que les femmes pouvaient rester à la maison pour cuisiner (...). À partir des années 1890, les principes de gouvernance de la ville ont changé, passant d'une ap-



proche purement économique à un souci de la santé de la population. Un département de « police sanitaire » a été institué à la faveur de cet intérêt nouveau pour les améliorations de l'hygiène environnementale. Il était chargé de contrôler les aliments et le lait, et de veiller au respect d'une réglementation locale imposant la propreté et l'ordre des espaces extérieurs.

Il y avait également un mouvement appelant à remédier aux conditions de logement indignes. Les propriétaires d'immeubles invivables furent contraints d'y apporter des modifications. Les pires logements, notamment les caves infestées de vermine, furent condamnés. En 1866, la ville de New York créa un conseil municipal de la santé doté des moyens nécessaires pour s'attaquer à ces problèmes.

En l'espace de quatre ans, elle avait condamné la quasi-totalité des immenses caves et sous-sols utilisés en guise de logements. Elle avait effectué une enquête sur les immeubles et avait ordonné aux propriétaires d'effectuer des modifications pour les rendre décentement habitables.

Les gouvernements mirent en place des plans d'urbanisme pour éloigner les entreprises polluantes des lieux de vie. Les abattoirs, les usines de conditionnement de la viande, les usines de colle, les tanneries et autres établissements de la sorte étaient visés. Ces industries génératrices de nuisances et polluantes furent petit-à-petit repoussées en dehors des limites de la ville afin d'améliorer la santé publique.

En 1868, le conseil d'administration a imposé le déménagement de tous les abattoirs du centre-ville, qui étaient au nombre de vingt-trois dans un seul quartier, vers des points situés au-dessus de la quarantième rue. Au même moment, le premier égout collecteur destiné à libérer les quais de l'accumulation de déchets a été construit, et d'autres ont suivi rapidement.

(...) les agents locaux de santé publique, dont les missions consistaient à réglementer les « activités nuisibles » (abattage, tannage, teinture, etc.), à éliminer les « nuisances », à réglementer les bâtiments impropres à l'habitation humaine, à pourvoir les collectivités en lieux de sépulture et à s'occuper de l'approvisionnement en eau, des égouts, de l'élimination des déchets et d'autres risques environnementaux.

À Chicago, l'industrie du conditionnement de la viande résista aux politiques de santé publique. Tout au long de son histoire, elle avait déversé des carcasses d'animaux et des produits chimiques dans la rivière Chicago et le lac Michigan. Oscar Coleman DeWolf, commissaire à la santé dans le Chicago des années 1880, s'efforça d'assainir cette industrie en mettant en place des inspections des lieux de travail et en tentant de transplanter les abattoirs en périphérie de la ville.

L'inspection des ateliers et des usines a été menée pour la première fois sous son mandat [à De Wolf] ; on tenta de démontrer le lien entre les taux de mortalité et les conditions de travail et de vie insalubres. Sa plus grande bataille fut celle qu'il mena contre les entreprises de conditionnement qui cherchaient à contrecarrer les réglementations sanitaires nécessaires par tous les moyens, légaux comme infâmes. La menace pour la santé que représentaient les abats déversés dans les rivières et les lacs, sans parler des conditions de travail dans les usines, constituait un grave problème.

En plus de comprendre que les sources de maladie étaient dues à une mauvaise gestion des déchets et à une eau contaminée, on reconnaissait désormais que la contamination des aliments constituait un problème majeur. Le lait, en particulier, était une cause primordiale de maladie et de décès. En 1898, le Dr W. E. Bates fit une remarque sur l'approvisionnement en lait.

Je suis d'accord avec le Dr Simmons sur l'idée que l'approvisionnement en lait est, après l'approvisionnement en eau, la principale source d'infection [typhoïde] (...) 150 cas en 6 semaines, et ils ont fait remonter chacun d'entre eux à une unique source – l'approvisionnement en lait. On a découvert que les vaches buvaient de l'eau très sale, chargée de germes de typhoïde. La question est de savoir si le lait a été infecté par les vaches qui l'ont bue ou si le laitier l'a dilué avec cette eau.

Parmi les mesures, il y avait la fixation de normes de propreté plus exigeantes, un traitement plus performant des déchets humains, une inspection accrue des aliments et de leur manipulation, de meilleures modes d'alimentation des enfants et une éducation sanitaire mettant l'accent sur les pratiques hygiéniques. Ces changements ont tous été mis en place à peu près au même moment dans le monde occidental.

Ensemble, des médecins, avocats, scientifiques, ingénieurs et représentants d'organisations caritatives ont formé un groupe influent qui faisait pression sur les décideurs locaux pour qu'ils apportent des améliorations favorables à la santé. Ils insistaient sur l'allaitement maternel, et sur la distribution de lait contrôlé aux nourrissons et aux enfants quand l'allaitement n'était pas possible.

La plupart des mères allaitaient leurs enfants au sein, jusqu'au milieu du XIX^e siècle où des formules de mauvaise qualité et du lait en poudre devinrent disponibles. L'allaitement maternel devint de moins en moins populaire au XX^e siècle et atteignit son niveau le plus bas dans les années 1940, avec seulement environ 25 % des nourrissons initialement allaités au sein puis rapidement sevrés. Cela contribua aux maladies et au mauvais état de santé général des nourrissons de l'époque. George Newman, le médecin hygiéniste de la ville de Finsbury, en Angleterre, défendait l'idée que l'allaitement maternel et la pasteurisation du lait réduiraient le taux élevé de mortalité infantile.

Selon Newman, les nourrissons nourris au sein souffraient moins de diarrhée estivale que ceux nourris au lait artificiel ou au lait de vache. Il considérait que le taux élevé de mortalité infantile était principalement un problème de maternité, et il insistait sur la bonne formation des mères et la promotion de l'allaitement maternel. La pasteurisation du lait et les stations de lait étaient d'autres mesures qu'il proposait pour



réduire le taux de mortalité infantile.

La pasteurisation du lait devint la norme. Des toxines telles que le formaldéhyde furent découvertes et éliminées. Grâce aux contrôles, cette denrée alimentaire de base passa de boisson dangereuse et souvent mortelle à une boisson dont on pouvait être sûr qu'elle était sans danger.

(...) programme de pasteurisation du lait qui devint le cœur de l'ordonnance sur la pasteurisation obligatoire de Chicago en 1909, la première loi de ce type aux États-Unis. L'inspection du lait avait commencé en 1877, mais la recherche de germes de maladies ne fut inaugurée qu'en 1893. La présence d'un poison à base de formaldéhyde destiné à empêcher l'acidification fut détectée pour la première fois en 1900 et rapidement éliminée.

Dans les années 1890, les gens avaient de plus grandes chances d'améliorer leur alimentation – non seulement parce qu'il y avait plus d'argent à consacrer à la nourriture, mais aussi parce que les femmes pouvaient rester à la maison pour cuisiner.

La seule méthode possible pour détruire les bactéries présentes dans le lait est celle connue sous le nom de pasteurisation, qui, lorsqu'elle est correctement effectuée, consiste à chauffer le lait à une température d'environ 60 °C (140 °F) pendant environ vingt à trente minutes. Cette opération

est suffisante pour détruire les germes de la tuberculose, de la fièvre typhoïde et de la diphtérie, ainsi que de nombreux organismes (...).

En 1907, le Dr Charles Page fit remarquer qu'il n'était pas nécessaire de recourir à des injections de matières pathogènes pour combattre la diphtérie, et que l'assainissement, l'hygiène et le changement du niveau de vie suffiraient à vaincre cette maladie et d'autres.

Ce n'est pas en ajoutant la maladie à la maladie que l'on combattra le fléau de la diphtérie, mais en supprimant les taudis sombres, humides et mal aérés qui infestent nos villes, en faisant pénétrer l'air et la lumière dans les logements surpeuplés et insalubres des pauvres, et en inculquant des leçons de propreté et d'hygiène à la population.

Au début du XX^e siècle, de plus en plus de gens comprirent que la clé pour vaincre les maladies infectieuses d'origine humaine telles que le choléra et la typhoïde était une vie plus saine. En outre, la mortalité et la morbidité des maladies, lorsqu'elles se manifestaient, n'étaient pas aussi élevées quand l'organisme était soutenu correctement. En 1911, le surintendant des écoles F. M. Buckley d'Ansonia, dans le Connecticut, proclama qu'un mode de vie sain permettait de ne plus craindre les maladies infectieuses.

Par conséquent, la génération actuelle commence à apprendre, et se rendra compte de plus en plus clairement au fil du temps que la vision fataliste des maladies contagieuses et infectieuses est absolument erronée, et que de nombreuses maladies dites inévitables sont tout à fait évitables. Il est faux que chaque individu doit subir la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la diphtérie, la tuberculose et d'autres maladies similaires quand des mesures de précaution appropriées sont prises dès le départ. Le soleil, l'air frais, une alimentation saine, l'exercice, le repos

et un mode de vie hygiénique sont bien plus efficaces que tous les médicaments existants.

Dans son article publié en 1922 dans le *Journal of the American Medical Association*, le Dr James Gordon Cumming déclarait que l'assainissement chasserait le spectre de la diphtérie. L'utilisation de vaccins, de sérum, de tests de laboratoire et de mesures de quarantaine n'était pas vitale. Ce qui était nécessaire, c'était de faire évoluer la population pour qu'elle acquit une connaissance intuitive de l'hygiène, de l'assainissement et du soutien immunitaire de base.

Nous n'éradiquerons pas la diphtérie par le traitement des malades au sérum, par la désinfection des puits, ou par le diagnostic clinique et de laboratoire précis du cas et du porteur, suivi d'une quarantaine ; nous y parviendrons plutôt par la protection sanitaire de masse de la population, en arrivant à ce que le peuple la pratique en permanence sans y penser.

L'assainissement et l'hygiène n'étaient pas les seuls aspects de la société à connaître des mutations radicales. Les conditions de travail difficiles commençaient également à s'améliorer.

Des milliers de femmes travaillaient de longues heures pour des salaires de misère dans les magasins et les usines. En l'absence de législation du travail et de syndicats, elles étaient très peu payées et luttèrent chaque jour pour survivre.

Dans la seule ville de New York, il y avait 75 000 ouvrières qui vivaient au bord de la misère. Au cours de la première année de paix [après la guerre civile américaine], alors que les prix atteignaient des niveaux sans précédent, 15 000 ou plus d'entre elles, employées dans des magasins et des usines, ne gagnaient par semaine que 2,50 à 4 dollars. Pourtant, elles étaient beaucoup mieux loties que les pauvres femmes employées à la pièce comme ouvrières dans des fabriques de vêtements bon marché.

Susan B. Anthony prit la tête de la Workingwomen's Protective Association. Les organisations ouvrières féminines se battaient pour améliorer le sort de celles qui étaient coincées dans un quasi-asservissement dans des ateliers clandestins. Le mouvement ouvrier naquit du désespoir des masses laborieuses.

Les industries telles que la confection de vêtements faisaient partie de ce que l'on appelait les « *sweated industries* »¹. Ceux qui cousaient dans les ateliers de Londres enduraient des conditions de travail pénibles. Pendant plusieurs mois par an, les ouvriers devaient travailler 18 à 20 heures par jour. En raison de la nature saisonnière de l'activité, les femmes se tournaient souvent vers la prostitution pour survivre. Des groupes d'activistes, des syndicats et la presse imposèrent progressivement des changements dans ces conditions de travail.

L'Anti-Sweating League, soutenue par les syndicats, a été créée en 1906 et a contribué à forcer le gouvernement libéral à agir. Un comité spécial de la Chambre des communes sur le « sweating » a défini ce travail en 1888-1890 comme « un travail effectué pour des salaires inadéquats et pendant des heures excessives dans des conditions insalubres », et il était principalement effectué par des femmes. Il était accompli dans des ateliers non réglementés ainsi qu'à domicile. Winston Churchill introduisit le Trades Boards Act en 1909 pour s'attaquer à certains des pires secteurs. Des Trades Boards furent créés, habilités à réglementer les salaires et les conditions de travail dans quatre des métiers les plus notoirement, dont celui de tailleur.

Dans les années 1880, de nombreuses femmes devaient travailler pour subvenir aux besoins de leur famille. Dans les années 1930, un changement s'opéra et elles ne travaillaient plus que pour subvenir à leurs besoins, et non plus pour survivre.

Au fil des ans, un certain nombre de lois ont été adoptées en Angleterre, qui ont peu à peu amélioré les conditions de travail difficiles pour les enfants. En 1802, la loi anglaise sur la santé et le moral des apprentis a limité à 12 heures quotidiennes le travail des enfants dans les filatures de coton. En 1833, une autre loi a interdit le travail des enfants de moins de 12



ans pendant plus de 8 heures et limita celui des enfants de 13 à 18 ans à 12 heures. En 1842, il fut interdit aux femmes et aux enfants de moins de 10 ans de travailler sous terre dans les mines. En 1874, les enfants de moins de 10 ans n'étaient plus autorisés à travailler dans les usines. En 1852, le Massachusetts adopta des lois obligeant les enfants à aller à l'école. Dans les cinquante années qui suivirent, tous les États instaurèrent des législations pour que les enfants américains puissent au moins fréquenter l'école primaire. Cependant, ce n'est que lentement que la qualité de ces écoles s'est améliorée.

Les conditions de vie de milliers d'enfants pauvres vivant dans des baraquements sont déjà assez difficiles. Il est du devoir de la ville de veiller à ce que leur mauvais environnement ne les poursuive pas dans les écoles... Le Dr William T. Armstrong a pris la parole et a déclaré aux médecins de New York qu'il importait peu de savoir qui était responsable des mauvaises conditions scolaires, qu'il était de leur devoir de pointer ces maux de manière scientifique et incontestable jusqu'à ce que le sentiment public exige un remède.

Bien que de nombreuses améliorations aient été apportées à la fin du XIX^e siècle, il y avait encore beaucoup de progrès à accomplir.

Mais les conditions sanitaires générales dans la ville dans les années 1890 étaient encore mauvaises par rapport aux standards modernes. Dans les banlieues et les quartiers périphériques, des pompes et des puits insalubres étaient toujours en service ; le lait qui approvisionnait la ville était au mieux frelaté, au pire contaminé ; de nombreuses rues n'étaient toujours pas pavées ; dans de nombreux secteurs, les déchets et les ordures continuaient à être déversés dans les allées, et il était rare qu'une poubelle fût couverte. De plus, l'eau avec laquelle la ville était approvisionnée était souvent impropre à la consommation. Le nouveau canal de drainage ne fut pas ouvert avant 1900 ; dans les années 1890, les citoyens déversaient encore les eaux usées dans le lac Michigan et ensuite la consommaient.

Ces transformations se sont opérées sur plusieurs décennies. Les changements sont apparus lentement et sous différentes formes. Sous l'impulsion de la direction de la Santé de Chicago, des réglementations ont été instaurées pour améliorer la manipulation des aliments. On ordonna la fermeture des boulangeries clandestines, jadis courantes. Des campagnes de protection des bébés furent lancées début 1900, avec des médecins qui rendaient visite aux mères pour leur apprendre à bien s'occuper de leurs enfants. Des bulletins hebdomadaires furent publiés à l'attention du public, fournissant des informations précieuses sur la santé.

L'évolution de l'opinion publique, les travaux des médecins hygiénistes, la création de systèmes d'approvisionnement en eau filtrée et d'égoûts, l'assainissement des bidonvilles, le travail des militants qui diffusaient la bonne parole de la propreté, et une myriade d'autres changements souvent mineurs – par exemple, la fourniture de poubelles avec couvercle pour repousser les mouches – se sont combinés pour créer un meilleur environnement urbain.

Aux États-Unis, la grande transformation dans l'hygiène personnelle a commencé après que les villes aient aménagé des ouvrages hydrauliques, qui acheminaient de l'eau filtrée directement dans les foyers à partir d'un système de distribution central. En 1890, 1,4 % de la population urbaine était ainsi desservie par des réseaux d'adduction d'eau ; en 1910, ce chiffre était passé à plus de 25 %. À mesure que l'eau devient disponible, des éviers, des baignoires, des douches et des toilettes intérieures sont installés. La vente de savon et de machines à laver augmente parallèlement. La révolution de l'hygiène personnelle est en marche, stimulée par l'esthétique, les pressions sociales, la publicité et même les incitations théologiques (« La propreté est proche de la piété »).

Une grande variété d'innovations technologiques sont entrées en scène. Ces changements se sont conjugués pour créer une situation nettement meilleure pour la santé. L'électricité, la réfrigération, les transports, les toilettes à chasse d'eau et d'autres avancées technologiques ont permis aux sociétés occidentales de gagner en vigueur et en santé.

La technologie a eu un impact colossal sur la santé. Des innovations telles que les tuiles de drainage des champs, les toilettes à chasse d'eau, la purification de l'eau et la pasteurisation ont sans doute sauvé plus de vies que les antibiotiques. Les automobiles, bien qu'elles aient créé toute une série de nouveaux dangers, ont certainement réduit les risques liés à la présence généralisée de déchets animaux dans les rues. Les moyens de plus en plus efficaces de stérilisation des biberons ont réduit la mortalité infantile due aux maladies diarrhéiques.

Au début du XX^e siècle, de plus en plus de gens comprirent que la clé pour vaincre les maladies infectieuses d'origine humaine telles que le choléra et la typhoïde était une vie plus saine. En outre, la mortalité et la morbidité des maladies, lorsqu'elles se manifestaient, n'étaient pas aussi élevées quand l'organisme était soutenu correctement.

La médecine en général, et les vaccins bien plus encore, ont très peu contribué à cette transformation phénoménale. Pourtant, le paradigme médical est devenu la croyance dominante, supplantant généralement toutes les autres innovations humaines d'importance majeure.

(...) comparées aux traitements médicaux, la santé publique et l'hygiène ont eu tendance à faire figure de parent pauvre ou de cinquième roue du carrosse. Les opérations de transplantation font la une des journaux, tandis que l'éducation sanitaire peine à trouver une place dans les programmes scolaires.

L'incroyable déclin

Grâce à une foule de changements apportés par des mesures de santé publique d'envergure, les conditions de vie épouvantables d'une multitude de personnes se sont considérablement améliorées au milieu du XIX^e siècle. Les infrastructures sanitaires, la compréhension de l'hygiène, l'amélioration considérable de la nutrition, les lois sur le travail, les progrès de la science et bien d'autres facteurs se sont conjugués pour apporter un changement radical. En l'espace de quelques décennies, les enfants, qui autrefois mouraient de diarrhée et de maladies infectieuses courantes, vivaient et s'épanouissaient en plus grand nombre. L'Occident était passé de la misère et de la souffrance au monde moderne que nous connaissons.

