

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°121

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 12^e année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 CAD (Canada)

Avril 2022

DÉCODAGES

Ethmoïde

Syndrome d'Angelman

Coqueluche

Cancer de la prostate

Les enfants sacrifiés
du covid



Entretien-choc avec les Drs
Nicole & Gérard Delépine

AVANTAGE NATURE

Le syndrome
de l'intestin poreux

BIEN-ÊTRE

Surmonter sa peur
de l'autre

NATURO PRATIQUE

Stimuler
les émonctoires

Interview



Les failles béantes de LA VACCINOVIGILANCE



Comment les ravages du « vaccin » nous sont cachés

L'enquête de Pryska Ducoeurjoly

INTERVIEW EXCLUSIVE DE ROBERT F. KENNEDY, Jr

par Senta Depuydt



En accès gratuit sur notre site
+ introduction de son livre-événement

JEAN-DOMINIQUE MICHEL

« On ne peut pas mettre la santé en équation »



LE SOMMAIRE

N°121 avril 2022

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

DOSSIER : Les failles béantes de la vaccinovigilance p 5

INTERVIEW : Jean-Dominique Michel p 12

CAHIER DÉCODAGES

- L'éthmoïde p 15

- La coqueluche p 16

- Le syndrome d'Angelman p 17

- LE PLEIN DE SENS : Cancer de la prostate p 18

- Décod'agenda p 19

- Anatomie & pathologie : Freud et la 2^e fois p 20

La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte

CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : La porosité intestinale p 21

- Naturo pratique : Stimuler les émonctoires p 22

- Bon plan bien-être : Surmonter sa peur de l'autre p 23

- Modèle paléo : La course pieds nus (II) p 24

- Nutri-infos p 25

- Espace livres p 26

INTERVIEW : Drs Nicole & Gérard Delépine p 28

Abonnement : 7 formules au choix p 31



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko srl)

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 : 1126 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,
Dina Turelle, Emmanuel Duquoc, Hughes Belin

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, Malory Cremer, Senta Depuydt

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

FAILLES FATALES POUR LA RELIGION VACCINALE

Dès l'entame du *Corona Circus*, j'ai pensé que cette plongée dans le délire allait avoir du bon. Que nous allions toucher le fond mais que toute cette folie allait déboucher sur des sauts évolutifs positifs en matière de santé et de compréhension des maladies. Dans l'infolettre *Néosanté Hebdo*, j'ai appelé « étoiles dans la nuit » tous ces signaux indiquant que la médecine allopathique pasteurienne ne sortirait pas indemne de la plandémie covidienne, et singulièrement que l'idéologie vaccinaliste risquait d'en prendre un coup. En septembre 2020, j'écrivais notamment que l'échec de la stratégie vaccinale était inscrit dans les astres puisqu'il y avait déjà des cas de réinfection suite à la variation du virus. Si l'agent infectieux mutait rapidement et si la maladie imputée à cet agent n'était pas immunisante, il n'y avait aucune chance que l'injection protège efficacement des infections. On a vu ce qu'on a vu et plus aucun virocrate n'ose prétendre aujourd'hui que le pseudo-vaccin protège bien. Il s'en trouve encore pour prétendre que les injectés échappent mieux aux formes graves mais cette illusion entretenue par la manipulation est également en train de s'envoler. Il est même de plus en plus clair que les piqûres exercent un effet négatif sur le système immunitaire.

Maintenant que l'inefficacité de l'immunisation artificielle ne peut plus être contestée, c'est au déni de sa dangerosité qu'il faut nous attaquer. Avec l'aplomb cynique qui les caractérise, les gouvernements et les autorités sanitaires persistent à nier l'ampleur des effets secondaires. Malgré près de 4 millions d'événements indésirables et plus de 40 000 décès enregistrés en Europe, l'église de vaccinologie s'obstine à affirmer que l'hostie en seringue est parfaitement sécurisée et qu'elle n'a causé que quelques accidents mortels. Grâce au phénomène de la sous-notification et à la difficulté de prouver un lien de causalité, le clergé vaccinaliste espère que le désastre passera inaperçu. C'est toujours comme ça, depuis leur invention, que les dégâts des vaccins ont été minimisés et dissimulés. Ce que les injecteurs fous n'avaient pas prévu, c'est que les failles de la vaccinovigilance seraient cette fois passées au crible et dénoncées par de nombreux médecins et scientifiques. Comme elle le raconte elle-même en préambule de son enquête (*lire page 5 et suivantes*), notre journaliste Pryska Ducœurjoly s'est retrouvée dans une situation inédite et inversée : alors que les données fiables font généralement défaut, elle a été ensevelie sous les infos chiffrées prouvant le bilan catastrophique de la thérapie génique ! Certaines d'entre elles, par exemple l'explosion des myocardites chez les jeunes, sont également mises en exergue par Nicole et Gérard Delépine (*lire interview pages 27 à 30*), ce couple de cancérologues très investis dans la réfutation de la propagande vaccinale. Comme le subodore le sociologue Laurent Mucchielli, on s'oriente donc probablement vers « le plus grand scandale sanitaire de l'histoire ». L'auteur du livre « La doxa du covid » (*lire page 26*) est même d'avis que ça ne fait pas un pli.

L'évidence découle d'un excès de coïncidences et de corrélations éloquentes. La principale est qu'une surmortalité toutes causes a été constatée en 2021 dans certaines catégories d'âge dans toute l'Europe. Selon les calculs du biostatisticien belge Patrick Meyer (Université de Liège), cette anomalie ne peut s'expliquer autrement que par le déploiement du vaccin anticovid. En sera-t-il de même pour le vaccin antigrippal et la mortalité infantile ? Non sans étonnement, des chercheurs français viennent de découvrir (*lire page 4*) que le nombre de bébés décédés peu après la naissance était en hausse dans l'Hexagone depuis une huitaine d'années. Selon leur étude, ni la fermeture des maternités de proximité ni l'augmentation des grossesses risquées ne suffisent à élucider cette dégradation du taux de survie. En conclusion de son dossier, Pryska fait observer que c'est en 2014 lorsque l'on a commencé à conseiller en France aux femmes enceintes de se faire vacciner contre la grippe. Y a-t-il relation causale ? Notre collaboratrice a-t-elle mis le doigt sur une autre faille de la surveillance vaccinale ? L'avenir le dira mais je parierais bien qu'il y a un lien et que la révélation de ce lien transformera la fissure en séisme pour le vaccinalisme. Le cas échéant, *Néosanté* aura été le premier journal à alerter sur cette affaire qui pourrait bien sonner le glas du dogme.

Yves RASIR

Hausse de la mortalité infantile : un effet vaccin ?



C'est une donnée qui ne fait pas grand bruit mais qui est pourtant inquiétante sur ce qu'elle révèle de l'état de la santé publique en France : après plusieurs décennies de baisse continue, la mortalité infantile est en hausse depuis 2014. C'est ce que des chercheurs de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) ont constaté en examinant les statistiques de l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) et de l'Ined (Institut national d'études démographiques). Ces chiffres montrent que le nombre de morts pour 1.000 enfants français de moins d'un an est passé de 3,3 en 2014 à 3,6 en 2019.

Ce qui est étrange dans cette aggravation de la mortalité infantile, c'est qu'il s'agit d'un phénomène propre à la France. Ces dix dernières années, les autres pays européens ont continué à voir le taux de mortalité infantile reculer ou stagner. Ainsi, alors que la France était en 2004 à la 4^e place des pays de l'UE en termes de mortalité infantile, proche de pays comme l'Espagne ou la Suède, elle se trouve désormais en 20^e position, juste derrière la Pologne. Si la France avait suivi la même trajectoire et conservé son classement, ce sont 700 enfants de plus qui auraient survécu chaque année depuis une décennie. Parler d'hécatombe ou de massacre des nouveau-nés n'est donc pas exagéré. Mais quelles en sont les causes ? Selon les chercheurs, ni l'augmentation des naissances à risques (mères âgées, naissances gémellaires...), ni la dégradation de l'offre de soins ne suffisent à expliquer cette mystérieuse détérioration.