La grande tueuse s'éloigne

À la fin du XIX^e siècle, la variole muta. Après l'été 1897, sa forme grave, qui s'accompagnait d'un taux de mortalité élevé avait, à de rares exceptions près, entièrement disparu des États-Unis.



La variole passa d'une maladie qui tuait 1 personne sur 5 à une maladie qui ne tuait plus qu'une personne sur 50, puis sur 380. Elle pouvait encore tuer, mais étant devenue beaucoup moins dangereuse, on la confondait avec diverses autres affections et éruptions cutanées.

En 1896, un type très bénin de variole a commencé à sévir dans le Sud et s'est ensuite progressivement répandu dans tout le pays. La mortalité était très faible et elle était [la variole] généralement confondue avec la varicelle ou une nouvelle maladie appelée « démangeaison cubaine », « démangeaison de l'éléphant », « rougeole espagnole », « rougeole japonaise », « bosses », « impétigo », « grattements de Porto Rico », « gale de Manille », « démangeaison de Porto Rico », « démangeaison de l'armée », « démangeaison africaine », « démangeaison du cèdre », « démangeaison de Manille », « démangeaison du haricot », « démangeaison de Dhoobie », « démangeaison philippine », « démangeaison du

En 1907, le Dr Charles Page fit remarquer qu'il n'était pas nécessaire de recourir à des injections de matières pathogènes pour combattre la diphtérie, et que l'assainissement, l'hygiène et le changement du niveau de vie suffiraient à vaincre cette maladie et d'autres.

négre », « démangeaison du kangourou », « démangeaison hongroise », « démangeaison italienne », « urticaire gras », « éruption », « beanpox » [littéralement variole du haricot], « waterpox » [littéralement variole de l'eau] ou « variole porcine ».

Au début du XX^e siècle, certains reconnaissaient que l'assainissement avait fait ce que la vaccination n'était pas parvenue à faire : vaincre la variole. La vaccination contre la variole était sur le déclin, et pourtant, comme d'autres maladies, elle était de moins en moins la grande menace qu'elle avait été. En 1914, le Dr C. Killick Millard écrivait dans *The Vaccination Question* :

Depuis quarante ans, ce qui correspond à peu près à l'avènement de l'ère sanitaire », la variole a progressivement mais sûrement quitté le pays [l'Angleterre]. Ces dix dernières années, la maladie a cessé d'avoir un effet notable sur nos statistiques de mortalité. Pendant la majeure partie de cette période, elle a été totalement absente, à l'exception de quelques foyers isolés ici et là. On peut raisonnablement croire qu'avec le perfectionnement et la généralisation des méthodes modernes de contrôle, ainsi qu'avec l'amélioration de l'hygiène (le terme étant employé ici dans son acception la plus large), la variole sera complètement bannie de ce pays comme cela a été le cas pour la peste, le choléra et la fièvre typhoïde. Ce déclin de la variole s'est accompagné d'une nette diminution de la vaccination des enfants au cours de la dernière décennie. Cette chute de la vaccination s'accroît de manière continue et se généralise.

L'auteur d'un article paru en 1913 dans le *Journal of Infectious Diseases* présentait un tableau montrant que, en 1895 et 1896, le taux de mortalité de la variole était au niveau enregistré pendant des décennies, soit autour de 20 %. Le tableau montrait également qu'après 1896 le taux de mortalité avait rapidement chuté, passant de 6 % en 1897 à 0,26 % en 1908.

Dans l'ensemble, la maladie semble avoir montré une tendance à perdre en gravité. Cette tendance n'est pas marquée, et la létalité légèrement plus faible observée au cours des dernières années est peut-être due à une meilleure reconnaissance des cas, maintenant que cette forme est connue plus largement. Au début, des taux de mortalité de 1 à 2 %, voire davantage, étaient couramment rapportés, alors que plus tard ils ont souvent été beaucoup plus faibles. Ainsi, en Caroline du Nord, en 1910, il y a eu 3 875 cas et 8 décès, soit une mortalité de 0,2 %, et en 1911, il y a eu 3 294 cas dans cet État sans un seul décès.

Quelque chose changea qui fit que la variole devint une maladie beaucoup moins létale et morbide, sans fièvre comme effet secondaire et avec peu voire pas d'inconfort. On comptait souvent une douzaine d'éruptions ou moins, comme dans la variole classique. Les rougeurs disparaissaient généralement en trois ou quatre semaines et ne laissaient aucune marque permanente.

En dehors d'une épidémie, un cas de variole légère était susceptible d'être négligé ou confondu avec la varicelle.

(...) la varicelle est une maladie contagieuse infantile mineure, et elle est importante essentiellement parce qu'elle pose souvent des problèmes de diagnostic dans les cas de variole légère. La variole et la varicelle sont parfois très difficiles à distinguer cliniquement.

Dans les années 1920, il fut reconnu que la nouvelle forme de variole produisait peu de symptômes, même si peu de personnes avaient été vaccinées.

Il existe des cas voire des épisodes épidémiques où, bien qu'en dehors de toute protection vaccinale, l'évolution de la maladie est extrêmement bénigne. Les lésions sont peu nombreuses ou totalement absentes, et les symptômes caractéristiques sont légers ou insignifiants.

La forme classique et mortelle de la variole recula, tout comme le taux de vaccination. Cette évolution suscita l'inquiétude dans la communauté médicale. On craignait que le type plus bénin de variole revînt à un moment donné à sa forme originale, plus mortelle.

Nous devons nous préparer à une pandémie de variole ! (...) Cela fait deux décennies qu'aucune épidémie de quelque ampleur n'a pas balayé le pays, or bien que la guerre [la Première Guerre mondiale] ait entraîné la vaccination d'un grand nombre de jeunes adultes, les très jeunes ne sont pratiquement pas vaccinés, tandis que cela fait des années que les personnes d'âge moyen et celles plus âgées n'ont pas été revaccinées.

Aux États-Unis, dans les années 1920 jusqu'aux années 1930, la variole bénigne avait presque complètement remplacé la forme grave. Il y avait toutefois des exceptions, avec des épidémies dans les ports maritimes et près de la frontière mexicaine. Mais à compter du moment où le type bénin de variole a prédominé, rien n'a jamais indiqué qu'il aurait muté vers l'ancien type plus virulent.

Bien que des cas bénins de variole aient déjà été rapportés par le passé, ils ont pratiquement remplacé les formes graves dans nombre de vastes zones géographiques, comme l'ensemble des États-Unis, le Brésil, de grandes parties de l'Afrique.

*La forme bénigne de la variole communément désignée par son nom portugais, *alastrim*, sévit depuis plus de trente ans dans de vastes régions des États-Unis. On pense que le germe de cette maladie a dû être transmis d'un être humain à un autre plus de 800 fois et pourtant il se reproduit à l'identique. Au cours de toutes ces « générations », l'organisme conserve ses caractéristiques initiales... La plupart des professionnels de santé et épidémiologistes américains qui ont l'expérience des deux types de variole ne croient pas qu'il y ait eu jusqu'à présent*



une réversion de la souche bénigne vers l'ancienne souche classique.

L'avertissement lancé en 1921 concernant l'imminence d'une épidémie de variole ne s'est jamais avéré justifié malgré la baisse des taux de vaccination. L'environnement dans lequel la variole et d'autres maladies infectieuses sévissaient avait-il changé ?

Lorsque le rapport suivant a été rédigé en 1946, la variole avait pratiquement disparu d'Angleterre et du monde occidental.

Quelle a été la cause de l'essor et du déclin de la variole ? Son déclin au cours des dernières décennies du XIX^e siècle a été pendant un temps presque universellement attribué à la vaccination, mais on peut douter de la véracité de cette affirmation. La vaccination n'a jamais été pratiquée de manière totale, même chez les nourrissons, et n'a été maintenue à un niveau élevé que pendant quelques décennies. Il y a donc toujours eu une grande partie de la population en dehors des effets des lois vaccinales. Or seule une petite fraction de la population a été revaccinée. À l'heure actuelle, elle est quasi entièrement non vaccinée. Les agents du service de santé publique se félicitent aujourd'hui que la disparition des épidémies est due à leurs efforts. Mais est-ce bien le cas ? L'histoire de l'augmentation, du changement de l'incidence par âge et du déclin de la variole conduit plutôt à la conclusion que nous avons peut-être affaire ici à un cycle naturel de maladie, comme pour la peste, et que la variole n'est plus une maladie naturelle pour ce pays.

Les taux de vaccination ont diminué à partir de la fin du XIX^e siècle et sont restés bas jusqu'à la fin de la vaccination obligatoire en Angleterre en 1948.

Les taux de vaccination (...) sont tombés à 50 % en 1914 et à 18 % en 1948.

La pratique de la vaccination a continué de 1948 – date du dernier décès dû à la variole aux États-Unis – à 1963. On estime à 5 000 le nombre d'hospitalisations pour des éruptions cutanées généralisées, des infections secondaires et des encéphalites, qui auraient pu être évitées car liées directement à la vaccination.

La variole n'est pas la seule à être devenue inoffensive. Entre le milieu et la fin du XIX^e siècle et le début du XX^e, les taux de mortalité de toutes les maladies infectieuses ont chuté. Les menaces mortelles qui étaient autrefois si courantes ont été peu à peu reléguées au passé. À la fin du XIX^e siècle, il était évident que l'assainissement avait un impact significatif sur les maladies bactériennes, le typhus et la fièvre typhoïde, en dehors de tout vaccin.

En 1838, en Angleterre, 1 228 personnes sont mortes de la fièvre, du typhus et de la typhoïde, par million d'habitants. Vingt ans plus tard, les chiffres étaient tombés à 918 ; en 1878, à 306 pour le typhus et à 36 pour la fièvre typhoïde. En 1892, 137 personnes seulement mouraient de la fièvre typhoïde et 3 du typhus par million d'habitants. À Londres, le taux de mortalité était de 307 en 1869 ; en 1892, il était de 102. Trois

facteurs ont contribué à cette extraordinaire sauvegarde de la vie : l'assainissement des villes, le traitement de l'eau et la mise en place de bons systèmes d'égouts.

La fièvre typhoïde

Au début des années 1940, les décès dus à la fièvre typhoïde étaient devenus extrêmement rares. De 1900 à 1943, le nombre de décès dus à la fièvre typhoïde et paratyphoïde, qui avait déjà considérablement diminué au cours de la dernière partie du XIX^e siècle, avait encore baissé de 98 %.

La baisse des taux de mortalité pour des maladies telles que la fièvre typhoïde et la fièvre paratyphoïde est également très frappante. Le taux de mortalité pour ces deux maladies prises ensemble est passé de 31,3 pour 100 000 habitants en 1900 à 0,5 en 1943.

Les décès dus à la scarlatine, à la rougeole, à la coqueluche, à la varicelle, à la diphtérie et à d'autres maladies autrefois considérées comme un tragique aspect de la vie diminuèrent considérablement.

Toutes les anciennes menaces comme la typhoïde, la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche et la diphtérie sont devenues des causes mineures de décès. Il est très peu probable que l'une d'entre elles reprenne un jour une importance suffisante dans les statistiques relatives aux décès pour affecter sérieusement le taux de mortalité générale.

La révolution sanitaire qui débuta au XIX^e siècle transforma le monde occidental de manière si frappante qu'au début des années 1940 on s'attendait à ce que le nombre de décès dus à ces maladies fût finalement égal à zéro, « l'éradication complète ».

Les statistiques des compagnies d'assurance nous apprennent que la vie des enfants dans ce pays a été rendue infiniment plus sûre. Nous avons réduit la mortalité due aux principales maladies contagieuses infantiles – la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la diphtérie – de 31 % en une seule année, ce qui constitue un nouveau record à la baisse et promet l'éradication complète de ces maladies !

La rougeole, la scarlatine, la coqueluche et la diphtérie – les principales maladies infantiles contagieuses – ont diminué de 31 % au cours de l'année, ou de 4,2 pour 100 000 en 1939 à 2,9 en 1940. Chacune de ces maladies a atteint un nouveau minimum en 1940, et toutes, sauf la coqueluche, ont eu un taux de mortalité inférieur à 1 pour 100 000. Il y a encore quelques années, le nombre de décès dus à ce groupe de maladies était important, mais il a été réduit à un point tel que l'on peut désormais s'attendre à leur disparition totale. Le mouvement de santé publique serait responsable de la réduction de la mortalité due à la diarrhée et à l'entérite, dont le taux était de 20,4 pour 100 000 en 1930 et de 4,6 en 1940. Les progrès de la science sanitaire, notamment la pasteurisation du lait, la meilleure réfrigération des aliments et la purification des réserves d'eau, ainsi que l'élévation générale du niveau de vie, sont les principales raisons de cette amélioration.

⁽¹⁾ Industries où les travailleurs étaient sous-payés et faisaient des amplitudes horaires excessives dans des conditions insalubres. (NdT)

BARBARA COUVERT

« Notre hérédité est reprogrammable »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Les plus récentes découvertes des neurosciences révèlent la manière dont un traumatisme peut être transmis de manière transgénérationnelle. En effet, au-delà de son impact émotionnel, un choc est à même d'entraîner des lésions physiologiques et biologiques dont certaines sont transmissibles génétiquement aux générations suivantes. Après s'être attaquée aux secrets de famille, Barbara Couvert nous dévoile dans son nouvel ouvrage comment, des neurones miroirs à la synchronisation des ondes cérébrales en passant par le choix des prénoms, la famille transmet inconsciemment des informations, faisant potentiellement de chacun un *Héritier de l'histoire familiale* ⁽¹⁾. Au fil de notre entretien, cette psychogénéalogiste et gestalt-thérapeute nous fera découvrir les processus physiologiques et mentaux, vecteurs de cette transmission invisible, mais aussi nos extraordinaires capacités de perception qui nous permettent d'entendre ce qui n'est pas dit. Enfin, elle nous partagera la possibilité de reprogrammer cet héritage et même cette hérédité pour se libérer de l'emprise de nos « fantômes » familiaux.

Il est étonnant et même cocasse de s'appeler « Couvert » et d'endosser la mission de « dé-couvrir » ce qui est tapi, caché, oublié, dans les méandres de la mémoire familiale ?!

(Silence) Alors là, j'en reste sans voix... Personne, pas même moi, n'a fait le parallèle et ne s'est focalisé sur la symbolique de mon

Les neurosciences n'ont pas fondamentalement transformé la pratique de la psychogénéalogie, mais elles sont venues éclairer comment ça marche. Ce qui invalide la notion de coïncidence qui nous est souvent opposée lorsqu'on parle de transmission transgénérationnelle d'événements étonnants, voire incroyables.

nom, même s'il y a bien quelques secrets (de famille) en lien avec ce patronyme, que je partage dans le livre. Mais l'origine véritable de ma recherche s'adresse plutôt à mon prénom, Barbara. Depuis toute petite, je présentais qu'il avait un sens. En 1950, année

de ma naissance, la « longue dame brune » n'avait pas encore choisi ce pseudonyme ; ça ne pouvait donc pas venir de là.

Au regard de votre date de naissance et de la symbolique de vos recherches, qui montrent que les prénoms sont des « supports de mémoire », on pense au poème de Prévert et son célèbre « Rappelle-toi Barbara ». Car tout votre parcours et votre métier sont portés par « l'édifice immense du souvenir »...

De fait, curieuse du sens que pouvait avoir mon prénom, j'ai questionné ma maman, en lui demandant : « Pourquoi je m'appelle Barbara ? » Elle m'a effectivement répondu que c'était en raison du poème de Jacques Prévert, que l'on se passait sous le manteau durant la guerre. Mais la symbolique ne s'arrête pas là. En faisant du latin au lycée, j'ai appris que les « barbares » étaient les étrangers envahisseurs des Romains... j'ai alors compris que j'étais l'étrangère de mes parents, d'autant plus qu'étant la seule du lycée de Luçon à faire allemand en première langue, j'étais devenue l'Allemande de l'école. Beaucoup plus tard, maman s'est brusquement souvenue que la mère de son amie, qui l'accueillait aux vacances, était lorraine et s'appelait Barbara. Ça changeait la perspective : ma grand-mère maternelle ayant été absente pour sa fille, Barbara l'étrangère se révélait en fait mère de remplacement qui avait ac-

cueilli et protégé ma mère. Quant à mon père, que l'originalité inquiétait, il était inconcevable qu'il ait accepté ce prénom sans qu'il lui soit familier. J'ai alors découvert que sa tante, celle qui est venue s'occuper de lui parce que sa mère (la sienne aussi) avait autre chose à faire, était née un 4 décembre. Or, le 4 décembre, c'est la Sainte-Barbara, patronne des mineurs (et des pompiers). Mon père qui vivait alors dans le bassin houiller de Lorraine ne pouvait ignorer cette date, célébrée par une fête. Mon prénom me positionnait donc dans une lignée plus affectueuse. Ce qui expliquait peut-être en partie ma difficulté à répondre à certaines attentes de mes parents : comment pouvais-je incarner la mère que ni mon père ni ma mère n'avaient eue ? Comment pouvais-je compenser ce manque de soin et d'amour ? Aussi curieux que cela puisse paraître, il y a encore un autre lien de sens. En préparant une conférence en 2017 sur la psychogénéalogie, j'ai fait une recherche sur les bombardements de Brest, puisque c'est de cela qu'il s'agit dans le poème de Prévert. Voici ce que dit Wikipédia : « Le 19 juin 1940, les Allemands sont entrés dans Brest. » Je suis restée sidérée devant l'écran : je suis née un 19 juin (1950). Je suis donc liée, tant par mon prénom que par ma date de naissance, au cataclysme des bombardements de Brest, à l'angoisse générée par l'invasion allemande. Ma mère disait que c'est elle qui nous avait prénommées, nous, ses filles. Qu'elle ait été impressionnée par la prise de Brest et la défaite de 1940, je comprends ; qu'elle ait aimé le poème de Prévert, je comprends. Mais que je naisse à cette date anniversaire en portant le prénom qui l'illustre, je ne comprends pas. Comment en effet peut-on s'incarner à la date anniversaire d'un événement marquant pour un parent ou un aïeul ? Car si les prénoms relèvent d'un choix plus ou moins conscient, ce n'est pas le cas des dates de naissance ! Cela nous parle d'une alchimie qui nous dépasse, que j'ai souvent rencontrée chez les personnes venues me consulter, dont je partage certains témoignages marquants dans le livre.

On évoque de longue date l'idée d'une transmission psychique pour expliquer l'impact transgénérationnel des traumatismes familiaux mais votre livre va plus loin : il dévoile les découvertes de pointe des neurosciences sur la mémoire et la communication (neurones miroirs, ondes cérébrales, épigénétique) qui décrivent les processus physiologiques nous permettant de mieux cerner comment l'histoire d'un aïeul peut nous marquer de son empreinte. Ces découvertes changent-



elles votre approche de la psychogénéalogie ?

Elles n'ont pas fondamentalement transformé la pratique de la psychogénéalogie, mais les neurosciences sont venues éclairer comment ça marche. Ce qui invalide la notion de coïncidence qui nous est souvent opposée lorsqu'on parle de transmission transgénérationnelle d'événements étonnants, voire incroyables : naissances, mariages ou morts à des dates marquantes pour la famille, accidents semblables qui surviennent à la même date une ou plusieurs générations plus tard, maladies qui révèlent ce qu'une mère ou un grand-père a vécu, etc. Les neurosciences nous montrent qu'il y a donc bel et bien une trace corporelle ; des éléments neurologiques, physiologiques qui font que cette transmission se produit. Personnellement, j'ai souffert de problèmes de santé ennuyeux, et j'ai très vite pensé que c'était lié à mon psychisme, en lien avec mon bagage familial. Le fondement de mon travail est donc de comprendre comment corps et psychisme s'articulent. Si on appelle « transgénérationnelle » cette transmission, c'est parce qu'il n'y a pas, a priori, d'intermédiaire apparent entre l'événement originel et la façon dont il se manifeste chez un descendant. Études à l'appui, on constate que cet héritage trouve son origine dans l'intensité des émotions vécues par un ascendant lors d'un événement traumatisant. Ces émotions sont mémorisées, stockées, engrammées, avant d'être transmises de manière invisible mais très efficace. Dès lors, on sait à présent qu'il faut rechercher l'origine de ces manifestations transgénérationnelles autant dans le corps que dans l'esprit. Et les découvertes vont très vite au niveau « recherches ». On a ainsi découvert les « neurones du temps », à l'origine de notre perception temporelle et qui nous permettent de faire la chronologie des événements ⁽²⁾. Dans le livre, j'évoque la notion de « gènes calendriers » (en lien avec ces « dates anniversaires » qui nous impactent à titre personnel et transgénérationnel) – cette découverte des neurones du temps s'en approche. En fait, plus j'avance dans mes recherches, plus je trouve que l'être humain, dans sa conception, est extraordinaire ! Alors, je cherche, tout le temps je cherche... Ce qui a fait dire au sociologue Vincent de Gauljac : « Toi, tu es un chercheur ! » (Rire).

Quels sont-ils ces « gènes calendriers » que vous évoquez ?

La mémoire des dates, « objets abstraits » auxquels nous ne prêtons guère attention, est l'un des aspects les plus fascinants de la mémoire inconsciente. Elle semble très difficilement accessible à la remémoration volontaire, mais fonctionne plutôt par un mécanisme semblable aux associations d'idées. Or, si la chronobiologie a mis en évidence une quinzaine de « gènes horloges » qui servent à réguler les rythmes biologiques et les horloges particulières de nos organes, pourquoi ne pas imaginer des « gènes calendriers » qui, eux, compteraient les jours et se souviendraient des dates ? Cela expliquerait peut-être les extraordinaires facultés des « savants calendriers », ces personnes que j'évoque dans le livre au travers du « Syndrome du savant », capables de dire en une fraction de seconde quel jour de la semaine correspond à telle date, même très éloignée dans le temps. Face à ces phénomènes qui nous dépassent, l'originalité de mon livre est d'interroger : « Comment est-ce possible ? » Pour illustrer l'effet très puissant des dates anniversaires, je vous partage une expérience de vie qui fait qu'à 62 ans, j'ai failli mourir... Le 18 juin 2012, souffrant d'une bronchite, je prends mes médicaments habituels, avec une variante : je dissous la pénicilline dans un jus de pamplemousse (qui démultiplie l'effet de certains médicaments, ce que j'ignore). Résultat : je fais un choc anaphylactique. Le lendemain, je fête donc mon anniversaire à l'hôpital. Certes, on pense à une mauvaise alchimie entre le corps et le médicament. Mais on peut aussi s'interroger : pourquoi, cette fois-là, ai-je pris la pénicilline dans du jus de pamplemousse ? Cela ressemble à un acte manqué. À la date de mon anniversaire, c'est comme si je ne devais pas dépasser cet âge-là, comme une menace de mort (je partage aussi dans le livre, une histoire similaire qui est arrivée à mon amie, Denise). Or, plus tard, je me suis souvenue que j'avais 12 ans en 1962 quand ma tyrannique grand-mère Alice est morte à 62 ans. En 2012, j'ai eu 62 ans.

Les découvertes de plusieurs laboratoires de recherche bousculent la génétique traditionnelle en montrant que des caractères acquis peuvent se transmettre à la génération suivante, tout en gardant la possibilité d'être effacés.

Il est incroyable de voir que l'empreinte de nos aïeux nous poursuit par-delà leur mort...

Anne Ancelin Schützenberger, qui dirigeait un groupe de psychodrame auquel j'ai participé pendant presque dix ans, disait : « Le mort saisit le vif ». Elle contextualisait nos petits et grands drames en les situant dans l'histoire familiale et dans l'histoire. Cette démarche donnait un tout autre sens à nos problèmes et, en décentrant le point de vue, permettait un changement apaisant et libérateur. Pour être plus précis, « *Le mort saisit le vif par son plus proche hoir* » est une expression de droit qui signifie que l'héritage d'une personne passe de droit à ses héritiers vivants.

Vous détaillez dans votre ouvrage ce que les découvertes de l'épigénétique apportent à la compréhension du transgénérationnel : pouvez-vous nous en résumer l'apport-clé ?

Nous avons longuement vécu dans la croyance en un tout-génétique, mais la récente découverte de mécanismes dits épigénétiques est une révolution dans notre compréhension de la vie et des mécanismes transgénérationnels. Schématiquement, le stress, le chagrin et le trauma altèrent nos gènes, cette altération est transmissible mais un environnement affectueux et bienveillant peut la réparer. Ainsi, les découvertes de plusieurs laboratoires de recherche (Suisse, États-Unis, France, Pays-Bas) bous-

culent la génétique traditionnelle en montrant que des caractères acquis peuvent se transmettre à la génération suivante, tout en gardant la possibilité d'être effacés. En effet, des modifications de l'expression (c'est-à-dire de l'activation) de gènes provoquées par un grand stress ou un trauma peuvent atteindre les cellules germinales aussi bien masculines que féminines – celles-ci transmettent alors les altérations à la génération suivante. De nombreuses études se sont penchées sur ce phénomène. Épinglons celle menée par l'Université Emory à Atlanta. Des chercheurs ont fait subir des petits chocs électriques à des souris, dont le métabo-

lisme est très proche du nôtre, en les associant à l'odeur du cerisier. Les descendants de ces souris ont un comportement de rejet lorsqu'ils sentent l'odeur du cerisier et la zone du cerveau spécialisée dans l'odorat est plus développée chez eux que chez des souris témoins. Les petits ont

été conçus par fécondation in vitro pour éviter l'effet éventuel d'un apprentissage transmis par le comportement parental ; cette technique permet d'affirmer que ce rejet de l'odeur de cerisier est inné. La bonne nouvelle est que ces altérations peuvent être réparées. Notre hérédité est reprogrammable !

Comment s'articulent la psychogénéalogie et la gestalt-thérapie, vos « spécialités », dans l'accompagnement que vous proposez ?

J'ai intégré, des années durant, les formations et approches que j'ai pratiquées : la psychanalyse, le psychodrame, la psychogénéalogie et même le bouddhisme. Je suis tout ça ! Lorsqu'on me consulte en gestalt-thérapie, il arrive que se présente l'histoire de la famille et j'intègre alors un travail en psychogénéalogie. Tout comme, en consultation psychogénéalogique, j'accompagne de manière « gestaltiste ». Quoi qu'il en soit, psychodrame, psychogénéalogie ou gestalt-thérapie ont une position commune : l'idée que le savoir sur elle-même appartient à la personne qui vient consulter. Pour ces disciplines, les psychothérapeutes sont des écoutants bienveillants et non des experts qui sauraient mieux que l'autre ce qu'il pense, ce qu'il ressent ou comment il fonctionne. L'une des clés est d'apprendre à faire du lien entre le corps et le mental, du lien entre les émotions et le vécu, et donc à donner du sens à ce que nous vivons.

Dans votre conclusion, vous écrivez qu'« il n'y a de fatalité que si l'on y croit et l'accepte passivement ». Est-ce à dire qu'en raison de cette hérédité reprogrammable, il peut y avoir réparation et résilience ?

Oui, je l'explique en détail dans le livre. Le fait est que notre corps garde parfois si profondément l'empreinte de blessures émotionnelles qu'elles peuvent atteindre nos cellules germinales, comme je vous l'ai expliqué, codant ainsi des fragilités physiques et psychiques transmissibles. L'acquis d'une génération devient alors de l'inné pour les générations suivantes, mais cet inné est instable et transformable. Il est d'autant plus reprogrammable que l'on bénéficie de soins, d'attention et d'affection. Ajoutons que nous disposons aussi d'impressionnantes capacités de communication que nous ignorons largement : les neurones miroirs nous per-

mettent de comprendre l'intention de l'autre, la synchronisation des ondes cérébrales et la communication télépathique – en cas de situation extrême et de stress prolongé – permettent de transmettre, parfois bien malgré soi, une information précise sans passer par la parole. Ces extraordinaires facultés de l'espèce humaine, qui sont à la source de la transmission transgénérationnelle, sont aussi celles qui nous permettent de la transcender. Rien n'est figé, tout est possible ! Un point de départ ne préfigure en rien de ce qui se passera dans une vie : environnement culturel et affectif, rencontres, intérêts, capacité à comprendre, à voir puis à recevoir ce qui est donné, décision de transformer ce qui ne va pas en nous ou de changer d'environnement colorent ainsi chaque instant et proposent une multiplicité de possibles. Nous pouvons à tout moment de notre vie mobiliser nos capacités physiologiques, intellectuelles, psychologiques et affectives de résilience.

Comment alors « ré-agir » concrètement ?

Qu'il s'agisse de mettre en place un environnement enrichi qui favorise la résilience, de faire appel à la psychothérapie (psychodrame, psychogénéalogie, gestalt-thérapie...), l'idée est que si un trauma ou un stress répété altèrent certains gènes, inversement, le fait que notre souffrance soit prise en compte nous soigne, car cela provoque une sorte de rétroaction épigénétique. Quant à la psychogénéalogie, elle propose plus spécifiquement une manière de se comprendre en se reliant à l'histoire de sa famille. Le fait de prendre conscience de ces liens invisibles, de renommer, voire de revivre les émotions ressenties au moment de l'événement, nous permet, parce que nous leur donnons du sens, de nous libérer des malheurs dont nous étions chargés, alors même qu'ils ne nous appartiennent pas. Ce faisant, on libère aussi ses enfants, ses collatéraux et même ses parents. Anne Ancelin Schützenberger disait que l'on « nettoie » ainsi l'arbre généalogique. Pour remettre du lien entre le corps et le mental – ce lien essentiel que notre civilisation occidentale a complètement occulté – il y a également tout le travail corporel. Yoga, Qi Gong ou encore tai chi, pour ne citer qu'eux, remettent du mouvement, du vivant et de la santé là où c'était figé, enkysté. En bougeant votre corps, vous devenez acteur du processus. L'essentiel, c'est l'autonomisation pour sortir de l'emprise du transgénérationnel. Sans oublier l'Ayurveda, l'acupuncture et autres approches énergétiques, mais que je connais moins bien. Toutes ces approches jouent sur le cerveau, sur la plasticité neuronale, recréant en quelque sorte des « cellules positives ».

(2) Une équipe franco-néerlandaise a publié dans « The Journal of Neuroscience » une étude qui décrit la manière dont les neurones du temps, situés dans l'hippocampe, sous la surface du cortex cérébral, encodent le temps. Diverses études de par le monde se succèdent et se poursuivent pour tenter de mieux comprendre l'expérience subjective et la représentation du temps dans ces neurones.



POUR ALLER PLUS LOIN

(1) **Héritier de l'histoire familiale. Ce que la science nous dévoile sur la psychogénéalogie**, Barbara COUVERT (Éd. du Rocher, 2021). Elle a également publié **Au cœur du secret de famille** (Desclée de Brouwer Poche, 2020). Plus d'information sur barbara_couvert.monsite.orange.fr.

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 LE BRUXISME 412

Le bruxisme, ou bruxomanie, se caractérise par l'habitude de grincer des dents, le jour et la nuit, par des mouvements répétitifs et inconscients de friction des dents, dus à une contracture des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure.

Les causes potentielles sont diverses selon les experts :

- pour certains, il s'agit d'un tic nerveux dû à un état de tension émotionnelle ou de stress ;
- pour d'autres, simplement d'un problème de malocclusion dentaire, c'est-à-dire d'une mauvaise imbrication des dents d'une mâchoire par rapport à l'autre quand la bouche est fermée, due à un mauvais positionnement des dents de la mâchoire supérieure par rapport à celles de la mâchoire inférieure ;
- pour d'autres encore, d'une atteinte neurologique due à un dérèglement du système dopaminergique (neuromédiateur intervenant pour la transmission des ordres entre **les neurones et les cellules nerveuses**).

Grincements dedans

Le bruxisme peut entraîner une usure importante des dents, provoquant une sensibilité aux changements de température et aux aliments acides ; il peut même occasionner une fatigue musculaire au niveau de la mâchoire et de la nuque.

Le mot « bruxisme » vient du grec « brukein » = grincer des dents. Le verbe français « grincer » est la forme nasalisée de « grisser », d'origine obscure. On dit d'ailleurs aussi « crisser des dents ». Dans les deux cas, cela veut dire faire entendre un bruit désagréable, une sorte de craquement aigre, en frottant les dents d'en bas contre celles d'en haut. Le verbe « grincer » est aussi utilisé par analogie en parlant des choses, par exemple une porte qui grince. Au sens figuré, grincer veut dire gémir, être semé de dissonances, de discordances, n'être pas harmonieux, être ou aller à contretemps. Au sens figuré toujours, un grin-

cheux est une personne d'humeur maussade et revêche, acariâtre, hargneuse, pincée, susceptible, acerbe, acrimonieuse. Tous ces synonymes négatifs sont autant de pistes conflictuelles possibles pour trouver l'origine d'un bruxisme. Chercher pourquoi la personne est devenue si grincheuse ou à quel grincheux elle a eu affaire, les deux pouvant aller de pair (elle s'est mise à gémir après avoir eu affaire à la hargne d'un autre).

Trois pistes

En décodage biologique, on tiendra compte des trois origines possibles de la maladie.

Dans le même ordre d'idée qu'une dépression ou une maladie de Parkinson, qui serait centrée uniquement sur les dents, c'est le conflit de devoir se taire et de ne pas pouvoir (dans une sous-tonalité de dévalorisation et de culpabilité). La loi du silence règne en maître dans la famille (omerta, secret de famille, viol, inceste, consanguinité...). Grincement de dent = grincement dedans, car on ne peut rien dire des frictions qui secouent le clan. Le bruxisme est une solution pour faire les gestes de la parole (articulation) sans parler, pour parler en silence. Sous l'emprise d'une forte tension, la personne trouve cette seule solution pour pouvoir libérer (se libérer de) ce qui ne peut pas l'être. Le verbe indicible est ainsi évacué, momentanément, puis ça recommence tant que le conflit n'est pas totalement solutionné.

À force d'entendre qu'on lui dit « tais-toi ! » à longueur de journée, la personne, au lieu de se révolter, serre les dents. La mâchoire bouge, mais les mots ne sortent pas.

Tais-toi = t'es toi. Quand je me tais, je ne suis pas moi. Le bruxisme est aussi une solution pour s'empêcher d'être soi-même ou de se révéler aux autres ou de révéler que les autres ne sont pas eux-mêmes. Tout est dans le paraître. Il ne faut pas montrer l'enfant au grand jour. Chercher le projet d'un enfant conçu hors mariage (pas par le père légal).

On peut aller plus loin encore en cherchant les mémoires d'occultisme dans la généalogie, par

exemple quelqu'un qui a fait partie d'un groupe comme les francs-maçons ou d'une association occulte, qui pourrait ressembler à une secte. Qui a fait vœu de silence (un pacte avec Dieu) ?

Le bruxisme peut aussi être interprété comme une tentative de compenser une malocclusion. La mâchoire du haut représente symboliquement le père, le masculin, et la mâchoire du bas la mère, le féminin. Il s'agit donc d'un problème de mauvaise relation entre le père et la mère, le masculin et le féminin. Un enfant par exemple peut être particulièrement sensible à ce type de conflit ressenti à propos de ses parents : les parents ne communiquent pas ou communiquent mal entre eux, l'enfant en souffre et il est obligé de taire ses sentiments. Grincer des dents devient pour lui un rite d'impuissance à réagir devant une situation familiale insupportable. Le conflit peut donc s'énoncer comme suit : conflit d'impuissance à réagir (par la voix, la parole, le cri) devant une situation insupportable ; et plus particulièrement, conflit d'impuissance à réagir face à la mauvaise relation entre mon père et ma mère.

Dérobade

Tic = critique. On cherchera une dévalorisation et une culpabilité à la suite d'un mauvais jugement fait par autrui (comme sous-tonalité conflictuelle). Un tic est une solution de dérobade au conflit d'avoir perdu la face devant quelqu'un : on n'a pas pu réagir par la bouche (voix, parole, cri) et c'est par le tic de frotter ses dents l'une contre l'autre qu'on exprime la forte émotion ressentie et qu'on s'est interdit d'exprimer à l'origine. Autrement dit, c'est le conflit de vouloir faire le mouvement (avec la mâchoire) qu'on ne peut pas faire, le conflit de la parole qu'on a reçue à laquelle on n'a pas pu répondre, avec une forte colère contenue. La seule solution qu'on a trouvée est de refaire sans arrêt le mouvement des dents. Allez lui dire une bonne fois et qu'on n'en parle plus.

Bernard Tihon

DÉCODAGE L'ALLERGIE AUX ACARIENS

413 et aux poussières de maison

L'allergie est une réaction de défense excessive et non désirée (inconsciente) du système immunitaire du corps en réponse à un contact avec des substances normalement inoffensives (allergènes). Avant que la réaction allergique se manifeste, un premier contact avec l'allergène est nécessaire, au cours duquel une sensibilisation s'opère. La désensibilisation est d'ailleurs le seul traitement médical plus ou moins efficace à ce jour contre l'allergie (avec le traitement des symptômes). Pour le décodage biologique, c'est donc lors de ce premier contact qu'il convient de chercher le conflit à l'origine de l'allergie (qui a lieu un an avant le déclenchement de l'allergie pour les allergies saisonnières).