La hausse est entièrement liée à une augmentation de la mortalité dans la première semaine et le premier mois, tandis que la mortalité après un mois a tendance à se stabiliser. De prime abord, l'administration des vaccins pédiatriques est donc hors cause, de même que le passage à 11 vaccins obligatoires intervenu en 2018. Mais quid de la vaccination des femmes enceintes ? Au cours de son enquête sur la vaccinovigilance (*lire pages suivantes*), Pryska Ducœurjoly a observé une troublante corrélation entre l'évolution de la mortalité infantile française et les campagnes de vaccination antigrippale. Depuis 2011, dans l'hexagone, ce vaccin inefficace et potentiellement dangereux est en effet recommandé aux futures mères durant leur grossesse. Avec des conséquences funestes pour leurs bébés ? C'est ce qu'il faudrait trancher si la France ne veut pas continuer à les sacrifier.

Y.R. (Source : Journal International de Médecine)

● Acné & probiotiques

Des chercheurs belges (Université d'Anvers) ont mis au point un remède naturel contre les boutons, en remplacement des antibiotiques. Moins agressive pour la peau et tout aussi efficace, cette crème probiotique à base de lactobacilles a le mérite supplémentaire de ne pas entraîner d'antibiorésistance. Les bonnes bactéries produisent de l'acide lactique qui tue les germes responsables de l'acné juvénile et ralentit ainsi l'inflammation. Réalisée en double aveugle avec placebo, une étude probante sur ce traitement a été publiée en février dans la revue *Cell Reports Medicine*. La crème est déjà disponible en pharmacie sans ordonnance, sous la marque Yun.

● Émotions & vieillissement

À l'aide d'une horloge épigénétique, un outil permettant d'évaluer l'âge biologique selon le profil de méthylation de l'ADN, des chercheurs américains viennent de montrer que le stress est bien associé à une accélération du vieillissement. Leur étude révèle également que les effets délétères du stress prolongé sont plus accentués chez les individus les moins aptes à contrôler leurs émotions. Chez ceux qui les gèrent mieux, une vie stressante ne rend pas forcément plus vieux. (*Translational Psychiatry*)

● Paracétamol & hypertension

Il se confirme que l'injonction officielle « *restez chez vous et prenez du Doliprane* » était une consigne criminelle : non seulement le paracétamol abaisse la fièvre salutaire et vide le foie de son glutathion mais il fait monter la tension ! Or les hypertendus, c'est connu depuis le début de l'épidémie, sont plus vulnérables à la grippe covid. Comme nous l'écrivions déjà il y a deux ans, ce fléau prétendument infectieux est en bonne partie un déferlement de iatrogénie. Selon une étude en double insu contre placebo qui vient de paraître dans la revue *Circulation*, il s'avère en effet que la consommation régulière de paracétamol (4g/jour pendant deux semaines) est associée à une augmentation significative de la pression artérielle systolique.

● L'importance de la lumière naturelle sur l'humeur et le sommeil



Sortir à l'extérieur pour profiter de la lumière du jour peut avoir un impact sur l'humeur et la qualité du sommeil, selon une grande étude internationale publiée dans le *Journal of Affective Disorders*. En suivant plus de 400 000 personnes, les chercheurs australiens ont observé que celles qui passaient plus de temps dehors qu'à l'intérieur consommaient moins d'antidépresseurs et avaient un meilleur sommeil. Elles avaient également une plus grande facilité à se lever le matin et se sentaient moins souvent fatiguées.

Les failles béantes de LA VACCINOVIGILANCE

DOSSIER

Un dossier de Pryska Ducœurjoly

Depuis que j'enquête sur les vaccins – soit une dizaine d'années – je constate qu'il est très difficile de trouver des données concernant la pharmacovigilance de ces produits, notamment les vaccins pédiatriques. Les effets indésirables sont difficiles à établir ou à quantifier, surtout à cause du phénomène de sous-notification. De nombreux cas sont rapportés par des victimes mais peu de chercheurs indépendants s'intéressent aux dégâts de la vaccination, sans doute parce qu'à l'image de l'opinion publique, ils ne songent pas à remettre en cause l'intérêt de cette pratique relevant de la religion. Mais c'est tout l'inverse dans le dossier des vaccins covid ! Je me suis retrouvée ensevelie sous une avalanche de sources plus sérieuses les unes que les autres. On ne compte plus les épidémiologistes, biostatisticiens, lanceurs d'alerte qui rendent manifeste un désastre sanitaire probablement inédit. De la notification passive à la dissimulation active, la réalité du scandale n'a jamais été aussi difficile à cacher pour les autorités sanitaires... Et ce malgré tous leurs efforts ! Après avoir frôlé le surmenage lié à une montagne d'informations qui incriminent les vaccins anti-covid, voici mon enquête dans les coulisses de la pharmacovigilance.

Les rapports rassurants de la pharmacovigilance sur les effets indésirables des vaccins anti-covid sont-ils un écran de fumée qui cache un désastre sanitaire sans précédent ? Sur le groupe Facebook "Effets indésirables 7", on peut lire une longue série de témoignages parfois extrêmement désolants. C'est la 7^e fois que ce groupe se reforme après avoir été censuré par la plateforme... « Cinq heures après sa première dose de Pfizer le 26 juillet dernier, mon mari a garé son car en urgence sur le bord de la route et a fait un malaise avec perte de connaissance. Il n'a pas pu être réanimé ». Elisa, 33 ans, reste seule avec ses quatre enfants. Pour tenter d'obtenir le rapport d'autopsie et le droit de rencontrer le médecin légiste, Elisa a fait appel à une avocate. « Depuis qu'elle tente de récupérer le rapport, le discours a subitement changé : maintenant, ce serait une rupture d'anévrisme qui

aurait foudroyé mon époux. Le fait qu'ils refusent encore et toujours de transmettre ce fichu rapport (prétextant une surcharge de travail) est en soi un aveu... » Mais pour Olivier Véran, le ministre de la santé français, ces témoignages seraient des affabulations... Ce témoignage est pourtant loin d'être isolé. Outre les réseaux FB, Twitter ou Telegram¹, des associations

Outre les groupes sur les réseaux sociaux, des associations citoyennes émergent qui signalent une myriade d'effets secondaires. Mais il faudra s'armer de patience pour établir un lien de causalité.

citoyennes émergent, comme "Association Victimes Coronavirus Covid-19 France", "Verity France", "Où est mon cycle", qui signalent une myriade d'effets secondaires. Mais il faudra s'armer de patience pour établir un lien de causalité... 10 ans après le scandale de la vaccination H1N1, de nombreux procès contre l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux) sont toujours en cours². Il s'agit principalement de victimes de narcolepsie, une pathologie qui, bien que reconnue comme un effet indésirable grave, est difficilement indemnisée. Les victimes des vaccins covid ne sont donc pas près d'obtenir gain de cause !

Un nombre d'effets indésirables "extraordinaire"

Pour connaître les chiffres de la pharmacovigilance des vaccins en général, ce qui m'a immédiatement frappée dans le cas de la vaccination covid, c'est l'ampleur inédite du nombre d'effets indésirables (EI) notifiés de manière spontanée par les médecins et des patients. C'est bien sûr à mettre en parallèle avec le nombre astronomique de doses distribuées, du jamais vu dans l'histoire des vaccins. En France, le rapport de l'ANSM³ (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), en date du 24 février 2022, fait état de plus de 140 940 600 injections administrées. Elle notifie aussi près de 140 000 effets indésirables (EI), dont un quart sont considérés comme graves. Dans le cas de la vaccination contre le covid, j'ai effectué un rapide calcul pour définir le taux global de notifications : 103 EI pour 100.000 doses (82 EI/100 000 doses Pfizer). Pour avoir une idée de ce que cela représente, il faut comparer, par exemple, avec la vaccination pédiatrique⁴. Selon l'ANSM⁵, 38 millions de doses vaccinales ont été administrées aux nourrissons sur les six années 2012-2017. 1 003 enfants ont fait l'objet d'une notification à un centre régional de pharmacovigilance pour un ou plusieurs EI. Cela donne donc un taux de notification de 2,6 pour 100.000 doses, soit 40 fois moins que dans le cas de la vaccination anti-covid...