Réaction à l'autre

Le mot « allergie » vient du grec « allos » = autre et du grec « ergon » = réaction. C'est une réaction exacerbée à l'autre, à ce qui vient de l'extérieur. Une réaction inappropriée ou exagérée de l'organisme. Une forme d'hypersensibilité.

Le mot grec « ergon » veut dire aussi action, tâche humaine, ouvrage. Le conflit à l'origine de l'allergie a donc un lien avec le travail, ou tout ce qui peut y être associé (études, naissance...), et plus particulièrement, si l'on fait le lien avec ce qui précède, au fait de travailler pour un autre. Chercher les mémoires familiales de misère, de pauvreté parce qu'on n'a pas pu faire des études, d'où le stress augmente à chaque session d'examens (et le conflit se solutionne en cas de réussite). Quand je prends ma place dans le travail, il y a quelque chose d'extérieur à moi, qui devrait être pacifique mais qui ne l'est pas, qui m'agresse (que je ressens comme une agression). Quand je réussis mes études, mes examens, mon père (ma mère) me critique, me juge négativement (voire même m'oblige à doubler !). Conflit de soumission à l'action des autres, que l'on juge à tort comme étant dangereux, ou qui le sont réellement alors qu'ils ne devraient pas l'être, en tout cas qui ne sont pas attendus comme cela. La solution serait-elle de se soumettre ?

Allergie = à l'air gît = un mort qui n'a pas été enterré = un deuil qui n'a pas été fait.

En décodage biologique, selon Claude Sabbah, l'allergie est liée à un conflit de séparation. Si les symptômes ne concernent que la peau (eczéma), il s'agit d'une simple et pure séparation. Si les symptômes concernent la trachée (toux), il s'y ajoute de la peur (menace territoriale). Si les symptômes concernent le nez (rhinite, éternuements) ou les sinus, il y a une conjonction avec un conflit de puanteur (ça sent mauvais pour moi ou ça me pue au nez). Si les symptômes concernent les yeux (conjonctivite), le conflit a

une connotation visuelle (c'est ce qu'on voit qui pue, qui est sale, moche).

Lors du conflit de séparation initial (conflit programmé), le cerveau inconscient enregistre le stress lié à ce conflit et également la présence de l'allergène et il associe les deux dans une mémoire spéciale unique. Plus tard, lors du conflit déclenchant qui n'en est pas un (il n'y a en effet pas besoin d'un conflit), lorsque la personne sera en présence de l'allergène seul, cette information viendra ouvrir la mémoire spéciale encodée dans le cerveau inconscient, ce qui enverra la cascade des symptômes allergiques. C'est pourquoi on peut dire que l'allergie est le conflit du (mauvais) souvenir d'une séparation (de la première fois).

Lors du premier conflit (conflit programmé), les divers symptômes précités apparaissent après la solution du conflit. Il ne peut donc y avoir de symptômes allergiques si le conflit initial n'a pas été solutionné. Mais tout le deuil n'en a pas été fait. Il reste encore une partie de l'encodage enregistré dans la mémoire conflictuelle du cerveau inconscient. Dans ce sens, l'allergie est une phase de vagotonie (de solution du conflit) après un bref rappel par l'allergène du conflit initial et de sa solution.

Conflit de séparation

La nature de l'allergène précise les pistes de décodage (donne les sous-tonalités du conflit de séparation). Dans le cas d'une allergie aux acariens, le conflit de séparation est généralement en lien avec le lit (là où il y a le plus d'acariens, donc le contact avec l'allergène). Soit il s'agit du conflit de l'enfant, par exemple : quand je suis dans mon lit, je suis séparé(e) de maman. Soit il s'agit du conflit d'un des deux parents, voire des deux, que l'enfant a capté et qu'il exprime dans sa biologie : quand papa et maman sont au lit, ils sont séparés (par exemple le père voudrait faire l'amour et la mère ne veut pas, ou le père pense à une autre femme).

Dans le cas d'une allergie aux poussières de maison, le conflit de séparation est en lien avec toute la maison (ce qui peut être le cas pour les acariens aussi) et l'ambiance qui y règne (une ambiance de séparation). Par exemple, depuis la construction de la nouvelle maison, où nous habitons maintenant, plus rien ne va dans le couple, dans la famille.

Les acariens sont de minuscules insectes, visibles seulement au microscope (des ennemis microscopiques), de la famille des arachnides (de minuscules araignées). Ils apprécient les milieux humides et chauds ; en milieu sec et froid, ils se dessèchent et meurent. Ils sont très répandus dans les matelas, les oreillers, les divans, les moquettes. Ils se nourrissent principalement de

squames humains (ce sont donc des parasites). Ils participent ainsi au processus de dégradation et de recyclage de la matière organique (chercher le lien avec la mort, la séparation définitive, le deuil, le renoncement inhérent au choix). Les débris d'acariens morts et leurs excréments font eux-mêmes partie des facteurs déclencheurs des crises d'allergie chez l'être humain. Chercher le lien avec une phobie des araignées chez la mère de l'enfant allergique aux acariens.

L'arachnophobie est aussi une forme particulière de claustrophobie : chercher le conflit d'emprisonnement dans une toile et/ou au milieu de huit pattes (de quatre grandes personnes).

Symboliquement et psychologiquement, l'aversión générale qu'inspire l'araignée est significative de sa dimension inconsciente négative qui la rattache aux pulsions réprouvées ou dangereuses, à l'animalité dans ce qu'elle a de plus obscur, dangereux et immoral. Chercher les mémoires familiales de viol, de violence, d'inceste dans un lieu fermé, clos.

Chercher la conjonction avec le conflit du parasitisme : j'ai besoin de l'autre pour vivre. Programme d'enfant d'être le parasite de sa mère. Cela marche dans les deux sens : le parasité est aussi un parasite (la mère est aussi le parasite de l'enfant). Ce qui est sûr, c'est qu'on n'est pas autonome. Solution : le devenir.

Acarien = a rien = on n'a rien. Le mot « acarien » vient du latin « acarus » et du grec « akari » = ciron, mite. Au sens figuré, un ciron est un homme faible. Rechercher la dévalorisation qui se trouve en-dessous de tout ça.

Poussière

La poussière fait symboliquement écho aussi à la mort (retourner en poussière). Chercher dans les mémoires familiales quelle est la séparation définitive liée à la mort qui est à l'origine du début de l'apparition de l'allergie dans la famille (l'allergie étant une pathologie héréditaire) ? Il est en effet temps de mettre fin définitivement à ce programme qui se répète inutilement de génération en génération et, dans chaque génération, de saison en saison, d'allergène en allergène, chacun de ces contacts, en principe inoffensifs, venant réveiller ce vieux et mauvais souvenir inconscient, qui n'a plus de sens aujourd'hui.

Bernard Tihon

Le syndrome de Potter, ou séquence de Potter, désigne une série de malformations caractéristiques du nouveau-né à la suite d'un oligoamnios, c'est-à-dire une insuffisance du liquide amniotique. Il se caractérise principalement par une agénésie rénale bilatérale (absence de reins), un faciès typique et d'autres malformations dont notamment des poumons qui ne sont pas bien développés (hypoplasie pulmonaire) et une absence de vessie (agénésie vésicale). Par extension, ce syndrome désigne aussi tous les cas où le développement des reins n'est pas normal (reins avec des kystes, kystes qui remplacent les reins, reins faiblement développés). L'absence de reins entraîne l'absence d'urine qui entraîne l'insuffisance de liquide amniotique qui empêche les poumons de se développer normalement. Pour développer ses poumons, le fœtus a en effet besoin de respirer le liquide amniotique. L'insuffisance de liquide amniotique fait aussi que le bébé se développe dans un milieu trop serré, ce qui donne à son visage une morphologie particulière : oreilles aplaties ; front large ; nez retroussé, plat, large, écrasé à la base ; menton fuyant ; oreilles basses et mal ourlées. Le liquide amniotique est le liquide dans lequel baigne le fœtus à l'intérieur de l'utérus maternel. Il protège l'enfant contre les chocs extérieurs et il lui permet d'être maintenu à une température stable dans un milieu aseptique. Il provient de la sécrétion des membranes qui entourent le fœtus, de l'urine fœtale et du liquide d'origine pulmonaire. Il se renouvelle ainsi en permanence.

Mollesse fatale

Le syndrome de Potter atteint un nouveau-né sur 4.000, généralement de sexe masculin. Il est incompatible avec une survie prolongée, provoquant la mort du nouveau-né en quelques jours ou quelques heures. Parfois l'enfant est déjà mort-né. L'espérance de vie augmente si les reins existent et fonctionnent de manière restreinte. Le seul signe avant la naissance est l'absence de liquide amniotique, qui peut être détectée lors d'une échographie et permettre donc le diagnostic prénatal, qui aboutit généralement à une interruption de grossesse pour raison médicale. In utero, la survie est possible grâce au placenta qui nourrit le fœtus, y compris en oxygène, et élimine ses déchets et les envoie vers les reins maternels.

Le mot « amniotique » vient du grec « amnios » = (membrane) d'agneau. Ce mot a sans doute été désigné ainsi à cause de sa mollesse. Cher-

cher les mémoires généalogiques dramatiques liées à la mollesse. Pourquoi faut-il être dur à tout prix ?

Deux types de conflits

En décodage biologique, les reins correspondent à deux types de conflits.

Il y a **d'une part le conflit d'écroulement de l'existence** (ou conflit d'anéantissement) avec perte de tous les repères. Tout mon univers s'écroule. L'œuvre de ma vie est sabotée. Il s'agit d'un sentiment de dépossession majeure, plus fréquent qu'on ne croit, qui provoque une perte des moyens d'existence et du sens de la vie.

Archaïquement, il s'agit du conflit du poisson échoué sur la grève, qui se retrouve en dehors de son milieu d'origine et qui, pour survivre, n'a plus qu'une solution : économiser l'eau. Ce conflit peut donc aussi concerner des situations où on a peur de mourir de soif, de manquer d'eau, d'être déshydraté(e).

À titre d'exemples, voici quelques situations susceptibles de provoquer ce type de conflit : une émigration forcée, une catastrophe climatique (maison détruite), l'annonce du diagnostic d'un cancer (qui génère un pronostic très négatif), la mort du conjoint dans un couple âgé.

Il y a **d'autre part un conflit par rapport à l'eau ou un liquide**. Il peut s'agir de tout type de liquide, sauf le sang, qui est considéré comme un tissu et non un liquide, sauf s'il s'agit d'un stress par rapport au sang qui doit couler goutte à goutte lors d'une transfusion.

À titre d'exemples, voici quelques situations susceptibles de provoquer ce type de conflit : noyade, inondation (maison inondée), drame lié à la pluie, stress relatif à la posologie d'un médicament par rapport au nombre de gouttes, drame lié au transport de matières liquides par camion, manque d'argent liquide (sens symbolique).

Vu qu'il s'agit d'une maladie congénitale, c'est bien sûr dans l'arbre généalogique et chez les parents pendant la période de 18 mois avant la naissance, que l'on cherchera l'émergence de ces conflits.

En fonction des informations particulières relatives au syndrome de Potter, voici quelques pistes de sous-tonalités conflictuelles particulières à explorer :

- le milieu est trop serré (le foyer, la maison est trop petite) ;
- conflit de l'anormalité, du monstre (il faut être d'une manière ou d'une autre monstrueux

pour survivre) ;

- rejet du masculin (seules les femmes assurent la survie du clan familial) ;
- je ne peux pas survivre sans la mère, en dehors du corps de la mère (une forme particulière de conflit de nid).

Le nom du médecin qui a mis à jour ce syndrome nous met bien sûr sur la piste du plus connu des Potter : Harry Potter, héros mondialement célèbre des livres écrits par J. K. Rowling et des films qui ont suivi, qui racontent les aventures d'un jeune aspirant sorcier et de ses amis à l'école de sorcellerie. Le mot « sorcier » vient du latin « sortarius » = diseur (jeteur) de sorts. Chercher qui a jeté un sort (qui a dit une malédiction) sur cette famille ?

Symboliquement, le sorcier (ou la sorcière) représente positivement l'intercesseur (entre la terre et le ciel, la sphère humaine et la sphère divine) et négativement le suppôt du diable. Qui, quand, où a-t-on eu besoin d'un intercesseur pour pouvoir communiquer avec les hautes sphères (ou avec un diable du genre Voldemort) ? Harry Potter est un orphelin, ses parents ayant été assassinés par Voldemort, et il est élevé sans affection ni considération par son oncle et sa tante. Chercher les mémoires d'orphelins et de mort violente des parents et faire le lien avec le conflit d'anéantissement, d'écroulement. D'ailleurs la mission d'Harry Potter est de venger ce drame en anéantissant les pouvoirs de Voldemort. La mort en général, et particulièrement la mort des parents (l'auteur a elle-même perdu prématurément sa mère avant l'écriture du premier livre), est le thème central de ces aventures.

Programme de mort

Il ne serait donc pas étonnant de retrouver dans la généalogie d'un enfant atteint du syndrome de Potter une série de morts dramatiques, au point de générer un véritable programme de mort dans la descendance : vie = mort. Paradoxalement, vivre c'est mourir pour cet enfant-là. Et pour en sortir, la seule voie serait la recherche de l'immortalité ? C'est en effet le thème inverse de la saga, suivant la logique suivante : si la mort (particulièrement des parents) est le plus grand drame, alors je dois me lancer dans la quête de l'immortalité. Non, il y a aussi la voie de la mortalité normale, qui est le lot de tous les humains et que nous pouvons accepter sans conflit. Cela s'appelle le deuil.

Bernard Tihon

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

TUMEUR SOUS L'ONGLE

Fin décembre 2006, X commence à avoir mal au bout du majeur droit. Dès le mois de mars, ayant dû consulter un médecin et faire procéder à diverses analyses, on lui diagnostique une petite tumeur sous l'ongle. La racine de l'ongle sera probablement sauvée mais l'ongle lui est enlevé et il subit un traitement.

Peut-être le corps veut-il dire quelque chose ?

Le côté droit chez un gaucher est le ressenti du danger. L'ongle est, pour l'animal, un moyen de défense (ou d'attaque). Les ongles représentent notre capacité à nous défendre.

En fait, la programmation est « **je dois sortir mes griffes** ».

Le majeur représente la créativité et la colère.

Dans le cas présent, quelque chose a dû aggraver la créativité de X, probablement au bureau, et il a voulu s'en défendre, « sortir ses griffes »

Conflit de relation ?

Le fait d'apprendre la restructuration de son entreprise, dont les choix annoncés mettent en cause le travail de tout son service, particulièrement l'efficacité même de celui-ci ainsi que les principes de fonctionnement et d'indépendance, l'ont profondément touché. Il souhaite ne pas se laisser faire et veut réagir.

Deux semaines après avoir appris la restructuration, il ressent les premières douleurs au doigt.

La tumeur sera enrayée par la petite opération et le traitement.

JLM -Belgique

GONFLEMENT DE LA LÈVRE ET DE LA LANGUE

Nous étions le soir du 12 juin 2007. Après avoir jardiné dans les framboisiers puis mangé un dessert de fraises à la glace, vers 22 heures, je ressens un gonflement de la lèvre inférieure droite. Il me semble vaguement que je m'étais légèrement mordu la lèvre. Cette contusion grossit tellement que j'ai de plus en plus de difficultés pour fermer la bouche et pour parler. Il est bientôt minuit et la contusion prend maintenant toute la lèvre et continue de gonfler. Peut-être est-ce une allergie aux framboises ou aux fraises ? Et cette trace qui semble provenir de la morsure de ma lèvre ?

Inquiet, le gonflement commençant à atteindre le fond de la langue, je me rends aux urgences de la clinique. Il est déjà une heure et le gonflement atteint la mâchoire droite jusque sous l'œil. Ce n'est qu'après diverses piqûres (anti-histaminiques), que le gonflement commence à s'estomper progressivement dans les heures qui suivent. Vers dix heures du matin, il ne subsiste encore qu'un léger gonflement, principalement à la mâchoire.

Puisque la maladie suit toujours une remarquable logique, je suis conscient que mon corps veut me dire quelque chose. Je m'interroge donc sur les événements des dernières heures.

D'abord, qu'est une contusion ? Le dictionnaire la définit comme une lésion de la peau et des tissus sous-jacents provoquée par un choc (coup, chute) et pouvant s'accompagner d'une plaie. Cela ne m'aide pas beaucoup mais je peux en retenir qu'un tel gonflement pourrait donc être un mécanisme de protection après un choc. Concentrons-nous aussi sur le fait que ma langue s'est mise à gonfler. En fait, la programmation n'aurait-elle pas été « **j'ai trop parlé, j'aurais dû me taire** » ? Ce doit être cela, plus ma lèvre gonflait et plus il m'était difficile de parler ! En outre, le côté droit – je suis droitier – correspond au ressenti affectif et concerne l'individu en tant que lui-même (pas la place de l'individu dans la famille etc.). Nous y sommes.

Aurais-je alors vécu quelque chose ayant trait à la parole ?

Oh que oui : la veille, vers 20 heures, peu avant le souper, suite à une phrase mal interprétée, mon fils m'avait lancé une phrase déplaisante (« tu ne comprends jamais rien »), suivie d'une grossièreté. J'avais dû instantanément « mordre sur ma chique » et me taire. Tout le repas s'était passé dans cette ambiance tendue et je n'avais plus rien dit. Deux heures plus tard, mon gonflement débutait... d'abord par la lèvre (réaction à la grossièreté jetée en pleine figure et qui m'avait blessé) puis par la langue (car je m'étais rendu compte qu'il valait mieux ne plus parler).

Revenant à l'éditorial du *Néosanté* du mercredi 13 janvier 2016 sur la disparition de Michel Delpuch et le diagnostic de sa tumeur linguale, je relève que « *La présence d'un conflit 'verrouillant' (sa maladie a anéanti son outil de travail) est également hautement probable* ». Bien entendu, il y a un grand pas entre une tumeur et une simple contusion avec gonflement mais je suis quand même troublé. Je ne serais pas étonné d'apprendre qu'un événement grave a dû se passer pour lui et qu'il devait se taire. Comme la nature est logique et le mal-a-dit !