À l'inverse, la comparaison avec la campagne antigrippale H1N1 montre un taux de notification supérieur aux vaccins covid : 122 cas d'EI notifiés pour 100 000 doses avec Pandemrix, d'après le bilan de l'autorité sanitaire de l'époque, l'AFSSAP⁶. Les informations citoyennes ont rapidement circulé, ce qui a contribué à faire reculer les autorités sanitaires. Les injections n'ont pas pu être imposées en masse, limitant ainsi la casse sanitaire. À noter que la part d'EI graves apparaît largement inférieure comparée aux vaccins covid à ARNm. « Du 21 octobre 2009 au 31 mai 2011, 4 957 observations d'EI sous Pandemrix® (dont 5,3% « graves ») pour 4,1 millions de doses administrées et 646 observations d'EI sous Panenza® (dont 12,8% « graves ») pour 1,6 million de doses ont été notifiées ». Le nombre de morts rapportés dans le cadre de la vaccination covid est également inédit. Dans le dernier rapport de l'ANSM, à

On assiste bien à un phénomène unique en matière de déclaration des effets secondaires. Mais n'oublions pas que tous les systèmes de pharmacovigilance spontanée souffrent d'un grave problème de sous-notification.

la suite d'une dose de vaccin Pfizer, il est de plus de 1 300 en France depuis le début de la vaccination. Cela représente 1,6% des 87 591 EI rapportés pour ce vaccin, dont 25% considérés comme graves. Soyez bien assuré que le soupçon est suffisamment sérieux pour que ces décès aient réussi à passer les barrières filtrantes du corps médical ou des autorités de pharmacovigilance pour arriver à figurer dans ces rapports ! Néanmoins, l'ANSM conclut systématiquement à des coïncidences ou à l'absence de preuves de causalité. Aucun décès n'a donc encore officiellement été attribué aux injections anti-covid, ce qui paraît hautement improbable !

Quand l'Europe noie le poison

Qu'en est-il du côté de la base européenne EudraVigilance ? « Elle présente plus d'informations que la base française mais elle reste beaucoup moins intéressante que la base américaine, le VAERS », explique Laurent, créateur du site data-like.com. EudraVigilance ne détaille pas les cas, il

Les laboratoires se contentent d'un suivi passif des participants, mais ils ont aussi tendance à ne coder que les symptômes bénins, laissant de côté d'autres effets indésirables beaucoup plus graves.

manque énormément de données-clés. On comprend que l'identité des personnes soit confidentielle, mais pourquoi rendre inaccessibles d'autres informations ? ».

Laurent connaît les ficelles pour faire le tri. Sur data-like.com, il propose une vision clarifiée des bases européennes et américaines (on peut même lire le descriptif des cas), des mises à jour régulières, en procédant à l'extraction des documents bruts, s'intéressant notamment aux effets secondaires les plus graves (décès, pronostic vital). Un gros boulot assurément. « EudraVigilance pourrait mieux faire, mais elle ne le fait pas. Elle s'appuie sur des logiciels de codage produits par des entreprises qui occupent une niche du marché de la pharmacovigilance. Il y a peu de concurrence et donc un faible degré d'exigence, constate le statisticien. Autre problème, le nombre cumulé des décès peut provenir d'autres pays que ceux de l'Union européenne. Tout est mélangé, ce qui entretient une confusion. L'une des erreurs que font les néophytes est de prendre le nombre de décès tel quel sur EudraVigilance. J'estime que seuls 10 000 décès environ proviennent réellement de l'UE + Norvège + Islande + Liechtenstein ». Il n'empêche que le chiffre de 630 000 cas graves notifiés à la date de février 2022 sur EudraVigilance fait froid dans le dos.

Des données américaines vertigineuses

Qu'en est-il dans le VAERS, la base américaine de déclaration des effets indésirables ? Data-like rapporte 10 527 décès et 70 000 cas graves de-

puis le début de la vaccination contre le covid-19. Cela paraît moins important qu'en Europe mais les signaux du désastre sanitaire en cours sautent aux yeux sur le site openvaers.com⁷. Un graphique montre qu'il y a eu 260 fois plus de cas de myocardites et péricardites cardiaques enregistrés en une année avec la vaccination de masse covid que pour tous les vaccins réunis sur les 12 dernières années ! On passe d'une moyenne annuelle de 60 cas à plus de 15 531... Les chercheurs Emmanuelle Darles et Vincent Pavan se sont intéressés de près aux données du VAERS pour les adolescents. Ils ont présenté leurs travaux à l'occasion d'une émission du Conseil scientifique indépendant (CSI)⁸ sur la plateforme vidéo non censurée Crowdbunker. La comparaison avec les chiffres des autres vaccinations sur les 30 dernières années aux États-Unis est stupéfiante :

- **pic de décès** : toutes classes d'âges confondues, il y avait moins de 5000 décès susceptibles d'être liés à un vaccin sur la période 1990-2020. Pour l'année 2021, le VAERS enregistre près de 9000 décès.

- **boom des hospitalisations** : 33 500 cas pour la période 1990-2020, mais 45 500 pour l'année 2021 !

- **hausse de mortalité chez les 12-17 ans** : entre 1990 et 2020, le VAERS n'avait enregistré que 130 cas de décès post-vaccinaux. En six mois de vaccination en 2020, le VAERS mentionnait déjà 38 décès.

On assiste donc bien à un phénomène unique en matière de déclaration des effets secondaires. Mais n'oublions pas que le VAERS, comme tous les systèmes de pharmacovigilance spontanée, souffre d'un grave problème de sous-notification. Cela reflète donc moins une vision quantitative qu'un véritable signal d'alarme.

Un codage défectueux des cas graves

Christine Cotton, biostatisticienne française aguerrie aux systèmes de santé, a effectué un travail colossal de nettoyage des données du VAERS. Elle constate que cette base est truffée d'erreurs et de très mauvaise qualité. Après avoir examiné en détail les descriptifs de cas avec l'aide de ses logiciels, elle a dû revoir à la hausse le nombre de décès. « Normalement, cet événement majeur doit toujours être mentionné dans une case spécifique de la fiche, mais bien des fois je me suis aperçue que cela n'avait pas été codé comme tel par les personnes ayant traité la notification. Cela pose question sur la compétence des agents publics en charge de ces classifications mais aussi sur la réalité des statistiques qui en découlent », déclare-t-elle dans un entretien au journal *France Soir*⁹ que je vous recommande ! Mais les premiers experts en « problème de codage » sont surtout les laboratoires eux-mêmes. Leurs sous-traitants se contentent d'un suivi passif des participants (affaire Ventavia et Pfizer-gate), mais ils ont aussi tendance à ne coder que les symptômes bénins, laissant de côté d'autres effets indésirables beaucoup plus graves. Dans son analyse détaillée des essais cliniques Pfizer, Christine Cotton a ainsi dénoncé le sort réservé à la petite Maddie¹⁰, qui fait partie de la cohorte des adolescents, lourdement handicapée à la suite de l'injection. Dans le rapport d'essai clinique, son cas apparaît en tant que « douleur abdominale » au lieu de « paralysie permanente ». Il faut dire que cela représenterait au moins « 1 effet indésirable grave sur 1 131 adolescents vaccinés ». De quoi refroidir définitivement les parents. Cet accident ne devait et ne pouvait donc PAS exister.