JLM -Belgique

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 française cherche le décodage du **syndrome de Lacomme**
- Une lectrice française cherche le décodage de la **leucopathie vasculaire cérébrale**

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

WYAN FRISÉE à Malmédy



- **Wyane Frisee** anime du 16 au 19 septembre près de Malmédy une formation professionnelle sur « *La psychosomatique pour les thérapeutes* »
Info : +33 (0)7-85 04 81 28 – www.coeurdecoach.com
- **Le Dr Eduard & Judith Van den Bogaert** animent du 17 au 19 septembre à Ohain une formation sur « *Initiation au décryptage bio-médical* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Anicée Fradera, Roberto Fradera & Alain Lechat** animent les 18 et 19 septembre près de Charleroi une formation de base en « *Décodage biologique* » (cycle de 8 week-ends)
Info : +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be
- **Wyane Frisee** anime le 20 septembre près de Malmédy une journée d'approfondissement sur « *Le lien entre conflits biologiques et psychologie (les constellations schizophréniques)* »
Info : +33 (0)7-85 04 81 28 – www.coeurdecoach.com
- **Anicée Fradera & Roberto Fradera** animent du 24 au 26 septembre près de Charleroi une formation spécifique sur « *Les troubles du comportement* ».
Info : +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

OLIVIER SOULIER à Paris



- **Christian Flèche et son équipe** animent le 18 septembre à Paris une formation sur « *Conseiller en décodage biologique pratique* » (Fondamentaux)
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 24 au 26 septembre à Paris un séminaire sur « *Le sens des désirs alimentaires* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Emmanuel Corbeel** anime du 7 au 9 octobre à Tours un stage sur « *Lecture biologique* » (Cycle de 4 sessions de 3 jours)
Info : +33 (0)3-29 35 08 54 – www.lecture-biologique.com
- **Béatrice Bourau-Glisia** anime du 9 au 10 octobre à Château (71) « *La rencontre annuelle des praticiens en décodage biologique des symptômes. Thème : le système immunitaire* »
Info : +33 (0)6-32 95 87 38 – www.aipdbs.com
- **Christian Flèche et son équipe** animent le 9 octobre à Paris une formation sur « *Conseiller en décodage biologique pratique* » (Fondamentaux)
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **Emmanuel Corbeel** anime du 14 au 16 octobre dans La Drôme un stage sur « *Lecture biologique* » (Cycle de 4 sessions de 3 jours)
Info : +33 (0)3-29 35 08 54 – www.lecture-biologique.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 15 au 17 octobre à Paris un séminaire sur « *Comprendre le sens des maladies* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com

SUISSE

CORALIE OBERSON GOY à Aigle



- **Coralie Oberson Goy** anime le 3 septembre à Aigle un atelier sur « *Exploration du Projet-Sens* »
Info : + 41 – 77 495 68 87 – www.decodage.ch

VISIOCONFÉRENCES

JEAN-PHILIPPE BRÉBION en visioconférence



- **Christian Flèche et son équipe** animent le 10 septembre un atelier sur « *Biodecodage - conflictologie pneumo-cardio-uro* »
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 11 septembre une table ronde sur « *Les troubles ORL* »
Info : 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca
- **Jean-Philippe Brébion** anime les 23 et 24 septembre un atelier sur « *Le système cutané* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com



Par le **Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte** avec les membres du CRIDOMH – Centre de Recherches Indépendant De l'Origine des Misères Humaines

Site : Cridomh-Csi – Contact : cridomh@gmail.com

Le symbole de la sclérose en plaques

Introduction

L'homme ne supporte pas le manque mais quand il ne peut compenser dans le réel, il compense avec une représentation symbolique. C'est le symbole qui représente le langage de l'inconscient, choisi notamment dans le langage populaire mais aussi dans un consensus universel. Depuis des années, à la suite du Docteur Hamer, on a pris l'habitude de donner libre cours à l'imagination pour proposer un invariant relié à certaines pathologies, dont la symbolique est loin d'être scientifique et applicable à tous les êtres vivants.

Chercher cas par cas

Il faut se laisser guider par les lésions histologiques qui définissent la maladie.

a/ La myéline : c'est la gaine qui habille les axones des neurones dans le système nerveux. On distingue le système nerveux central (cerveau et moelle épinière) et le système nerveux périphérique (corne antérieure de la moelle et racines de la moelle). La myéline est un revêtement protecteur enroulé autour de l'axone avec une structure isolante qui accélère la vitesse de l'influx nerveux (nœuds de Ranvier).

b/ La cellule qui fabrique la myéline du système nerveux central est une cellule de soutien qui s'appelle l'oligodendrocyte. L'oligodendrocyte assure la protection et favorise la performance du neurone « comme un parent. »

La prolifération de ces cellules au niveau du système nerveux central peut donner des tumeurs gliales qu'on appelle des oligodendrogliomes. On donne le nom de schwannome ou de neurinome à la tumeur qui se forme sur les nerfs ou les racines nerveuses.

c/ La pathologie qui touche ces structures myélinisées peut être une **destruction** inflammatoire :

- une destruction avec démyélinisation des oligodendrocytes : c'est la sclérose en plaques (ou SEP) pour le SNC.
- pour l'atteinte nerveuse périphérique, c'est la polyradiculonévrite (ou PRN).

d/ L'axone est symbolique du projet à réaliser (système nerveux central) ou du projet précis déjà en cours (système nerveux périphérique).

Quatre exemples

a/ Quand le mari de papa vient à la maison pour Noël !

Un médecin de 67 ans est invité par sa femme et ses enfants pour passer les fêtes de Noël. L'histoire est particulière. Il s'agit d'un homosexuel qui demande conseil à son pasteur du fait de sa foi sur l'attitude à tenir. Sans hésiter, celui-ci lui conseille de continuer comme prévu ses études de médecine. Il trouvera bien une femme avec laquelle il pourra fonder une famille. Et c'est ce qui arriva. Installé médecin généraliste, il se marie et avec sa femme, il a eu six enfants. Mais le démon de minuit va le reprendre quand ses enfants ont terminé leurs études. Il se met en couple avec un homme de son âge. Et au bout de deux ans, sa femme et ses enfants ont l'idée de l'inviter à venir pour le prochain Noël avec son conjoint, après avoir tâté le terrain quelques mois auparavant. Peu avant Noël, on lui découvre une tumeur cérébrale de type oligodendrogliome

(prolifération d'oligodendrocytes).

b/ « Tu l'as su ? »

Un brocanteur vit en région parisienne avec son épouse artiste peintre. Il vient à soixante-cinq ans pour me demander un avis sur une tumeur du nerf acoustique droit qui l'a rendu sourd lentement. Le bilan radiologique avait confirmé l'existence d'un petit neurinome droit de la 8^e paire crânienne. L'interrogatoire a tourné sur son enfance car la croissance de la tumeur paraissait extrêmement lente. Enfant, il avait vécu dans la montagne autrichienne et avant de partir en France, il a dit à son père qu'il s'était aperçu que le café de sa grand-mère servait de maison de passe. D'où l'exclamation de son père : « Tu l'as su ! ».

Résumé : deux conflits de famille avec le père et deux tumeurs quand le secret est connu de la famille (100%). Si la myéline est symbolique de la protection du père-parent, l'autorité et le respect de sa stratégie sont renforcés par la prolifération. Il n'y a de prolifération oligodendrocytaire que lorsqu'on rentre dans l'intimité familiale.

c/ « Tu veux ma mort »

Une femme est restée veuve avec son fils qui doit partir au service militaire. Il a envie de partir dans la marine et de se rendre en Nouvelle-Calédonie. Il explose de joie quand il apprend que sa demande est satisfaite. Lorsqu'il vient pour l'annoncer à sa maman, celle-ci réplique : « Tu veux ma mort ». Le jeune s'engage comme prévu mais après un peu plus de six mois de séjour, il fait une paralysie des membres inférieurs en rapport avec une polyradiculonévrite. Il est rapatrié à Paris pour être soigné en hôpital militaire.

d/ « Tu ne l'épouseras pas »

Une jeune fille fait des études d'anglais en faculté de lettres. Elle tombe amoureuse d'un jeune étudiant qu'elle présente à sa famille. Mais la réaction de la maman est violente : « Ce n'est pas la peine de le regarder. Tu ne te marieras pas avec lui car il n'est pas noble comme nous. » Sept mois plus tard, la jeune fille fait une névrite optique gauche dans le cadre d'une SEP débutante. Une SEP fait suite à l'interdit d'un mariage par la maman. *Résumé : les deux maladies inflammatoires détruisant la myéline surviennent quand un parent s'oppose au projet de son enfant : c'est une sclérose en plaques (inflammation du système nerveux central) quand le projet est simplement évoqué, avant sa réalisation, et c'est une polyradiculonévrite (système nerveux périphérique) quand le projet précis est déjà en cours de réalisation.*

Si l'oligodendrocyte est symbolique du parent, de la famille, sa destruction inflammatoire vient empêcher symboliquement le parent de donner son avis personnel et de décider à la place de son enfant.

Conclusion

Les pistes de décodage que l'on trouve pour cette maladie fréquente sont variées et difficilement rattachables à la **démyélinisation** inflammatoire auto-immune du système nerveux central qui caractérise cette maladie. La compensation symbolique des lésions de la sclérose en plaques est confirmée par celle des proliférations oligodendrocytaires. Elle n'a rien à voir avec certaines propositions faites jusqu'à présent. ■



Comment éliminer LES GRAISSES ABDOMINALES ?

Vivre avec des graisses viscérales, c'est prendre le risque de maintenir un état inflammatoire chronique et d'augmenter la résistance de nos cellules à l'insuline, résistance associée à de nombreuses maladies métaboliques. Bien plus gênantes sur le plan santé que les graisses sous-cutanées, ces graisses profondes peuvent tout de même être éliminées assez rapidement avec un peu de sérieux.

Évidemment, si vous avez lu les articles précédents (*Néosanté* n° 112 et 113), vous comprendrez qu'on ne pourra s'en débarrasser qu'en supprimant d'abord les causes de leur apparition (perturbateurs endocriniens, sommeil perturbé, alimentation industrielle, stress, peur de manquer...). Voici donc mes conseils pour brûler les graisses viscérales, qui vous aideront aussi à faire réapparaître vos abdominaux et à parfaire votre ligne. Attention, chaque point doit être mis en place progressivement et adapté au tempérament de chacun. Ils ne font pas référence à une quelconque approche psycho-émotionnelle qui reste cependant indispensable à tout changement !

Alimentation : limitez les sucres !

Rien de bien nouveau si ce n'est que parmi les sucres, on éliminera en priorité les aliments contenant du fructose industriel (saccharose) mais aussi les jus de fruits ou autres confitures. Puis, plus généralement, on diminuera la part des aliments glucidiques (céréales et tubercules).

Supprimez aussi les aliments contenant des graisses *Trans* (hydrogénées). Augmentez votre métabolisme en consommant des aliments protéiques et gras pour arriver à satiété (œufs, poissons gras, viandes de qualité, oléagineux). Limitez les produits laitiers qui stimulent la libération d'insuline (conservez uniquement un peu de fromages, moins insuliniants que les yaourts ou le lait). Dissociez les plats amidonnés (sucres) des aliments protéiques et gras. Par exemple, le mélange poisson/riz ou steak/pomme de terre est à éviter. Préférez le mélange poisson/légumes verts ou viandes/légumes ou riz/légumes. Les glucides font monter très haut les sécrétions d'insuline, hormone qui stocke calories et graisses en particulier si l'on associe les aliments gras aux glucides.

Pratiquez le jeûne intermittent

Comprenons le mécanisme de la lipolyse (l'uti-



lisation des graisses pour fournir de l'énergie). Pour que votre organisme puise dans sa réserve de graisses, il est important de lui laisser suffisamment de temps de déstockage. Faire 3 ou 4 repas (ou encas) par jour ne lui laisse que trop peu (voire pas du tout) de temps pour basculer en mode brûlage de graisse. Un des moyens d'y parvenir est de supprimer un repas avant ou après les 8h du jeûne de la nuit. Ce jeûne intermittent passe alors à 16h or au delà de 14 h de jeûne, l'organisme commence à mobiliser ses réserves sous l'action des hormones catabolisantes (glucagon...). Sautez le petit déjeuner ou le souper et vous verrez !

Mettez-vous aux abdos

Lorsque vous faites du sport, votre organisme va produire des hormones qui vont mobiliser les graisses de réserve. Cette mobilisation est générale : les graisses des fesses, des bras, du torse et d'ailleurs sont mobilisées, peu importe le type d'effort que vous pratiquez. On dit que la lipolyse est globale. Il a donc souvent été dit et répété qu'il n'était pas possible de perdre de la graisse corporelle à un endroit en particulier. C'est vrai, mais en revanche, ce que l'on sait moins, c'est que la lipolyse est aussi locale à condition que soient présentes des contractions musculaires soutenues et répétées. Autrement dit : lorsque vous faites des abdominaux pendant longtemps, vous utilisez les graisses de l'ensemble de votre organisme pour fournir de l'énergie mais vous utilisez un peu plus les graisses situées au niveau du ventre. C'est ce qui explique que les culturistes constatent depuis des siècles que l'entraînement d'un muscle particulier pendant de longues heures a tendance à le rendre plus « sec ». Vous devez donc faire des abdominaux,

cela doit durer longtemps jusqu'à la sensation de brûlure. En pratique, on ne comptera plus les répétitions en nombre mais en temps. Soit pour les plus sportifs d'entre vous par exemple 20 minutes d'abdominaux exécutées en 4 fois 5 minutes séparées d'une minute de repos. Mais 15 fois 20 secondes sont déjà très bien. Les sports d'endurance (vélo, course à pied, marche nordique...) sont aussi à conseiller à condition que l'intensité soit suffisante car elle joue un rôle dans la lipolyse abdominale. Augmentez donc l'intensité et la durée de vos entraînements si les mesures diététiques seules ne sont pas efficaces assez rapidement.

Stimulez la lipolyse par le froid

« *Maigrir par le froid* » était le titre d'un vieux livre. L'hydrothérapie froide est une technique dont les effets sur la lipolyse et le changement de structure des graisses sont aujourd'hui bien connus. L'exposition régulière au froid augmente la part de graisses brunes par rapport aux graisses blanches. Ces graisses brunes sont en quantité très faible chez l'adulte alors qu'elles sont assez présentes chez les bébés et les personnes exposées souvent au froid. Ces graisses brunes ont la particularité de contenir de nombreuses mitochondries qui fonctionnent comme des chaudières pour produire de l'énergie. Plus vous avez de mitochondries, plus votre métabolisme est élevé, un atout pour éliminer. Le froid est sans doute le meilleur moyen d'augmenter la part de ces graisses bien meilleures pour votre santé. Prenez l'habitude de finir votre bain ou douche par une douche froide, n'hésitez pas à vous découvrir quelques instants à l'extérieur jusqu'à frissonner (pas trop longtemps quand même), trempez-vous dans un bain froid quand votre corps a eu bien chaud (après un exercice ou un sauna).

Avec tous ces éléments, vous avez tout ce qu'il faut pour réussir à éliminer le gras profond et retrouver un corps sain et beau de l'intérieur comme de l'extérieur !



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* » et du livre « *En finir avec le diabète et les maladies métaboliques* » (éditions Néosanté). www.alsacenaturo.com



Comment NEUTRALISER LE VACCIN

À l'heure où une majorité de la population occidentale a reçu ses injections anti-covid, il est de plus en plus manifeste que l'on assiste à une mortalité vaccinale inédite. Thromboses atypiques, myocardites et autres troubles sanguins ou cardio-vasculaires comptent parmi les effets secondaires les plus rapportés. Peut-on prévenir ces accidents ? Pour ceux qui ne peuvent pas faire autrement, voici quelques pistes d'adaptation à ces conditions sanitaires exceptionnelles.

Juillet dernier. Nous recevons l'appel angoissé d'une tante, vaccinée contre la covid-19 depuis un mois. Sitôt après sa seconde injection, cette femme de 86 ans jusqu'alors en pleine santé a développé un zona à la gorge que son médecin lui a recommandé de faire soigner par un barreau de feu. Le guérisseur en question a réussi à la soulager, mais depuis, la tante est victime d'une intense fatigue et d'une incapacité à avaler le moindre aliment. Trois semaines sans manger et une sécrétion acide-amère qui lui coule dans la gorge... Rien qui ressemble à des effets secondaires officiels de vaccination et rien qui relève, selon son médecin, de l'urgence médicale. Nous appelons le SAMU qui confirme le caractère non urgent de son cas... Et le caractère fréquent des épisodes atypiques ces temps derniers. « *Nous sommes débordés* », nous avoue la standardiste du service d'urgence. « *Et cela depuis que la vaccination est devenue massive* ». Elle précise qu'il n'est pas du ressort du SAMU d'alerter la pharmacovigilance. Quant aux médecins généralistes, ils sont dissuadés de le faire de par la lourdeur de la procédure et le peu de chance que le signalement soit pris en compte. La tante a retrouvé petit à petit de l'appétit grâce aux soins naturels que nous lui prodiguons à la maison, mais pas son niveau d'énergie d'autrefois.

Hécatombe silencieuse

Cas isolé ? Il est pourtant représentatif de ce qui se joue autour de la campagne de vaccination anti-covid : un taux d'effets secondaires inédit dans l'histoire des vaccins et sa très faible visibilité publique. Cela, c'est un groupe d'experts indépendants autour du sociologue Laurent Muchielli qui l'affirme dans un article dépublié par Médiapart et heureusement repris ailleurs¹. Entre Pays-Bas, France, États-Unis et Royaume Uni, la mortalité oscille entre 2,7 et 4,3 morts pour 100 000 vaccinés. « *Cette mortalité vaccinale (qui n'est que la pointe émergée de l'iceberg des effets indésirables graves) est donc inédite, elle est particulièrement grave et sa dissimulation l'est plus encore* », conclut le groupe interdisciplinaire.



Reste à savoir comment minimiser les risques d'accidents vasculaires, principal risque documenté des vaccins, pour soi-même en ces temps troublés. Les meilleurs conseils que l'on puisse donner relèvent de quelques règles d'hygiène de vie éprouvées qu'il est bon de rappeler :

- activité physique régulière,
- alimentation sans excès de glucides. Une alimentation à index glycémique faible ou de type paléo ou cétogène apparait protectrice.
- des graisses de qualité avec présence généreuse d'acides gras oméga-3. On les trouve dans les poissons gras tels que maquereau, sardines, anchois, hareng et dans les huiles de colza, lin, cameline, chanvre ainsi que dans les noix.
- des éléments antioxydants présents dans les fruits et légumes, les épices et l'huile d'olive.

Protocole de neutralisation

Plusieurs propositions de remèdes à prendre avant l'injection ont circulé sur Internet. La liste des spécialités à ingérer est généralement longue et la pertinence de ces recommandations peut être discutée. Pour ma part, je vous recommande le protocole suivant qui semble avoir eu un effet positif sur plusieurs personnes de ma connaissance :

- Dans les 24 h avant l'injection, prendre 3 fois 20 ml de silicium articulaire Bio de la marque Aquasilice, disponible en boutiques bio ou sur Internet.

- Sitôt après l'injection, appliquer un emplâtre d'argile au point d'injection. Garder 15 minutes puis renouveler une fois. Retirer avant qu'il soit sec. Il existe des pâtes d'argile déjà prêtes, ven-

dues en pharmacie ou en magasins bio.

- Après l'injection, prendre 3 granules homéopathiques de silicea D30 des laboratoires Weleda. Renouveler deux fois, soit une fois par demi-journée. À commander à l'avance chez votre pharmacien. À défaut, prendre la marque Boiron.

Peut-on se permettre d'appliquer l'emplâtre d'argile devant le personnel de vaccination ? C'est ce qu'a fait une proche, contrainte à l'injection au cours de l'été. Elle a expliqué qu'elle avait la peau sensible et que cela lui éviterait des réactions cutanées. Si vous n'osez pas faire comme elle, appliquez l'argile le plus tôt possible après l'injection. Mesure folklorique ? Elle est recommandée depuis de nombreuses années par divers auteurs en santé naturelle. J'ai eu un aperçu de son efficacité sur mon propre fils qui avait eu une forte réaction (un début d'œdème de Quincke) lors de sa deuxième injection d'un vaccin infantile obligatoire. Le médecin traitant refusant de reconnaître la contre-indication, nous nous sommes trouvés contraints de nous plier à la règle vaccinale pour les rappels ultérieurs. Et en effet, avec la pâte d'argile, notre enfant n'a plus eu la moindre réaction. Ni fièvre, ni fatigue, ni œdème au point d'injection et pas la moindre rougeur. C'était inédit.

Drainage préventif

Ce protocole vous protège-t-il à coup sûr de tout effet secondaire ? Impossible de le garantir. D'autant plus que la silice organique ne sera assimilée correctement que si le terrain cellulaires est déjà propre, ce qui relève de l'hygiène de vie de chacun. Une manière de préparer le terrain consiste, à l'avance, à prendre un draineur pendant quelques jours. À choisir entre aloe vera (un morceau de chair de plante fraîche le matin, ou extrait de la marque Superdiet ou Victor Philippe), aubier de tilleul (en décoction ou extrait), sève d'érable (marque Kanata disponible sur Internet) ou une cuiller à café de sirop d'érable dilué dans de l'eau, sève de bouleau, etc. ■

¹<https://altermidi.org/2021/08/06/le-texte-de-laurent-muchielli-depublier-par-mediapart/>



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).

La Méthode WIM HOF Résistance !

Respiration, exposition au froid et entraînement mental : tels sont les trois piliers de la Méthode Wim Hof, bienvenue par les temps qui courent. Pionnier du développement humain, ce passionné a mis au point une technique éprouvée pour stimuler nos capacités, notre force, notre vitalité, donc aussi notre bonheur. De l'art de s'épanouir quel que soit le stress ambiant...

Nous vous avons déjà évoqué la Méthode Wim Hof dans notre dossier consacré à l'immunité positive (*Néosanté n°109*), tant son approche, notamment la respiration hormétique (voir encadré) et son action « anti-inflammation », s'avèrent efficaces pour booster notre énergie et plus spécifiquement notre immunité. « Vous pouvez accomplir l'impossible, vaincre la maladie, améliorer votre santé mentale et vos performances physiques, contrôler votre physiologie, afin de vous épanouir dans n'importe quelle situation stressante », s'enthousiasme Wim Hof. Cet « impossible » n'a cependant rien de magique : nous possédons en nous les clés pour accomplir cet exploit. « Mon espoir est que vous retrouviez vos aptitudes innées », souligne d'ailleurs Wim Hof, en exerçant de son livre, tout juste traduit en français ⁽¹⁾. Entre son incroyable parcours personnel, la présentation de sa méthode et nombre d'exercices pratiques (dont le protocole d'exposition au froid pour les débutants), ce livre inspirant permet de renouer avec notre vitalité, tellement mise à mal par cette actualité oppressante et notre mode de vie moderne éloigné de la nature.

Stress chronique vs stress hormétique

Lorsqu'on parle de stress, on a tendance à tout mettre dans le même « panier ». Mais il y a stress et stress... Il est clair à présent, études à l'appui, que le stress prolongé, chronique, nous épuise, raccourcit nos télomères (qui interviennent dans le vieillissement cellulaire et la protection des chromosomes), jusqu'à faire le lit de la maladie. Mais le stress peut aussi être bénéfique. « Un stress aigu, à court terme, peut conduire à de profondes modifications cellulaires. Ainsi réchauffer à peine un lombric peut augmenter sa durée de vie, alors qu'un excès de chaleur peut le mener à la mort », écrit, en préface du livre de Wim Hof, la psychologue Elissa Epel, responsable du laboratoire de recherches *Aging, Metabolism and Emotion Center* à l'Université de Californie ⁽²⁾. En d'autres termes, une forte exposition au stress peut engendrer des effets nocifs, mais un stress à faibles doses est susceptible de créer des modifications pouvant améliorer la santé et fortifier l'organisme. C'est ce stress-là, appelé « hormétique », que favorise toute l'approche de Wim Hof, à travers ses techniques respiratoires, l'exposition au froid (on le surnomme « L'homme de glace »), ou encore un entraînement mental prompt à déployer le pouvoir de l'esprit.

De l'impossible au « tout possible »

Sa vie ressemble à un roman... qui a failli ne jamais commencer. Sa mère portait, sans le savoir, des jumeaux. Une fois son frère né, on a assuré à sa maman que les contractions qu'elle ressentait étaient « normales ». Wim Hof a donc frôlé la mort mais s'est battu pour venir au monde. Cette force inébranlable a forgé son caractère, autant que son parcours – dédié à stimuler cette puissance intérieure qui est notre véritable nature. De guérisons miraculeuses en incroyables exploits se traduisant par vingt-six records du monde (comme nager en apnée à plus de 30 mètres sous la glace d'un lac gelé ou courir un marathon sans eau dans le désert de Namibie) qui viennent bousculer nos croyances sur

nos supposées limites, Wim Hof, porté par une popularité croissante, a fini par provoquer des réactions sceptiques. Difficile de changer de paradigme... surtout lorsque celui-ci démontre qu'il nous est possible de repousser les limites du corps et de l'esprit. Consciente de cet écueil, Elissa Epel mène actuellement des recherches scientifiques au sein de l'Université de Californie pour valider la Méthode Wim Hof, car elle « possède un potentiel unique pour restaurer la santé et ralentir le processus de vieillissement », dit-elle. Une étude qui devrait livrer ses résultats d'ici peu... En attendant, le livre nous transmet les clés et outils pratiques de cette méthode. Que la force soit avec vous ! ■

Carine Anselme

⁽²⁾ Co-auteure de l'ouvrage. *L'effet télomère, une approche révolutionnaire pour allonger sa vie et ralentir les effets du vieillissement*, co-écrit avec le Prix Nobel de Médecine, Elizabeth Blackburn (éd. Trédaniel).

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *La Méthode Wim Hof. La thérapie par le froid pour devenir fort, heureux et en bonne santé*, Wim Hof (Trédaniel, 2021).

Voir aussi : wimhofmethod.com (site en anglais).

Maîtriser le stress avec Wim Hof



Dans le climat ambiant, dire que nous sommes sous pression est un « doux » euphémisme ! Or, le stress dérégule nos systèmes biologiques, notamment notre précieuse immunité. Wim Hof nous suggère, pour vérifier notre niveau de stress, de prendre un chronomètre et de compter nos respirations. « Si vous respirez entre quinze et vingt fois par minutes, vous êtes stressé. » Voici son conseil, simple et ultra-efficace, pour reprendre la maîtrise : « Pour combattre

cet ennemi, je pratique une minute d'exercice respiratoire et de humming. L'exercice puise dans le système nerveux parasympathique – là où règne la paix – et apaise le système nerveux sympathique survolté. Comme si vous massiez votre colonne vertébrale de l'intérieur – jusqu'au tronc cérébral et au centre de votre crâne. Ce qui vous amène directement à l'intérieur de votre corps. »

En pratique : 1/ Réglez votre minuteur sur une minute ; 2/ Installez-vous dans un endroit confortable ; 3/ Inspirez profondément ; 4/ Expirez en produisant un son comme « Hum », « Ah » ou « Om » (tout son qui vous procure du plaisir) ; 5/ Lorsque vous manquez d'air, inspirez profondément puis expirez en prononçant un nouveau « Hum » ; 6/ Poursuivez jusqu'à ce que le minuteur s'arrête. Combien de fois avez-vous respiré au cours de cette minute ? Quatre, cinq ou six fois ? C'est parfait !



PALÉO & VÉGÉ : convergences protéiques

A priori, la question des protéines ne peut que diviser les végétans et les partisans de l'alimentation paléolithique. Qualitativement et quantitativement, le régime paléo et ses produits animaux assurent plus facilement les besoins. Il y a cependant des sources de protéines végétales qui peuvent rapprocher les deux écoles.

Dans notre dernier article (*Néosanté* n°113), nous nous étions donné l'objectif de voir ce qui nous rapprochait, entre celles et ceux qui mangent « paléo » et celles et ceux qui souhaitent réduire, voire cesser, leur consommation de produits d'origine animale. Après tout, cela témoigne souvent d'une même volonté de manger plus sainement. Le gros problème, que nous avons un peu laissé de côté précédemment, c'est l'apport en protéines. Et c'est à cette question que nous allons nous atteler aujourd'hui.

Nos ancêtres se gavaient de protéines

Pour rappel, en France, l'Agence nationale de Sécurité sanitaire pour l'Alimentation recommande un apport en protéines représentant 0,83 g à 2,2 g par kilo de poids de corps par jour. Cela représente 10 à 27 % de l'apport calorique. Un américain moyen consomme une centaine de grammes de protéines par jour ; les Américaines, elles, sont à 67 g. On est dans la fourchette française, puisque que cela représente 15 % de leur apport calorique (*National Center for Health Statistics – Data Brief*, 2010). Et plus près de chez nous, les Suisses, hommes et femmes confondus, consomment en moyenne 90 g de protéines par jour (*International Journal for Vitamin and Nutrition Research*).

Tout de suite, l'approche « paléo » révèle deux problèmes. Premièrement, ce n'est pas suffisant : les recherches montrent que nos ancêtres chasseurs-cueilleurs consommaient davantage 2,5 à 3,5 g de protéines par kilo de poids de corps, par jour (*European Journal of Clinical Nutrition*, 1997). D'ailleurs, l'apport en protéines pour les autres primates dans la nature, chimpanzés, gorilles, babouins, alouates, etc., est même supérieur à ce qui est prescrit actuellement pour les humains. On parle de 1,6 g à 5,9 g/kg/jour (*Primates, 1976, & Philosophical Transactions of the Royal Society – B*, 1991). Une étude parue dans *Food and Function Journal* (2016) recommande plutôt un apport supérieur à 1 g/kg/jour, et cela lorsqu'on a une activité physique tout à fait minimale. Pour des activités physiques modérées et intenses, l'apport monte respectivement à 1,3 g et 1,6 g. Cette



étude précise qu'une consommation de 2 g/kg/jour de protéines ne présente aucun risque pour un adulte sain.

L'incomplétude des végétaux

Deuxième problème : les produits d'origine animale représentent aujourd'hui 60 à 75 % de l'apport protéique (*National Center for Health Statistics – Data Brief*, 2010). L'étude suisse détaillait même cette répartition : parmi les 2/3 de protéines d'origine animale dans l'alimentation de la population observée, 28 % provenaient de la viande, 28 % des produits laitiers, 3 % du poisson et 3 % des œufs. Et le tiers de protéines d'origine végétale provenait à 25 % des céréales, et seulement à 3-4 % des légumes. Tout cela est relativement cohérent avec ce que l'on sait de notre évolution. L'étude assez connue sur 229 sociétés de chasseurs-cueilleurs, parue en 2000 dans la revue *The American Journal of Clinical Nutrition*, montrait effectivement que 73 % de ces sociétés doivent plus de 50 % de leur apport calorique à des aliments d'origine animale (viande et poisson essentiellement). Seulement 13,5 % de ces sociétés ont plus de 50 % de leur apport calorique qui proviennent des végétaux. Aucune d'entre elles ne doit sa survie à des produits végétaux à plus de 86 %. Et on sait également qu'une répartition des macronutriments plus proche de ce qu'on a connu dans notre évolution est, au niveau de l'apport calorique, de 40 % de glucides, 30 % de lipides et 30 % de protéines. Alors comment atteindre cet apport protéique, en réduisant ou en éliminant les protéines animales ? Les protéines sont classées selon plusieurs outils, mais qui, au final, testent toujours la capacité de notre corps à les utiliser : le « protein efficiency ratio », la « valeur biologique » ou encore le « Score chimique corrigé de digestibilité ». Comme vous le savez certainement, les protéines sont composées d'acides

aminés, et 9 d'entre eux sont dits « essentiels », parce qu'on en a besoin et qu'on ne peut pas les créer nous-mêmes. Nous devons donc les trouver dans l'alimentation. La plupart des protéines animales les possèdent. Elles sont donc dites « complètes ». À l'inverse, les protéines végétales sont souvent dites « incomplètes » parce qu'il leur manque certains de ces acides aminés essentiels. Par exemple, les légumineuses sont déficientes en méthionine, alors que les céréales, les noix et les graines sont déficientes en lysine (à l'exception des graines de chanvre). Il faut par conséquent, comme le savent les végétariens, « associer » les protéines végétales. Et de manière intéressante, c'est ce que font beaucoup de plats « traditionnels » anciens. Ainsi le riz cajun aux haricots rouges associe les protéines du riz à celles des haricots rouges. Le riz cantonais associe les protéines du riz à celles du maïs. Et le principe est le même avec les plats associant maïs et haricots noirs en Amérique du Sud, les couscous associant semoule et pois chiches, ou encore les plats d'origine séfarade associant riz, pois chiches et fruits secs.

Y'a bon fermentation et champignons

D'un point de vue « paléo », on conseillera évidemment d'éviter les protéines issues des céréales, et de privilégier ce qui sera le moins inflammatoire. Le quinoa, pas « paléo », mais peu inflammatoire, est une protéine complète. Ainsi que des formes de « fausses » céréales comme le sarrasin, par exemple. Et puis, il y a évidemment le soja qui est une forme complète de protéine. Privilégiez des formes traditionnelles, comme le miso, plutôt que des versions industrielles de soja. Le miso, en tant qu'aliment fermenté, contient d'ailleurs la lysine dont manquent d'autres sources végétales. Tout comme la choucroute. Végétariens et adeptes de l'alimentation « paléo » peuvent certainement se rapprocher sur les aliments fermentés. Ou encore sur les champignons, légèrement plus riches en protéines que les légumes, et pourvus en méthionine. Quel que soit votre choix, essayez d'avoir vos apports en macronutriments, et d'éviter ce qui est le plus inflammatoire et transformé.



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>.

Une alimentation de qualité protège du covid



On savait déjà que le diabète et l'obésité – dont une grande partie des déterminants est d'origine alimentaire, sont associés à un risque supérieur de contracter le covid et d'en développer une forme sévère. Mais une étude scientifique en voie de publication va plus loin en avançant qu'une alimentation de qualité protège de la maladie et de ses complications. D'après les données collectées auprès de 600.000 citoyens anglais et américains, les individus ayant l'alimentation la plus saine ont un risque inférieur de 10% d'être infectés, et surtout un risque diminué de 40% d'évoluer vers un covid sévère. Les meilleurs résultats se rapportent à un régime privilégiant la consommation de légumes, de fruits, de céréales entières et de noix, ainsi que de poissons gras et de bonnes matières grasses comme l'huile d'olive. (Source : *Alternative Santé*)

Musique & choix alimentaires

La musique jazz pousserait les consommateurs à faire des choix alimentaires plus sains. C'est ce que suggère une étude danoise publiée par la revue *Appetite*. Pour en arriver à ces conclusions, les chercheurs ont demandé à 215 volontaires d'imaginer qu'ils mangeraient mal ou bien, puis de choisir un morceau de musique qui correspondait à leur expérience. Une majorité de choix alimentaires sains ont été associés à de la musique jazz. Et lorsque d'autres participants ont été invités à écouter du jazz, eux aussi ont eu tendance à mieux s'alimenter. Cela pourrait s'expliquer par le fait que des sons calmes entraînent une relaxation physique propice à des décisions nutritionnelles plus rationnelles.

Oméga 3 & cerveau

Dans une nouvelle étude parue dans *The American Journal of Clinical Nutrition*, des chercheurs ont évalué l'impact d'une supplémentation en huile de poisson enrichie soit en EPA, soit en DHA sur la cognition de jeunes adultes en bonne santé. Par rapport au groupe placebo et au groupe DHA, les participants supplémentés en EPA ont obtenu de meilleurs scores aux tests cognitifs et aux tâches de mémoire. Ce qui a fait dire aux chercheurs que les effets de l'EPA sur le cerveau ont peut-être été sous-estimés précédemment.

Amandes & minceur

Le paradoxe est bien connu : bien que riches en calories, les amandes et les noix aident à contrôler le poids. La teneur en fibres des fruits oléagineux ne peut à elle seule expliquer cet effet minceur. Une nouvelle étude parue dans *Mayo clinique proceeding* éclaire le mystère : les chercheurs ont constaté qu'après la digestion, environ 20% des calories provenant principalement des graisses n'étaient pas absorbées.

Alimentation & conduite automobile

Des chercheurs chinois ont voulu voir s'il existait un lien entre l'alimentation et les accidents de la route. Ils ont soumis à 389 camionneurs un questionnaire sur leurs habitudes alimentaires, leur niveau de fatigue et leur comportement au volant. Il en ressort que les conducteurs consommateurs de légumes et d'aliments non transformés ressentent moins de fatigue et conduisent plus prudemment. La forte consommation de produits animaux est associée à une fatigue plus grande, à un manque de concentration et à des infractions mineures à la circulation. Les camionneurs adeptes de snacks sucrés sont les plus enclins à se sentir fatigués et à conduire dangereusement. (Source : *LaNutrition.fr*)

NOUVEAU SUR www.neosante.eu

UN NOUVEL ARTICLE en accès libre
dans la rubrique « Extrarticles »

Virus : théorie particulaire et ondulatoire

Par Jean-Luc Matthieu, phytovirologue



Nul n'ignore les propriétés particulières et ondulatoires de la lumière. La lumière peut être considérée à la fois comme un flux de particules, les photons, mais aussi comme une onde électromagnétique. Les photons sont donc porteurs des interactions électromagnétiques. La lumière n'est ni particulaire, ni ondulatoire mais elle est particulaire ET ondulatoire.

Je propose ici une nouvelle « théorie ». Je suggère d'envisager les virus, et pourquoi pas d'autres « particules » plus grosses, parasites ou non, comme des particules énergétiques. On pourrait ainsi également penser aux bactéries et aux allergènes tels les gains de pollen. En effet, l'information qui s'y trouve pourrait être envisagée comme une forme d'énergie.