Corrélations avec la date de l'injection

Christine Cotton a traité pas moins de 430 000 lignes du « dossier vaccins » du VAERS à la date de juillet 2021. 98,9% des informations concernaient les vaccins covid... Au-delà de la réalité des chiffres, sujette à caution, c'est surtout la corrélation temporelle des effets secondaires rapportés qui pourrait montrer un lien de causalité :

- **Décès** : 28% des décès enregistrés ont lieu dans les trois jours suivant l'injection, 40% dans les sept jours et 67% dans les 21 jours.

- **Myocardites et péricardites** : elles apparaissent en moyenne 11 jours après la vaccination. 60% dans les trois jours. Beaucoup interviennent le premier jour !



- **Troubles sanguins (thrombose, embolie, hémorragie, troubles du cycle féminin, AVC...)** : 80% dans les trois semaines, 16% le jour même de la vaccination.

- **Troubles du système immunitaire** (maladies auto-immunes, allergies, infections) : ils représentent 15% de tous les effets indésirables. 60% arrivent dans les trois premiers jours et seulement 6% après trois semaines.

- **Accidents fœtaux** : sur 2 436 femmes enceintes ayant notifié un problème durant leur grossesse, 27% auraient été victimes d'un avortement ou d'une mort fœtale. 65% des incidents de grossesse se passent dans les trois semaines.

Depuis ces chiffres de juillet 2021 qui étaient de 850 morts fœtales et avortements d'après la revue de Christine Cotton, le tableau s'est considérablement aggravé avec la promotion du vaccin chez les femmes enceintes : au 10 décembre 2021, le VAERS affichait 3 604 rapports d'avortements spontanés, de fausses couches, de mortinaissances et de décès de nouveau-nés. En France, rien à signaler... Au 22 février 2022, une note de la Direction générale de la santé envoyée à tous les médecins déplorait que 30% des femmes enceintes n'ait encore reçu aucune dose du vaccin « À ce jour, les études disponibles n'ont pas montré de conséquences des vaccins à ARNm sur le déroulement de la grossesse. (...) La vaccination n'induit pas un risque accru d'avortement spontané ». C'est sans doute faux, voire archi faux.

Des chiffres très inférieurs à la réalité

Le problème majeur de ce type de pharmacovigilance spontanée est lié au phénomène de sous-notification. Il faudrait probablement multiplier tous les chiffres par 10 ou 100 puisque les études internationales estiment que 1 à 10 % seulement des EI sont notifiés ¹¹. Une thèse de médecine publiée en 2019 ¹² liste les rapports qui, en France, confirment l'ampleur de la sous-notification pour tous les médicaments. En 1993, en Aquitaine, selon une étude menée auprès de 81 médecins généralistes, seul 1 EI sur 24 433 serait rapporté au centre de pharmacovigilance ! En 2002, Bégau et al. confirment que moins de 5% des EI graves sont déclarés aux centres de pharmacovigilance. L'association America's Frontline Doctors, un groupe de médecins taxé de complotisme par la sphère mainstream, estime que le nombre de décès pourrait être de 45 000 et non 9 000 ¹³. Dans sa plainte déposée contre le Secrétaire d'État à la santé Xavier Beccera, elle fournit la déclaration d'une lanceuse d'alerte, Jane Doe, qui témoigne sous serment, mais sous

pseudo (pour éviter les représailles). Jane Doe a examiné le VAERS et a comparé ces notifications aux réclamations médicales dans les bases "Centers for Medicare" et "Medicaid Services". Le nombre de décès survenus dans les 3 jours d'injection dépasserait ceux rapportés par le VAERS d'un facteur d'au moins 5.

L'armée américaine parle

Jane Doe n'est pas un cas isolé. Le *Courrier des Stratèges* ¹⁴ et le journal *France Soir* ¹⁵ rapportent un compte-rendu d'audience du sénateur Ron Johnson sur le thème "COVID-19 : deuxième avis". Cinq heures de discussion au cours desquelles l'avocat Thomas Renz, représentant trois cadres de l'armée américaine, a révélé des données de la base d'épidémiologie de la Défense (DMED). Ce système permet d'interroger à distance des données médicales anonymes de tout le personnel militaire. Toutes pathologies

Toutes pathologies confondues, le nombre de maladies enregistrées dans l'armée américaine serait passé de 2 millions/an avant 2020, à 21,5 millions pour les 11 premiers mois de l'année 2021, ce qui représente une augmentation de 941% !

confondues, le nombre de maladies enregistrées serait passé de 2 millions/an avant 2020, à 21,5 millions pour les 11 premiers mois de l'année 2021, ce qui représente une augmentation de 941%. L'incidence des fausses couches dans l'armée aurait aussi connu une augmentation de 300 % par rapport à la moyenne sur cinq ans. Cette explosion de pathologies recensées s'est produite surtout en 2021, année de la vaccination de masse et beaucoup moins 2020, année covid. L'armée américaine a été vaccinée en 2021 à hauteur de 96 %... D'autres chiffres non mentionnés au cours de cette audience ont été confiés au sénateur Johnson qui les a transmis au Secrétaire de la défense Lloyd J. Austin, le 1^{er} février 2022 :

- + 2191% d'hypertension
- + 894% des tumeurs malignes de l'œsophage
- + 680% de la sclérose en plaques
- + 624% des tumeurs des organes digestifs
- + 551% du syndrome de Guillain-Barré
- + 487% de cancer du sein
- + 487% des tumeurs démyélinisantes
- + 472% d'infertilité féminine ...

« Je pense que le vaccin contre le COVID est une plus grande menace pour la santé des soldats que le virus lui-même », a déclaré fin 2021 le lieutenant-colonel Theresa Long ¹⁶, médecin de l'armée américaine et lanceuse d'alerte.

L'écran de fumée des bases publiques

Ces lanceurs d'alerte m'ont révélé qu'il existe beaucoup d'autres bases de données à la portée des autorités sanitaires pour évaluer la réalité des risques des vaccins. En France, Surya Arbi, un informaticien passé expert en pharmacovigilance, s'intéresse de très près à ces bases.

« Les données publiques ne sont pas vraiment interprétables. Lacunaires, mal codées, erronées dans bien des cas, elles ne permettent pas d'établir une quelconque causalité. La seule exception, c'est lorsque le même effet indésirable se représente à chaque injection, lors d'un schéma à plusieurs doses. On parle de "représentation positive". C'est le plus fort critère pour établir un lien de cause à effet en matière de pharmacovigilance, assure Surya. Dans un des rapports de l'ANSM, on a d'ailleurs vu le cas d'un homme qui a représenté une myocardite à la deuxième dose Pfizer. Il n'empêche que ces bases de pharmacovigilance spontanée sont surtout faites pour fournir des hypothèses plus que des conclusions ».



Les outils de la "pharmacovigilance avancée"

Surya révèle dans une émission du Conseil scientifique indépendant (janvier 2022¹⁷), les vrais outils de la "pharmacologie avancée" mis en œuvre par les CDC (Centers for disease control) pour faire des études de qualité (à condition de ne pas les biaiser...).

- **Les études "cas attendus versus cas observés"**. Les cas observés doivent être supérieurs à l'incidence dans la population générale pour matérialiser un risque. Cela dépend de la qualité des données, extraites des bases non publiques et non de la pharmacovigilance spontanée.

- **Des études de cohortes sur des patients exposés et un groupe contrôle non vacciné**. Cela peut s'avérer difficile dans le cadre de la vaccination infantile puisqu'il n'y a plus de groupe témoin non vacciné. Dans le cadre du vaccin covid, ce groupe témoin est aussi réduit mais il existe.

- **Les études cas-témoins**. Elles sont utilisées pour mettre en évidence des facteurs favorisant l'apparition d'une maladie en comparant des sujets qui ont cette maladie avec des sujets sains et similaires par ailleurs. La mesure associe le facteur d'exposition à un produit, et non une incidence de la maladie, comme c'est le cas dans les études de cohorte.

- **Les études auto-contrôlées (self-controlled studies)**. Seuls les cas (les malades) sont observés, par exemple en regardant le temps écoulé entre l'apparition du problème et la date d'exposition. On peut alors matérialiser un effet indésirable sans groupe de contrôle. C'est un peu ce qu'a fait Christine Cotton dans son étude du VAERS mentionnée ci-dessus.

Des fenêtres à risques "bien choisies"

Ces études auto-contrôlées intéressent particulièrement Surya Arbi. « Toute la question, c'est la durée retenue pour la fenêtre post-vaccinale à risque. Trop courte, la fenêtre peut effacer les risques, trop longue, les

risques seront dilués. Cela demande de connaître, plus ou moins, le délai de survenue d'un événement, par exemple d'une myocardite. On peut d'ailleurs étudier plusieurs fenêtres pour tenter de déterminer la plus appropriée ». Dans le cas d'un choc anaphylactique par exemple, la

fenêtre peut être très courte, puisque ce type d'événement survient généralement dans les heures qui suivent l'injection. Dans le cas de myocardite, de sclérose en plaques ou de syndrome de Guillain-Barré, il faudra choisir une fenêtre plus longue pour faire apparaître un éventuel risque. « Le choix de la fenêtre peut "neutraliser le risque" de manière purement méthodologique. C'est d'ailleurs une fâcheuse tendance des études auto-contrôlées produites par le CDC américain », explique Surya.

Il cite une étude publiée dans la revue JAMA¹⁸ qui minimise ainsi le risque d'événements indésirables après la vaccination covid. « Le CDC a choisi pour le syndrome de Guillain-Barré une fenêtre bien trop courte à 21 jours. Tous les autres cas survenus au-delà de cette date (et ils sont nombreux) se retrouvent dans la fenêtre de contrôle. Or en choisissant une fenêtre à risque de 42 jours, un cluster très net apparaît ». Contrairement à ce que dit le CDC, le risque de développer un Guillain-Barré dans les 42 jours suivant la vaccination à ARN messager apparaît 10 fois supérieur au risque après le 42^e jour. C'est une preuve de causalité. Sinon les cas seraient uniformément répartis. « J'ai soumis un commentaire sur le site du JAMA pour demander les annexes des résultats sur la fenêtre à 42 jours. Le commentaire a été rejeté en moins de 15 minutes ! ».

Le rassurisme français débunké

Côté français, le statisticien Pierre Lécot évoque ce même petit jeu des autorités françaises avec les fenêtres à risques. Ceux qui le connaissent se régaleront de ses analyses via "Décoder l'éco", sur YouTube. « En économie, on fabrique des statistiques pour aller dans le sens du modèle idéologique monétaire actuel, une théorie fabriquée par des banquiers. On retrouve les mêmes méthodes, les mêmes protagonistes de la catastrophe économique dans la catastrophe sanitaire qui se déroule actuellement », me confie-t-il.

Dans une tribune parue sur le journal France Soir¹⁹ le 26 janvier 2022, le statisticien révèle quelques techniques frauduleuses du groupe scientifique Epi-Phare, gouverné à la fois par l'ANSM et par la CNAM (la Caisse nationale de l'assurance maladie). Le 18 janvier 2022, Epi-Phare publiait une étude sur « L'Évaluation du risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et d'embolie pulmonaire suite aux différents vaccins anti-COVID-19 chez les adultes de moins de 75 ans en France ».

Parmi les manipulations repérées :

- Epi-Phare tente de nous faire croire que son étude est représentative pour les jeunes. Or, la période d'observation s'arrête au 20 juillet, alors que la vaccination des jeunes venait à peine de commencer.
- Epi-Phare vérifie uniquement s'il y a un sur-risque dans les trois semaines après injections. Tout problème cardiovasculaire survenu après trois semaines est comptabilisé dans le groupe de la fenêtre témoin, zone supposée de non-risque.
- Il s'agit uniquement de données hospitalières. Aucune statistique sur la qualité des données utilisées n'est révélée. Les personnes qui décèdent seules chez elles ne sont pas incluses.

Des bases qui moulinent en temps réel

Pour ces chercheurs indépendants, il existe bel et bien en coulisse une pharmacovigilance avancée qui peut s'appuyer sur de solides bases de données. Surya nous les détaille aux États-Unis :

- **les dossiers médicaux patients**, Electronics Health records, mais aussi les demandes de remboursement envoyées aux caisses.
- **le VSD (Vaccine Safety Datalink) sous contrôle des CDC**. C'est la base pharmaco-épidémiologique la plus connue et considérée comme la plus fiable au monde pour les effets indésirables vaccinaux. Les alertes remontent en 15 jours. « Ses données sont tellement sensibles qu'elles sont mieux gardées que la Maison Blanche et Fort Knox réunis ! », lance Surya, qui n'a jamais réussi à obtenir le moindre document, après maintes demandes d'accès (requêtes FOIA).
- **Genesis Healthcare**, un réseau de soin de personnes âgées.
- **les bases des vétérans et du DoD**, la base du département de la Défense
- **le FDA Vaccine Surveillance Program**, avec la base Medicare qui peut faire remonter des alertes en un mois, ainsi que deux autres pro-



grammes, BEST et PRISM, qui fournissent les données d'organismes partenaires. La FDA est directement connectée à ces bases. Surya évoque des serveurs qui moulinent et analysent les données pour un rendu fidèle de la situation avec une latence de 15 jours... « Ces registres permettent de connaître quasiment en temps réel (near real time) l'ampleur des effets indésirables ». Ainsi, dès le 12 juillet 2021, un communiqué de presse de la FDA, basé sur cette surveillance *near real-time* via Medicare, informait des risques d'embolie pulmonaire, d'infarctus du myocarde, de thrombocytopénie auto-immunes et de coagulation intravasculaire disséminée, chez les personnes de plus de 65 ans... Étrangement, ce communiqué de presse n'a pas été relayé par les grands médias. Aucune donnée numérique n'a été fournie.

Des données confinées par la bureaucratie

Toutes ces informations restent confidentielles, bien que financées par l'argent public ! Mais partout dans le monde, les chercheurs indépendants s'impatiente et réclament les données de décès par statut vaccinal. Le scandale est en train d'éclater aux États-Unis. Dans un article du 20 février 2022, le *New York Times* ²⁰ révèle que le CDC a délibérément caché pendant plus d'un an des informations sur les infections covid ventilées par âge, race et statut vaccinal. Sous pression médiatique, Kristen Nordlund, porte-parole du CDC, a avoué que l'agence avait retenu ces données « parce qu'en fin de compte, ce n'est pas encore prêt pour les heures de grande écoute ». Concernant les données brutes des laboratoires, classées *Secret Défense* pour 50 ans, « un juge a décidé que la FDA et Pfizer devraient finalement répondre aux requêtes d'accès aux documents (FOIA). Les premiers rapports révèlent que le géant du médicament a compilé plus de 150 000 El graves dans les trois mois suivant le déploiement de son vaccin COVID », relate le site *lifesitenews.com* ²¹ fin décembre 2021.

En France, une demande d'accès aux données a été déposée sur le site du Sénat par l'épidémiologiste Laurent Toubiana, directeur de l'Institut de recherche pour la valorisation des données de santé (Irsan). Son équipe de datascientists et d'épidémiologistes propose, depuis le début de la crise, une vision indépendante de l'évolution de l'épidémie. Malheureusement, la requête a été rejetée ²³ début mars. Le Ministère de la Santé refuse donc l'accès aux statistiques de décès toutes causes confondues selon l'âge et le statut vaccinal. Ces données sont manifestement ultra-sensibles... Elles permettraient de connaître :

- **La part réelle de personnes considérées vaccinées** par le système de santé (car pour le moment le ministère divise un nombre de piqûres réalisées par une population estimée par l'Insee)
- **Le taux de mortalité par période et statut vaccinal** (pour vérifier si les vaccinés meurent réellement moins que les non-vaccinés)
- **La concordance entre date d'injection et date de décès** (en cas d'innocuité, il ne doit y avoir aucune concordance).