C'est pourquoi on pourrait comparer les virions aux photons, quoique les propriétés de ces deux types de particules ne soient évidemment pas identiques.

[Lire la suite](#)



Autre arnaque vaccinale



Deux familles de virus – les papillomavirus et ceux des hépatites – ont conduit à la production de vaccins censés empêcher les cancers du col de l'utérus et ceux du foie. Les vaccins contre les papillomavirus font l'objet d'une intense publicité, à l'intention des adolescentes en particulier. Mais est-il prouvé que les agents infectieux soient impliqués dans certains cancers et qu'en vaccinant, on puisse ainsi réduire le risque ? Les bénéfices de ces injections sont-ils établis et sont-ils supérieurs à leurs dangers ? Ce nouveau livre du Dr de Lorgeril répond en détail à ces questions et aborde les notions essentielles de lésions précancéreuses et de transformation cancéreuse. L'auteur démontre que la balance bénéfique/risque de ces vaccins n'est pas favorable. Pour se protéger des cancers, il y a d'autres voies (mode de vie, habitudes alimentaires, équilibre du microbiote...) dont l'efficacité est certaine et l'innocuité totale. Ce petit ouvrage constitue un outil de ré-information précieux et est à mettre entre les mains de toutes les jeunes filles.

Le nouveau livre du Dr de Lorgeril répond en détail à ces questions et aborde les notions essentielles de lésions précancéreuses et de transformation cancéreuse. L'auteur démontre que la balance bénéfique/risque de ces vaccins n'est pas favorable. Pour se protéger des cancers, il y a d'autres voies (mode de vie, habitudes alimentaires, équilibre du microbiote...) dont l'efficacité est certaine et l'innocuité totale. Ce petit ouvrage constitue un outil de ré-information précieux et est à mettre entre les mains de toutes les jeunes filles.

Les vaccins contre les cancers

DR MICHEL DE LORGERIL
Éditions Chariot d'Or

Le bouquin du mois

Bon sens de vie



Fervent promoteur de la naturopathie en France, Alain Rousseaux expose dans ce livre une large réflexion sur l'approche vitaliste de la santé, la médecine moderne et les médecines empiriques traditionnelles. Il y propose très rationnellement de repenser la médecine sur la base de la santé et non plus sur la base de la maladie. Cet éclairage permet de comprendre pourquoi et comment la santé est le seul remède qui tienne contre la maladie, une évidence qui est pourtant très peu admise et dont les autorités sanitaires n'appréhendent pas les conséquences révolutionnaires. Dans la vision « naturo », le malade reprend ses droits, comprend les raisons de ses pathologies et contribue à sa guérison.

Plaidoyer pour la santé

ALAIN ROUSSEAU
Éditions Dangles

Retrouver l'authenticité



Saviez-vous que la première habileté acquise par un enfant – avant même le langage – est de jouer un rôle ? Nous sommes des acteurs-nés et nous passons notre vie à jouer la comédie. À travers ce livre, le célèbre auteur des *Quatre accords toltèques* explore le théâtre humain et montre que les individus choisissent de jouer un rôle selon les situations rencontrées et les personnes auxquelles elles font face et ce, au détriment de leur authenticité. Conçu comme des leçons données à « l'école des mystères », cet ouvrage invite à corriger ce comportement de comédien, à cesser de faire semblant et à exploiter ses talents d'interprète avec lucidité pour redevenir acteur de sa vie.

Acteur de votre vie

DON MIGUEL RUIZ & BARBARA EMBRYS
Éditions Jouvence

Ayurvéda pratique



L'ayurvéda constitue une branche à part de la tradition des Veda, indépendante du yoga. Après avoir rappelé les origines de cette médecine traditionnelle indienne, l'auteur de cet ouvrage à la fois complet et concis traite de ses grands principes, des cinq éléments cosmiques et des trois constitutions qui en sont les fondements, en faisant parfois le parallèle avec la médecine traditionnelle chinoise. Il aborde ensuite la conception ayurvédique de la maladie et les applications concrètes de cette approche ancestrale (diététique énergétique, régimes thérapeutiques, soins, cures, pharmacopée, etc.). Deux index (aliments et plantes) renforcent le côté pratique de ce traité.

Découvrez la pratique de l'ayurvéda

GÉRARD EDDE
Éditions Guy Trédaniel

Stop aux répétitions



Comme le démontre également Barbara Couvert (*lire Interview*), chaque être humain subit inconsciemment l'influence de son passé : notre perception du monde, notre rapport à l'argent, nos émotions et même nos soucis de santé sont le fruit de notre histoire et des générations qui nous ont précédés. Ces conditionnements sont souvent douloureux et nous privent de la liberté d'être nous-mêmes. Ce livre explique pourquoi et comment se libérer de ces souffrances répétitives. En s'appuyant sur sa propre expérience, l'auteure a isolé quatre leviers fondamentaux qui lui ont permis de changer radicalement sa vie et d'aider à son tour ceux que les secrets de famille enferment dans des schémas répétitifs.

Les clés du passé

NOÉMIE DE SAINT-SERNIN
Éditions Eyrolles Poche

Créer sa réalité



Le monde est en création perpétuelle et nous avons le pouvoir de le façonner pour laisser venir à nous le meilleur : c'est ce que le Dr Christian Bourit appelle la « Quantique attitude ». En ayant toujours à l'esprit qu'une vérité s'incarne en la vivant, nous constaterons alors que de petits changements peuvent faire de grandes différences. Grâce à des exercices et principes simples, l'auteur explique comment tirer parti de la nature vibratoire de l'univers, émettre sur une nouvelle fréquence et obtenir des coups de pouces inattendus. En faisant de notre imagination un instrument quantique, nous attirons en effet des événements et des rencontres qui font sens et nous font progresser.

Quantique attitude

DR CHRISTIAN BOURIT
Éditions Quintessence

Psychosomatique pour les mioches



Les enfants se retrouvent très tôt confrontés à la maladie, à la douleur et aux symptômes physiques. En tant qu'adultes, nous sommes souvent désarmés pour répondre à leurs questions et les aider à dépasser leurs soucis de santé. Racontant l'histoire de Soma, petit garçon découvrant le monde du corps et des sensations, ce livre illustré est précisément un outil que les parents et les enfants peuvent utiliser pour (auto)décoder les causes psycho-émotionnelles des maux infantiles courants. Wyane Frisee a de la suite dans les idées car ce coach français avait déjà conçu le livre *Soma Way*, ouvrage vulgarisant les lois biologiques de la médecine nouvelle. Ce nouvel opus en est un peu la version pédiatrique.

Soma, mon compagnon santé

WYANE FRISEE – ILLUSTRATIONS ALINE GAUTREAU
Éditions Cœur de Coach (www.somaway.fr)

Vaccination Covid : une mortalité inédite

Consternant : même le site d'information Médiapart a fait allégeance au pouvoir en censurant fin juillet un article collectif posté par le sociologue Laurent Mucchielli. Avec rigueur et précision, références chiffrées à l'appui, cet article faisait pourtant la démonstration que la vaccination anticovid s'accompagne d'une « mortalité inédite dans l'histoire de la médecine moderne ». Rediffusé notamment par le site France Soir, ce volet d'une mini-série a heureusement été sauvé de la censure et a circulé sur les réseaux sociaux. Afin qu'il soit encore plus lu et en solidarité avec ses auteurs, nous avons décidé à notre tour de reprendre ce texte et de le graver sur papier. C'est notre contribution à l'établissement de la vérité sur les ravages des injections, ravages scandaleusement niés par les gouvernements et les médias de masse.

ARTICLE N° 148

Par Laurent Mucchielli, Héléne Banoun, Emmanuelle Darles, Vincent Pavan, Amine Umlil

Dans le précédent épisode de notre mini-série sur la vaccination, nous avons montré que les données épidémiologiques les plus facilement disponibles à l'échelle mondiale suffisent à prouver que la vaccination ne protège pas de la contamination et de la transmission du Sars-Cov-2, en particulier de l'actuel variant Delta (ou indien), ce qui contredit massivement les déclarations répétées des représentants du pouvoir exécutif français relatives à la « protection vaccinale ». Aux États-Unis, le directeur du NIAID, Antony Fauci, vient du reste de le reconnaître publiquement, recommandant même le port du masque en intérieur par les personnes vaccinées. Autre exemple : en Angleterre, les touristes français doivent subir une quarantaine même s'ils sont vaccinés. Il est donc déjà clair que la vaccination n'est pas la solution miracle annoncée pour endiguer l'épidémie et que le chantage formulé par l'exécutif français (vaccination générale ou reconfinement) est fondé sur un mensonge. Un second mensonge répété à plusieurs reprises tant par le président de la République, le premier Ministre que le ministre de la Santé (et d'autres élus adoptant des postures sanitaires autoritaires, à l'image du maire de Nice M. Estrosi) est probablement la prétendue quasi-disparition (« à 96% ») des formes sévères de la Covid grâce à la vaccination. En Israël, un des pays où la population est la plus vaccinée au monde, les autorités viennent ainsi de décider de fermer les frontières du pays aux touristes vaccinés, indiquant non seulement que la vaccination ne protège pas de la contamination et de la transmission, mais également que la majorité des personnes hospitalisées pour des formes graves sont désormais des personnes vaccinées. Tout ceci suggère clairement qu'un gouffre sépare le marketing des industriels (repris par la propagande politique) des réalités de santé publique. Et c'est également au fond de ce gouffre qu'est pour le moment oubliée la question des effets indésirables les plus graves de la vaccination anti-covid, sujet de ce nouvel épisode.

Sortir du déni, observer froidement les données de la pharmacovigilance

Dans un autre précédent épisode de notre enquête, nous avons montré comment et pourquoi la plupart des journalistes français travaillant dans les médias *mainstream* ont trahi certains principes déontologiques de base de leur profession, n'exerçant plus leur rôle de contre-pouvoir pour devenir au contraire de simples relais de la communication gouvernementale. En cause notamment, la fin du journalisme d'investigation, remplacé par un *fact-checking* de bureau qui n'est plus qu'un simulacre de journalisme. S'agissant de la sécurité des vaccins anti-covid, le pseudo-journalisme va

ainsi chercher à dénier la réalité des effets indésirables, dans la droite ligne du discours gouvernemental. Un exemple parmi de nombreux autres est fourni par les *fact-checkers* du groupe de télévision TFI-LCI qui, depuis janvier 2021, s'évertuent à dénier toutes conséquences médicales négatives de la vaccination. L'argument est toujours le même, et il est bien connu. Sur tous les sites de pharmacovigilance du monde, on trouve en effet les mêmes précautions d'interprétation indiquant que les déclarations d'effets indésirables imputées à tel ou tel médicament ne sont qu'une présomption de causalité (imputabilité). Cette présomption est cependant considérablement renforcée lorsque les décès surviennent très rapidement après la vaccination, ce qui est le cas comme on le verra avec les données américaines (la très grande majorité des décès déclarés sont survenus dans les 48h).

Par ailleurs, ces réserves d'interprétation sont à appliquer à la pharmacovigilance de manière générale, et on verra que la comparaison avec

d'autres médicaments montre qu'il se passe bel et bien quelque chose d'inédit pour ces vaccins génétiques anti-covid. Comme d'habitude, les journalistes sont aveuglés par leur dépendance au pouvoir politique et aux sources institutionnelles directement liées au ministère de la Santé, et ils font preuve d'un esprit critique à géométrie extrêmement variable. Les mêmes précautions valent en effet, par exemple, pour le comptage des morts imputables à la Covid (morts de la Covid ou avec la Covid ?), sujet sur lequel on n'a pourtant quasiment jamais lu d'article critique dans la presse. Autre exemple saisissant de parti-pris : à la fin du mois de mars 2020, il avait suffi de 3 cas de décès (liés en réalité à des automédications surdosées) remontés par la pharmacovigilance pour déclencher en France une tempête politico-médiatique sur le thème de la dangerosité de l'hydroxychloroquine. En d'autres termes, pour la plupart des journalistes, les statistiques sanitaires sont indiscutables quand elles vont dans le sens de la narration officielle, mais elles deviennent soudainement discutables lorsqu'elles contredisent cette même narration. Cette malhonnêteté intellectuelle devrait sauter aux yeux.

En outre, nous allons voir que, dans certains pays (comme la France mais également les États-Unis), les remontées d'informations de pharmacovigilance sur la sécurité des vaccins anti-covid sont principalement le fait de

Les vaccins génétiques anti-covid utilisés en Europe présentent des risques d'effets indésirables graves (pouvant aller jusqu'à la mort) dans des catégories de la population qui ne sont nullement menacées par la Covid.

médecins et non de malades. Et nous verrons également qu'elles corroborent largement celles des pays (comme les Pays-Bas) où la déclaration est principalement le fait des malades. Nous verrons même qu'il existe des recherches qui ont testé rétrospectivement la fiabilité de ces déclarations, et qui indiquent un haut niveau de fiabilité.

À distance de ces jeux de représentations et de ces arguments d'autorité, nous allons donc ici observer froidement les données de la pharmacovigilance concernant la sécurité des vaccins anti-covid. Et nous allons le faire dans plusieurs pays afin d'échapper au tropisme français. On verra alors que, en réalité, les mêmes constats peuvent être faits un peu partout dans les pays occidentaux.

Dernière précision avant d'entamer l'examen des chiffres : loin d'exagérer les problèmes, ces chiffres sont au contraire à considérer comme des minima sous-évaluant la réalité. En effet, la pharmacovigilance fonctionne presque partout de façon passive (et non pro-active) : les centres dédiés à la collecte des effets indésirables des médicaments attendent que les professionnels de santé et les particuliers leur signalent les problèmes. Si, pour une raison ou une autre (oubli, incertitude, auto-censure, manque de temps ou négligence des médecins généralistes ou hospitaliers, isolement du malade qui meurt seul à domicile, ignorance du dossier médical de la personne décédée par le médecin établissant le certificat de décès, problèmes informatiques divers et variés, etc.), les médecins ou les malades ne remplissent pas le formulaire de déclaration d'incident, ce dernier ne sera jamais connu. Dès lors, la sous-estimation de l'état réel des problèmes est à la fois permanente et massive. Les premières études françaises, au début des années 2000, estimaient qu'environ 95% des effets indésirables des médicaments n'étaient pas rapportés. Même si on peut éventuellement faire l'hypothèse que la sous-déclaration concerne surtout les effets indésirables les moins graves, tout ce qui suit doit donc non seulement être pris très au sérieux, mais de surcroît regardé comme constituant très probablement une euphémisation de la réalité des problèmes de sécurité posés par les vaccins anti-covid (comme pour tout autre médicament).

À elle seule et en seulement 6 mois, la vaccination anti-covid représente 36% de la totalité de la mortalité vaccinale aux États-Unis depuis 30 ans.

En France, les rapports de l'Agence du médicament

En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) publie un « suivi hebdomadaire des effets indésirables des vaccins » dont nous avons épluché les rapports détaillés sur chacun des quatre vaccins utilisés en France. On va systématiquement y observer ce qui est dit sur les effets « graves » (par opposition aux effets non graves qui sont les petites réactions locales immédiates à l'injection).

Concernant le vaccin d'AstraZeneca, l'ANSM indique que 7,2 millions de doses avaient été administrées au 08 juillet 2021, majoritairement dans la population ciblée par les recommandations vaccinales des plus de 55 ans, mais « on note néanmoins 623 doses tracées comme administrées chez des patients de moins de 16 ans ». À la même date, plus de 22 071 événements indésirables ont été déclarés, *exclusivement par des professionnels de santé* (on se souvient qu'il leur était réservé en priorité au début, conformément à la Recommandation de la Haute Autorité de Santé du 2 février 2021), dont 5 191 événements « graves » (soit près d'un quart du total). Comme l'indique le tableau ci-dessous, ces cas graves concernent toutes les tranches d'âge mais sont concentrés entre 30 et 74 ans. Parmi ces 5 191 événements graves, un quart a nécessité une hospitalisation, 247 ont engagé le pronostic vital, 121 ont entraîné des invalidités ou incapacités et 170 ont conduit à la mort.

Concernant le vaccin de Pfizer, plus de 42,5 millions de doses avaient été administrées au 1^{er} juillet 2021 (dont 700 000 à des jeunes de 16 à 18

ans) et 31 389 cas d'effets/événements indésirables ont été déclarés, *principalement par les professionnels de santé*. Parmi eux, 8 689 événements « graves » survenus à partir de l'âge de 30 ans (27,7% du total des événements indésirables), dont 2 551 mises en jeu du pronostic vital, 460 invalidités ou incapacités et 761 décès.

Concernant le vaccin de Janssen, l'ANSM indique que 608 489 injections ont eu lieu au 08 juillet 2021, dont 7% de personnes âgées de 16 à 49 ans et même 407 enfants âgés de 0 à 15 ans, « contrairement aux recommandations nationales de réserver ce vaccin aux plus de 55 ans » ! À la même date, 243 événements indésirables ont été déclarés, principalement par des professionnels de santé. Parmi ces événements, on note 39 hospitalisations, 4 pronostics vitaux engagés, 1 invalidité ou incapacité et 7 décès.

Concernant le vaccin de Moderna, l'ANSM indique que 5,2 millions de doses avaient été administrées au 08 juillet 2021, dont près de 53 000 à des mineurs. À la même date, environ 6 000 événements indésirables avaient été déclarés, dont 14,4% de cas graves et autant de « cas inattendus » (on ignore hélas ce que recouvre cette catégorie), signalés ici *presque autant par les particuliers que par les professionnels de santé*. Sur les 1 050 événements graves, on note 312 hospitalisations, 50 mises en jeu du pronostic vital, 25 incapacités ou invalidités et 44 décès (dont quelques cas de morts foetales). Les principaux problèmes constatés parmi ces cas graves sont de type hématologiques/vasculaires (thromboses, AVC, embolies pulmonaires), neurologiques (paralysies faciales, convulsions généralisées), cardiaques (troubles du rythme, myocardites), à quoi s'ajoutent « 28 morts subites inexplicables ».

De quels effets indésirables s'agit-il précisément ?

Au 8 juillet 2021, au terme d'environ 6 mois de campagne vaccinale, la pharmacovigilance française du vaccin AstraZeneca rapporte un total de près de 43 000 effets/événements indésirables, dont 9 637 (22,5%) classés comme « graves ». Ces derniers sont des réactions immédiates à la vaccination, des affections du système nerveux (paralysies notamment), des problèmes vasculaires (thromboses, AVC notamment), des problèmes respiratoires graves et cardiaques graves, enfin des problèmes cutanés très importants, des affections hématologiques et des troubles graves de la vision et/ou de l'audition.