Mortalité toute cause : hausse "inexpliquée"

Après les premières alertes d'une surmortalité générale en Grande-Bretagne, Pierre Lécot s'est rapproché du chercheur belge Patrick Meyer, de la Faculté des Sciences de l'Université de Liège, spécialiste en biologie des systèmes et bioinformatique. Ce dernier a provoqué un tollé avec un article pré-print²⁴ évoquant les hausses de mortalité chez les moins de 45 ans en Europe. Pour ces deux chercheurs, invités du Conseil scientifique indépendant le jeudi 10 mars 2022 ²⁵, « tous les indices à notre disposition convergent vers un lien entre les campagnes vaccinales et les décès ». Pour confirmer ces observations, il faudrait absolument disposer du statut vaccinal des personnes décédées.

Voici leurs observations :

- Il y a plus de morts que d'habitude depuis les campagnes de vaccination dans de nombreux pays d'Europe, tout particulièrement chez les jeunes.
- Il y a des hausses de décès concomitantes aux campagnes vaccinales. On observe une bosse de mortalité caractéristique autour du 5^e jour suivant la vaccination.
- Ces campagnes vaccinales ont lieu à des moments différents selon les pays et les tranches d'âge.
- Ces hausses ne s'expliquent pas par les autres facteurs de mortalité habituels.

En France, la bataille pour l'accès aux données ne fait que commencer. « Alors que l'État fait tout pour récupérer nos données personnelles à des fins statistiques, la moindre des choses, c'est quand même d'aller voir si cela ne tue pas les gens quand des centaines de millions de doses sont administrées... Comparer la date des décès via l'État civil avec le fichier des vaccinés de la base VACSI est un travail réalisable en quelques minutes par la DRESS (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) », précise le statisticien.

Mille et une techniques manipulatoires

D'ici là, les autorités sanitaires maintiennent sans complexe leur promotion vaccinale, notamment auprès des femmes enceintes ²⁶. Pour ce public sensible, l'agence de santé française se réfère aux études du CDC pour justifier un bénéfice-risque favorable. Une de ces études du CDC consacrée aux femmes enceintes a été décryptée dans un article sur *lifesitenews.com*. Effectivement, on a pu constater une augmentation des fausses couches, « mais pas au plus fort de la première vague mortelle du virus, seulement pendant la période de prédominance de la variante Delta, c'est-à-dire après que les femmes enceintes ont été contraintes de se faire vacciner. Le statut de vaccination n'a pas pu être évalué dans cette analyse, avoue le CDC. Or cette agence sait très bien quelles femmes ont été vaccinées. Il ne veut tout simplement pas le dire ».

Un autre type de fraude pratiquée par les CDC est de regrouper dans le groupe « non vaccinés » des personnes qui, en réalité, le sont, mais pas complètement... C'est le cas notamment d'une étude intitulée « Les résidents non vaccinés de Los Angeles sont 29 fois plus susceptibles d'être hospitalisés avec le COVID-19 » ²⁸. Le non-vacciné est celui qui se situe

Les premiers rapports réclamés à Pfizer révèlent que le géant pharmaceutique a compilé plus de 150 000 effets indésirables graves dans les trois mois suivant le déploiement de son vaccin covid.

Il y a plus de morts que d'habitude depuis les campagnes de vaccination dans de nombreux pays d'Europe, tout particulièrement chez les jeunes. Or ces hausses ne s'expliquent pas par les autres facteurs de mortalité habituels.



encore dans les 14 jours de l'injection ou pour lequel le statut vaccinal n'est pas indiqué. Donc, toute personne qui décède dans les 14 jours suivant la vaccination est considérée comme non vaccinée ! Une manipulation grossière également pratiquée dans les données belges et françaises.

Omerta sur l'insécurité vaccinale

Le déni de causalité n'est pas propre à la crise du coronavirus, il a été observé maintes fois dans toute la pharmacovigilance vaccinale : vaccin H1N1, hépatite B, papillomavirus, ROR, etc... « *Des excuses et prétextes sont toujours invoqués pour nier tout lien* », déplorait en 2010, l'association Initiative citoyenne, dans son rapport sur la pharmacovigilance²⁹ consacré au H1N1 :

- soit "le patient a une pathologie sous-jacente"
- soit le patient est jeune mais "dans ces tranches d'âge, des décès sont toujours attendus"
- soit "nous n'avons pas plus d'infos sur le cas ».

Troublante corrélation : la mortalité infantile augmente depuis que la vaccination antigrippale est recommandée aux femmes enceintes. L'explication officielle d'une baisse de la qualité des soins ne convainc guère...

« En conclusion, jamais aucun lien ne sera admis. C'est bien cela, le TABOU vaccinal ! Les vaccins étant des produits censés s'adresser à des gens sains (qui ont bien plus à perdre

qu'à gagner), les industriels savent bien que toute révélation de décès et d'autres maladies causées par ces produits ne pourra très logiquement que se traduire par une chute de la consommation de ces substances. »

Bénéfice-risque : quand la balance s'inverse...

Face aux insuffisances de la pharmacovigilance, les associations de citoyens tentent de collecter les cas d'accidents vaccinaux et interpellent régulièrement les autorités :

- **Initiative citoyenne** en Belgique, créée à l'occasion du H1N1, dont le site est sans doute l'un des plus fournis en matière d'actualité vaccinale.
- **E3M**³¹ en France, association d'entraides sur les myofasciites à macrophages, qui s'attaque aux adjuvants.
- **REVAV**³², association historique fondée pendant le scandale de l'hépatite B qui regroupe désormais les victimes de tous les vaccins en France.
- **La Ligue nationale pour la liberté des vaccinations**³³ qui combat les obligations vaccinales depuis 1954...

Bien des cas signalés par les associations sont souvent inconnus des autorités sanitaires. Une étude de l'AFSSAPS³⁴ sur le vaccin contre l'hépatite B a montré que le REVAV avait contribué à la remontée de 112 cas neurologiques sur 449 cas répertoriés. Cette étude en déduit qu'il faut

tenir compte d'un facteur de sous-notification de 2 à 2,5 (environ 50% des cas seulement sont rapportés)... Un facteur assurément bien en-dessous de la réalité mais qui suffisait déjà (c'est l'étude qui l'avoue) à démontrer que les cas observés sont très nettement supérieurs aux cas attendus en matière de sclérose en plaques. Si les autorités sanitaires pondéraient leurs conclusions avec un taux de sous-notification, même minime, cela mettrait assurément en évidence les signaux d'alerte. Mais prendre en compte ce paramètre pourrait également inverser la balance bénéfice-risque des vaccins. C'est d'autant plus vrai que la vaccination de masse peut créer des souches plus virulentes et aggraver le nombre de formes sévères. Cela a été constaté dans les vaccinations contre la rougeole, le méningocoque, le pneumocoque, la grippe, le papillomavirus...³⁵ Si on incluait tous les risques, individuels et communautaires, dans un bilan à 360°, la vaccination pourrait se révéler hautement défavorable !