La même analyse peut être faite sur les 4 vaccins qui ont des effets indésirables graves en partie différents (surtout neurologiques et nerveux pour le Moderna et le Janssen, davantage cardiaques pour le Pfizer).

Enfin, si l'on additionne les conséquences les plus graves, mentionnées précédemment pour chacun des 4 vaccins, l'on parvient au tableau ci-dessous qui livre le constat de plus de 15 000 événements indésirables graves, parmi lesquels près de 1 800 hospitalisations, plus de 2 800 mises en jeu du pronostic vital et **près de 1 000 morts** potentiellement liés à la vaccination anti-covid. Le tout en seulement 6 mois.

Comparaison des 4 vaccins

	Pfizer	Moderna	AstraZeneca	Janssen	Total
Hospitalisations	175	312	1 260	39	1 786
Décès	761	44	170	7	982
Pronostic vital engagé	2 551	50	247	4	2 852
Invalidité/incapacité	460	25	121	1	607
Médicament significatif	4 739	619	3 293	45	8 796
Anomalies constatées	3	800	800	800	3
Total	8 689	1 650	5 191	96	15 626

Source : ANSM

Ce que dit la pharmacovigilance dans d'autres pays occidentaux

Au Royaume Uni, le ministère de la Santé indique que, le 14 juillet 2021, ont été administrées environ 20 millions de premières doses et 12 millions de deuxièmes doses du vaccin Pfizer/BioNTech, 25 millions de premières doses et 23 millions de deuxièmes doses du vaccin AstraZeneca



(cette firme pharmaceutique étant domiciliée à Londres), et environ 1,3 million de premières doses du vaccin Moderna. Au total, plus de 46 millions de personnes ont reçu au moins une dose et plus de 35 millions deux doses. [Le rapport de pharmacovigilance du 22 juillet](#) commence par indiquer que les vaccins sont sûrs et fait tout pour appeler à la vaccination générale. Le début du rapport officiel signale que les vaccins ont des effets indésirables de court terme qui sont très peu graves. Par exemple, pour la Pfizer, « *les effets indésirables les plus fréquents dans les essais étaient la douleur au site d'injection, la fatigue, les maux de tête, les douleurs musculaires, les frissons, les douleurs articulaires et la fièvre ; ceux-ci ont été signalés chacun chez plus de 1 personne sur 10. Ces réactions étaient généralement d'intensité légère ou modérée et se sont résorbées en quelques jours après la vaccination* ». Certes, le ministère précise aussi avoir enregistré quelque 325 000 signalements d'effets indésirables (dont les deux tiers pour l'AstraZeneca). Mais dans le détail, il précise que « *l'écrasante majorité des rapports concernent des réactions au site d'injection (douleur au bras par exemple) et des symptômes généralisés tels que syndrome « grippal », maux de tête, frissons, fatigue (fatigue), nausées (envie de vomir), fièvre, étourdissements, faiblesse, douleurs musculaires et rythme cardiaque rapide. Généralement, ceux-ci surviennent peu de temps après la vaccination et ne sont pas associés à une maladie plus grave ou plus durable* ». En un mot : tout va bien. Comme en France, le gouvernement anglais martèle du reste dans son rapport que « les vaccins sont le meilleur moyen de protéger les gens contre le COVID-19 et ont déjà sauvé des milliers de vies. Tout le monde doit continuer à se faire vacciner lorsqu'on lui demande de le faire, sauf indication contraire ». Et pourtant. Une fois passée l'introduction à la gloire de la vaccination, la seconde partie du rapport détaille les effets indésirables : chocs anaphylactiques, paralysie de Bell (paralysie faciale), thromboses (71 décès de ce type avec l'AstraZeneca), troubles menstruels et saignements vaginaux, myocardites et péricardites (surtout avec le Pfizer), réactions cutanées sévères (surtout avec le Moderna), syndromes de Guillain Barré (surtout avec l'AstraZeneca) et enfin des « événements à l'issue fatale », c'est-à-dire des morts. Dans le détail, à la date donc du 14 juillet 2021, l'agence britannique reconnaît 999 morts que les déclarations lient à l'injection du vaccin AstraZeneca, 460 à celle du Pfizer et 31 autres, ce qui porte le total

à près de 1 500 morts.

Aux Pays-Bas, le centre de pharmacovigilance ([bijwerkingen centrum - LAREB](#)) fait un point mensuel sur la vaccination et ses effets indésirables, ces derniers étant principalement signalés par les citoyens. Dans sa dernière actualisation du 4 juillet 2021, il faisait état de 16,5 millions de doses administrées, principalement le Pfizer (11,8 millions de doses, contre 2,8 millions pour AstraZeneca, 1,3 million pour Moderna et 600 000 pour Janssen). À cette date, 93 453 déclarations d'effets indésirables avaient été remontées concernant les conséquences de la vaccination anti-covid, parmi lesquels les thromboses dans le cas des vaccins AstraZeneca et Janssen. Enfin, le centre comptait **448 décès** rapportés comme liés à la vaccination, concernant principalement des personnes âgées et principalement le vaccin Pfizer.

En Europe, le site de pharmacovigilance de l'Agence européenne du médicament est particulièrement difficile à manier informatiquement, le chargement des [données](#)

[concernant les vaccins anti-Covid](#) est compliqué à trouver et extrêmement long à réaliser, quand il fonctionne. Deux chercheurs français les ont cependant étudiés patiemment à la fin du mois de juin et présenté une vidéo ; à la fin du mois de juin, la pharmacovigilance européenne avait déjà enregistré environ **9 000**

décès liés à la vaccination uniquement pour le vaccin de Pfizer, notamment du fait de complications cardiaques, pulmonaires ou cérébrovasculaires, des morts par Covid incluses (un comble pour les vaccins anti-covid...). Par ailleurs, ces données livrent également un deuxième constat très préoccupant, qui est le fait que ces risques d'effets indésirables graves concernent non seulement les personnes âgées de plus de 65 ans, mais aussi les nourrissons et les adolescents (12-17 ans). En d'autres termes, les vaccins génétiques anti-covid utilisés en Europe présentent des risques d'effets indésirables graves (pouvant aller jusqu'à la mort) dans des catégories de la population qui ne sont nullement menacées par la Covid. Les professionnels de santé du collectif ReinfoCovid et de la Coordination Santé Libre ont ainsi montré que, en dessous de l'âge de 45 ans, la balance bénéfice/risque est très défavorable à la vaccination génétique anti-covid. Concernant les enfants et les adolescents, elle relève même d'une forme de violence sur mineurs qu'il serait par conséquent criminel de généraliser. C'est du reste l'occasion de rappeler que l'OMS elle-même déconseille la vaccination des jeunes, n'en déplaît au gouvernement français et à ses serviteurs (parmi lesquels l'Académie de médecine dont on se souvient du communiqué du 25 mai 2021).

Enfin, **aux États-Unis**, où la pharmacovigilance (comme la transparence des données d'administration publique de manière générale) est beaucoup mieux organisée et plus contraignante que dans beaucoup de pays européens, des données très précises peuvent être exploitées sur le site de la Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Et, contrairement à l'argument des industriels, répété en boucle par les journalistes français (à l'image des *fact-checkers* déjà cités), ces données sont très largement fiables. Six chercheurs anglais viennent ainsi d'analyser un échantillon de 250 déclarations de décès attribués aux vaccins anti-covid dans la VAERS. Il en résulte que les deux tiers des déclarations ont été faites par des médecins et qu'elles sont fiables à 86%. Or le constat qui ressort des données américaines est plus saisissant encore. En recherchant dans ces données les décès liés à la vaccination, il est possible non seulement d'avoir un comptage détaillé pour chaque vaccin anti-covid, mais de surcroît de pouvoir comparer ces résultats avec ceux de tous les autres vaccins administrés depuis plus de 30 ans dans ce pays. Au 16 juillet 2021, date à laquelle 160 millions d'Américains avaient été intégralement vac-



cinés, les vaccins anti-covid sont liés à **plus de 6 000 décès**, 91% d'entre eux étant attribuables aux seuls vaccins de Moderna et Pfizer (deux entreprises pharmaceutiques/biotechnologiques américaines, Janssen étant la filiale belge d'une autre entreprise pharmaceutique américaine, Johnson & Johnson). Nous avons reconstitué le tableau ci-dessous qui donne le détail de ces chiffres.

Mortalité liée aux vaccins aux USA

	Nombre	%
Moderna	2 772	46,1
Pfizer	2 696	44,8
Janssen	522	8,7
Autres vaccins	26	0,4
Total vaccins Covid	6 016	100

Source : [VAERS](#), calcul réalisé sur les données datant du 16 juillet 2021

Ces décès sont en outre survenus principalement dans les 48h qui ont suivi la vaccination, ce qui renforce considérablement la présomption de causalité. Par ailleurs, ces fichiers permettent donc de comparer cette mortalité des vaccins anti-covid à la mortalité vaccinale globale dans ce pays depuis 30 ans (concernant des centaines de vaccins). Ce fichier donne un total de 16 605 décès pour l'ensemble des vaccins sur toute la période. À elle seule et en seulement 6 mois, la vaccination anti-covid représente donc 36% de la totalité de la mortalité vaccinale dans ce pays depuis 30 ans.

Même réduite à ses plus élémentaires principes de déontologie (*primum non nocere*), l'approche de cette question en termes de santé publique devrait conduire à suspendre d'urgence la campagne vaccinale.

Par comparaison, dans la même base de données, nous avons compté le nombre de morts occasionnés par l'administration des différents vaccins contre la grippe saisonnière (*influenza seasonal*). En 30 ans (1990-2020), ces vaccins ont occasionné 1 106 décès, ce qui représente 6,66% du total de la mortalité vaccinale depuis 30 ans.

Une autre façon d'exprimer ces résultats est donc de dire que, aux États-Unis, en 6 mois, la vaccination anti-covid a contribué à tuer 5 fois plus de personnes que la vaccination anti-grippe en 30 ans. Ceci confirme d'une autre façon encore que nous sommes bien en présence de vaccins d'un nouveau genre, dont la dangerosité est inédite. Ajoutons enfin que cette dangerosité doit tout particulièrement interroger lorsqu'elle concerne des personnes jeunes et qui ne sont donc pas sérieusement menacées par la Covid. Or, 23,2% du total des morts américains dont le décès est imputé aux vaccins anti-covid et dont l'âge est connu avaient moins de 65 ans.

Conclusion

La question des effets indésirables graves des vaccins anti-covid fait l'objet d'un déni et d'un silence de la part du gouvernement et des principales agences sanitaires (Agence nationale de sécurité du médicament, Haute autorité de santé, Haut conseil de santé publique, etc.). Tout se

passer comme s'il s'agissait d'un véritable tabou, en France comme dans la plupart des autres pays occidentaux. L'importance de ces effets apporte en effet une contradiction trop flagrante et dévastatrice pour l'idéologie de la vaccination intégrale qui guide des gouvernements ayant choisi de s'abandonner dans les bras de l'industrie pharmaceutique. Cette dernière est ainsi au cœur de toute la gestion d'une épidémie qui constitue pour elle une aubaine inédite dans l'histoire : quel produit commercial breveté a pour marché potentiel la totalité de l'humanité, renouvelable chaque année qui plus est ? Patrons et actionnaires de ces firmes pharmaceutiques et biotechnologiques sont en train de devenir immensément riches. Au vu de la façon dont ces industries ont travaillé (dans l'urgence, pour générer un maximum de profits, sans tester les personnes les plus à risque – âge et comorbidités, à grand renfort de formules de type publicitaire), notamment aux États-Unis et en Angleterre, pour mettre au point ces nouveaux vaccins génétiques (ADN ou ARN), on pouvait ainsi dès le départ redouter que ces produits ne soient pas de très bonne qualité. Mais la réalité dépasse ces craintes et montre que ces vaccins ont davantage d'effets indésirables plus ou moins graves qu'aucun autre avant eux. Nous avons vu ainsi qu'aux Pays-Bas l'on parvient à un taux de 2,7 morts pour 100 000 vaccinés (16,5 millions de vaccinés, 448 morts). En France et aux États-Unis, ce taux monte à environ 3,7 morts pour 100 000 vaccinés. Et en Grande-Bretagne, ce taux grimpe même à 4,3 morts pour 100 000 vaccinés, très probablement en raison de la prépondérance du vaccin AstraZeneca que l'on sait depuis le mois de mars 2021 être le plus dangereux des quatre vaccins couramment utilisés en Occident (en particulier du fait des nombreuses thromboses qu'il provoque et qui commencent à être documentées dans la littérature scientifique médicale), ce qui n'est guère surprenant lorsque l'on connaît les conditions dans lesquelles il a été fabriqué en Chine. Au passage, nous avons également signalé que ce fut le premier vaccin administré en France, dès février 2021, aux professionnels de santé. De là une des raisons rationnelles probables de la grande réticence à la vaccination anti-covid que manifestent une partie d'entre eux.

Cette mortalité vaccinale (qui n'est que la pointe émergée de l'iceberg des effets indésirables graves) est donc inédite, elle est particulièrement grave et sa dissimulation l'est plus encore. Soyons clair : dissimuler d'une façon ou d'une autre un tel danger est tout simplement criminel vis-à-vis de la population. Même réduite à ses plus élémentaires principes de déontologie (*primum non nocere*), l'approche de cette question en termes de santé publique devrait conduire à suspendre d'urgence la campagne vaccinale, à étudier beaucoup plus en détail les données de cette pharmacovigilance (en particulier selon les classes d'âge et en fonction des différents facteurs de risque) et, au terme d'une analyse bénéfiques/risques méticuleuse, à déterminer à quelles catégories bien précises de la population il est possible de proposer la vaccination sans risque que les effets indésirables graves soient plus nombreux que les formes graves de la Covid dont elle est censée les protéger. Toute autre approche ne relève pas de la santé publique mais de postures idéologiques ou d'un marketing commercial. Et l'histoire a déjà montré (sur le tabac, sur les pesticides, sur la pollution aux hydrocarbures, etc.) que ces postures et ce marketing étaient responsables de véritables crimes contre les populations civiles. Qu'ils soient commis au nom du Bien ne devrait en aucun cas aveugler sur leur réalité et leur nature. Toutes celles et ceux qui s'y adonnent pourraient être désormais considérés comme complices de cette nouvelle mortalité vaccinale qui semble inédite dans l'histoire de la médecine moderne.

A propos des auteurs : Laurent MUCCHIELLI (*sociologue, directeur de recherche au CNRS*), Hélène BANOUN (*pharmacien biologiste, PhD, ancienne chargée de recherches à l'INSERM*), Emmanuelle DARLES (*maîtresse de conférences en informatique à Aix-Marseille Université*), Éric MENAT (*docteur en médecine, médecin généraliste*), Vincent PAVAN (*maître de conférences en mathématique à Aix-Marseille Université*) & Amine UMLIL (*pharmacien des hôpitaux, praticien hospitalier, unité de « pharmacovigilance/CTIAP (centre territorial d'information indépendante et d'avis pharmaceutiques)/Coordination des vigilances sanitaires » du Centre hospitalier de Cholet*).
Contact : laurent.mucchielli@protonmail.com

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 7 FORMULES

Et renvoyez cette page à *Néosanté Éditions* – 66, Chevron – 4987 Stoumont (Belgique)

Fax : +32 (0)86 84 11 99 – Mail : 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 (114 numéros) - 150 €

mon adresse mail est :

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

1	2	3	4	X	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	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	X	104	X	106	107	108	109	110	111	112	113	114						

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 (150 €), 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.

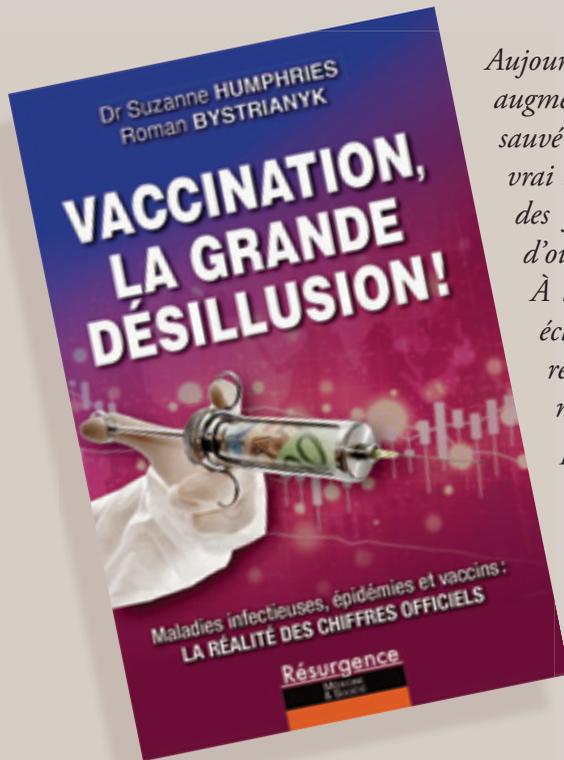
Mon N° de TVA est



NOUVEAU!

VACCINATION, LA GRANDE DÉSIILLUSION !

La vérité sur la disparition des grandes épidémies



*Aujourd'hui, on nous dit que les vaccinations ont augmenté notre espérance de vie et ont à elles seules sauvé d'innombrables vies humaines. Mais est-ce bien vrai ? **Vaccination, la grande désillusion !** détaille des faits et des chiffres tirés de revues médicales, d'ouvrages, de journaux et d'autres sources d'époque. À l'aide de graphiques faisant voler les mythes en éclats, ce livre montre que les vaccins ne sont pas responsables du déclin de la mortalité due aux maladies infectieuses. Si la profession médicale a pu systématiquement mal interpréter et ignorer des éléments historiques clés, il faut se demander : qu'est-ce qui est encore ignoré et mal interprété aujourd'hui ?*

BON DE COMMANDE

À renvoyer à Néosanté Éditions – Chevron, 66 – 4987 Stoumont (Belgique)
Fax : + 32 (0)86 84 11 99 – E-mail : info@neosante.eu

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

- Je commande.....exemplaire(s) du livre **VACCINATION, LA GRANDE DÉSIILLUSION !** au prix (frais de port compris) de 38 € pour la Belgique, 40 € pour la France (+ UE), 42 € pour la Suisse et 47 € pour le Canada
- Je paie la somme totale de..... €
- par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté éditions
 - par virement Paypal (adresse : info@neosante.eu)
 - par virement bancaire sur le compte de Néosanté éditions

IBAN : BE31 7310 1547 9555 – Code BIC : KREDBEBB

**Vous pouvez aussi acheter cet ouvrage dans la boutique du site www.neosante.eu
(catégorie « Nos livres »)**