Vaccins du nourrisson : "tout va bien"

La lecture des rapports de l'ANSM³⁶ sur les 11 vaccins du nourrisson, rendus obligatoires en France depuis 2018, montre que l'autorité s'intéresse davantage à la couverture vaccinale et au niveau d'adhésion de l'opinion publique qu'au bénéfice-risque de ces produits. Tout va bien dans le monde merveilleux de la vaccination pédiatrique... « *L'analyse des observations des effets indésirables d'intérêt particulier (EIIP) chez les enfants vaccinés en 2019 et notifiés jusqu'au 30 juin 2020 n'a pas identifié de signal. Une comparaison du nombre d'EIIP rapportés aux Centres régionaux de pharmacovigilance et aux laboratoires concernés entre 2018 et 2019, montre une diminution (-30,6%, soit -22 cas) pour un nombre annuel de nourrissons vaccinés comparable.* » « *Les autorités font des rapports quantitatifs, c'est-à-dire qu'elles compilent un nombre de cas sous-notifiés et les comparent ensuite aux cas attendus dans la population. Cela n'a aucun sens ! Nous soulevons régulièrement ce point auprès de l'ANSM, explique Catherine Gaches, présidente du REVAV. L'autre faille de la pharmacovigilance est de ne pas fournir une liste exhaustive de tous les effets vaccinaux (EI). Elle s'intéresse surtout aux signaux "non attendus", les fameux EIIP. Beaucoup de parents se retrouvent démunis pour notifier des effets qu'ils ne connaissent pas.* » Pour l'année 2019, 1,4 million de vaccinations ont été pratiquées chez les nourrissons et les enfants âgés de 0 à 23 mois. 235 notifications rapportant un ou plusieurs EI ont été enregistrées dont 35,7% de cas « graves » et 2 décès, rapporte l'ANSM. Cela représente 16,7 EI/100 000 doses notifiés (contre 2,6/100 000 en moyenne avant les obligations vaccinales du nourrisson comme évoqué au début de l'article. « *Lorsque nous avons pris connaissance du rapport*³⁸, nous avons devant nous deux autres décès de bébé à la suite du vaccin ROR, confie la présidente du REVAV. Les médecins avaient dit aux familles que cela n'avait aucun rapport. Mais ce n'est pas à eux d'en juger ! Nous avons écrit à l'ANSM³⁹, mais les enquêtes ne se font pas. » La pharmacovigilance passive dans toute sa splendeur...

Quand les labos font de la pharmaco

Au cours de cette enquête, j'ai appris que les laboratoires font aussi un travail de pharmacovigilance, ce qui est logique car ils doivent suivre la sécurité de leurs produits. J'ai comparé certains rapports du laboratoire GSK avec ceux des autorités sanitaires pour vérifier la cohérence des données sur les chiffres du vaccin ROR. Là encore, je suis tombée de haut.

Grâce à une requête FOIA obtenue par Surya Arbi, j'ai pu consulter une collection de rapports de surveillance dits PSUR⁴⁰, fournis par le laboratoire (GSK, vaccin Priorix). Le 17^e rapport (année 2008/2009), le plus récent dont on dispose, mentionne 241 cas en France sur pas moins de 1,5 million de doses ROR. D'après le laboratoire, la France tourne autour de 250 cas notifiés pour le ROR chaque année. Mais étrangement, 10 ans plus tard, alors que la France vaccine désormais massivement avec ce vaccin, l'autorité française ne rapporte que 251 effets indési-

rables liés au ROR pour l'ensemble des années 2012-2017 ! Dans son rapport concernant seulement l'année 2019, elle note 65 effets indésirables, dont 18 graves. Elle dit pourtant bien tenir compte des cas notifiés par le laboratoire... Question : comment se fait-il que les rapports de l'ANSM concernant les deux premières années d'obligation du vaccin ROR n'évoquent que 65 notifications annuelles environ, alors que le laboratoire en a rapporté quatre fois plus dans les années 2008 et 2009 ? Ce vaccin serait-il plus sûr qu'il y a 10 ans ? Cette comparaison ne doit pas nous faire oublier que le laboratoire est aussi un as en matière de pharmacovigilance « passive »... Dans ce 17^e PSUR, les 24 cas d'autisme rapportés sur le plan mondial à la suite de la vaccination par Priorix proviennent uniquement de dossiers juridiques de citoyens espagnols à l'encontre du ministère de la Santé... Pire : dans certains pays, la pharmacovigilance est tout simplement inexistante. Le nombre de cas notifiés par la Chine dans le 17^e PSUR laisse songeur : 2 cas pour plus de 3,5 millions de doses ROR ! Un record d'innocuité. Comment ces rapports internationaux élaborés par les laboratoires pourraient-ils aider les autorités sanitaires quand les risques sont à tel point sous-notifiés ?

La vaccinologie se grippe

L'idée que les vaccins courants seraient moins dangereux que les vaccins covid est encore une idée largement répandue. Que penser aussi du vaccin contre la grippe saisonnière ? Dans un entretien vidéo pour le journal *France Soir*⁴¹, Pierre Lécot explique que l'on observe un signal de surmortalité peu après la vaccination antigrippale. Ce constat n'a pas manqué de m'interpeller. J'ai déjà réalisé pour *Néosanté* plusieurs enquêtes à ce sujet en lien avec l'épidémie de coronavirus⁴². Selon plusieurs études, il y aurait eu davantage de décès dans les pays très vaccinés contre la grippe. Le Docteur Michel De Lorgeil, auteur de la collection d'ouvrages « Vaccins et société », s'interroge également sur la dangerosité potentielle de cette vaccination à cause du phénomène des anticorps facilitateurs : « On a observé des gripes malignes, parfois fatales, chez les sujets vaccinés »⁴³. Pierre Lécot apporte d'autres précisions : « En octobre 2020, j'ai observé une remontée imprévue des décès, très tôt dans l'année, indépendamment des conditions atmosphériques, ou de la saison épidémique. J'ai remarqué que cela se produisait au moment du rush sur la vaccination anti-grippale, une campagne particulièrement massive cette année 2020, avec un record absolu de distribution du vaccin anti-grippal. En regardant le passé, j'ai remarqué qu'on avait toujours une petite bosse au début de la campagne contre la grippe, mais dans des proportions moindres qu'en octobre 2020. Il y a d'autres indices, comme le fait que ce phénomène ne touche pas les pays nordiques qui vaccinent beaucoup moins contre la grippe saisonnière depuis l'affaire du H1N1 ».

Hausse de la mortalité infantile...

En février 2022, les médias se sont faits l'écho d'une étude française⁴⁴ démontrant une remontée de la mortalité infantile depuis juin 2012 (après une baisse constante au cours des décennies précédentes). Je m'y suis évidemment intéressée pour savoir si la vaccination pédiatrique pouvait en être la cause. Apparemment, cette hausse de la mortalité concerne surtout les nouveau-nés de moins de 7 jours, ils n'ont donc pas eu le temps d'être vaccinés. Je suis donc allée voir du côté des femmes enceintes. Je suis tombée sur une troublante corrélation. Depuis la crise du H1N1, la vaccination a été introduite dans ce public jusqu'ici préservé des injections. D'abord contre le H1N1, puis contre la grippe saisonnière, dès 2010 et plus intensivement à partir de la campagne anti-grippale de l'automne 2011⁴⁵. Cela pourrait-il avoir un lien avec la hausse de mortalité infantile constatée depuis juin 2012 ? Une étude rétrospective de cas-témoins par statut vaccinal serait indispensable mais pour l'instant, les chercheurs se contentent d'invoquer une baisse de la qualité des soins. Aujourd'hui, un deuxième vaccin est préconisé chez les femmes enceintes, beaucoup plus expérimental, celui du covid-19... Nul doute que le scandale de la vaccination contre

le covid-19 contribuera à réveiller les consciences sur les lacunes de la pharmacovigilance vaccinale. « Il y a trois ans, je n'aurais pas songé à remettre en cause l'intérêt des vaccinations obligatoires chez le nourrisson, me confie un chercheur indépendant. Aujourd'hui, avec ce que j'ai vu, j'ai de gros doutes sur les fondements scientifiques de tous les vaccins. On constate les mêmes atrocités méthodologiques et la même autocensure au nom du droit de mentir dans l'intérêt du grand public... ». Les autorités sanitaires ont désormais sur leur dos une armée de citoyens bien décidés à en découdre avec les mensonges d'État. La révélation des données sur l'insécurité des vaccins anti-covid pourrait faire tache d'huile sur les autres vaccinations. Donc, même si la propagande est toujours aussi intense, nous n'avons sans doute jamais été aussi proches de l'effondrement du plus grand dogme de l'histoire médicale. ■

NOTES

- (1) <https://t.me/recensementeffetssecondaire>
- (2) « Pourquoi des victimes d'effets secondaires du vaccin H1N1 n'ont-elles toujours pas été indemnisées par l'Oniam, treize ans après ? » *Libération* 1^{er} février 2022.
- (3) Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19. Données du 11/02/2022 au 24/02/2022.
- (4) <https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-publie-un-rapport-qui-confirme-la-securite-des-vaccins-obligatoires-pour-les-enfants-de-moins-de-2-ans>
- (5) Premier bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson, décembre 2019.
- (6) Commission nationale de pharmacovigilance, compte rendu de la réunion du mardi 27 septembre
- (7) <https://openvaers.com/covid-data/myo-pericarditis>
- (8) Réunion publique n°38 du Conseil scientifique indépendant du 13/01/2022. Chaîne Le Conseil scientifique indépendant (CSI). <https://crowdbunker.com/v/4wETRr7C>
- (9) Alerte sur les données VAERS : « 67% des décès enregistrés arrivent dans les 21 jours après l'injection ». Publié le 09/08/2021. <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/christine-cotton-vaers>
- (10) « Evaluation des pratiques méthodologiques mises en œuvre dans l'essai Pfizer/BioNTech » Christine COTTON. 11/01/2022 - Page 74 : Doutes sur la qualité des données, les « affaires » Ventavia et Madeline de Garay. <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/christine-cotton-essais-pfizer>
- (11) Pharmacologie des vaccins, E. AUTRET-LECA, H. CISSOKO, F. BEAU-SALINAS, A.-P. JONVILLE-BÉRA, *La Revue du Praticien Médecine Générale*, 2011, vol.25, n°869, pp.715-718. <https://www.em-consulte.com/article/39063/pharmacovigilance-des-vaccins>
- (12) <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02473574/document>
- (13) Voir le « Rapport sur les décès dus au vaccin » (SORENSEN & ZELENKO), septembre 2021, disponible sur <https://www.profession-gendarme.com/le-rapport-sur-les-deces-dus-aux-vaccins-3/>
- (14) <https://lecourrierdesstrategies.fr/2022/02/01/larmee-americaine-est-frappee-de-plein-fouet-par-les-blessures-liees-a-la-vaccination-anti-covid/>
- (15) <https://www.francesoir.fr/politique-monde/des-donnees-de-larmee-americaine-securite-vaccination>
- (16) « Theresa Long, médecin de l'armée américaine, alerte sur la vaccination contre le Covid-19 ». Réunion publique n°38 du Conseil scientifique indépendant du 13/01/2022. <https://crowdbunker.com>
- (17) « Surveillance of adverse events after Covid-19 mRNA vaccination. » *Jama*, 2021.
- (18) « Risques cardiovasculaires post-vaccinaux : Epi-phare vient (encore) au secours du gouvernement »
- (19) « Le CDC admet avoir caché des données sur le risque et l'efficacité des jabs COVID car elles pourraient être mal interprétées ». <https://www.lifesitenews.com/news/not-yet-ready-for-prime-time-why-cdc-hid-detailed-covid-jab-data/>
- (20) 23 décembre 2021. <https://www.lifesitenews.com/blogs/horrifying-hidden-pfizer-data-show-unborn-babies-newborns-dying/>
- (21) <https://covid.irsan.eu>
- (22) <https://www.francesoir.fr/societe-sante/senat-obstruction-demande-de-petition-toubiana-acces-aux-donnees>
- (23) « Impact des vaccins sur la mortalité excessive de 2021 en EU », par le Prof. Patrick MEYER, publié le 7 janvier 2022 sur *Kairospress.be*
- (24) Plateforme crowdbunker, chaîne Le Conseil scientifique indépendant (CSI)
- (25) Note de la Direction générale de la santé du 22 février 2022.
- (26) 23 décembre 2021. « Les documents de la FOIA révèlent que l'injection de Pfizer a provoqué une avalanche de fausses couches et de bébés mort-nés ». <https://www.lifesitenews.com/blogs/horrifying-hidden-pfizer-data-show-unborn-babies-newborns-27>
- (27) « SARS-CoV-2 Infections and Hospitalizations Among Persons Aged ≥16 Years, by Vaccination Status - Los Angeles County, California, May 1-July 25, 2021 »
- (28) <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7034e5-H.pdf>
- (29) <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7034e5-H.pdf>
- (30) 26 janvier 2010. « Une pharmacovigilance non fiable & autres infos: synthèse de notre 6^e conférence de presse ».
- (31) [Initiativecitoyenne.be](https://www.asso-e3m.fr)
- (32) <https://www.asso-e3m.fr>
- (33) [Revav.com, ex Revab.](https://www.asso-e3m.fr)
- (34) [Infovacinn.fr](https://www.asso-e3m.fr)
- (35) COSTAGLIORA D. Etude capture-recapture. AFSAPS « Vaccination anti-hépatite B : Mise à jour des données et des études de pharmacovigilance » Février 2000.
- (36) *Néosanté* n°100 - Mai 2020 « Comment les vaccinations favorisent de nouvelles épidémies », par Pryska DUCCEURJOLY. <http://pryskaducceurjoly.com/actu/7297/vaccination-lacause-cachee-des-epidemies-modernes/>
- (37) Entretien de l'auteur de l'enquête avec Surya Arbi, expert en pharmacovigilance et disponibles sur [infovacinn.fr](https://www.asso-e3m.fr)
- (38) Ont été surveillés : les réactions d'hypersensibilité immédiate, les thrombopénies après vaccination ROR, les épisodes apnéiques associés à une désaturation en oxygène, la bradycardie transitoire chez les prématurés après administration concomitante d'un hexavalent au vaccin pneumococcique conjugué 13-valent, et les convulsions, plus particulièrement observées avec la valence coquelucheuse.
- (39) Deuxième bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson (juin 2021)
- (40) <http://www.revahb.fr/Files/Other/Documents/2021-05-18-Courrier-ANSM-Priorix.pdf>
- (41) 17^e rapport. Biologicals Clinical Safety and Pharmacovigilance department of GSK Biologicals from worldwide sources between 28th November 2008 and 27th November 2009
- (42) Voir à la minute 37 à 43 de « Statistiques officielles, "oublis" : la Drees a-t-elle reconnu son erreur ? "Décoder l'éco" debriefe ». Le 15/09/2021, [francesoir.fr](https://www.francesoir.fr)
- (43) « Covid-19, le double scandale vaccinal ». *Néosanté* numéro 103.
- (44) *Néosanté* n°89, 30 avril 2019
- (45) « Recent historical increase of infant mortality in France: A time-series analysis, 2001 to 2019 ». NHUNG T.H., TRINH ET AL. *The Lancet Regional Health - Europe*, 2022
- (46) Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2011-2012. 13 juillet 2011.

JEAN-DOMINIQUE MICHEL

« On ne peut pas mettre en équation l'être humain et sa santé »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Spécialiste en anthropologie de la santé, Jean-Dominique Michel a été l'un des premiers à percevoir le décalage entre la réalité du covid et les discours des autorités politiques et sanitaires. Depuis les prémices de cette crise, il dissèque les décisions absurdes et les contradictions délétères qui nous clivent. Dedans, dehors. Grâce à un solide travail documentaire, il esquisse les voies alternatives à la doxa dominante. Surtout, il jette une lumière crue sur le mal qui sape notre système de santé, techniciste et matérialiste à outrance, qui a perdu son humanité et son essence qui consiste à « prendre soin ». Un regard non académique, une analyse édifiante, pour un entretien ébouriffant.

Comment définiriez-vous votre métier d'anthropologue de la santé ?

J'étudie les pratiques de santé à travers l'espace et le temps. Autrement dit, la manière dont chaque culture définit la santé et, par contre-coup, la maladie. Mais aussi quelles thérapeutiques sont proposées lorsque quelqu'un tombe malade et cherche à recouvrer la santé. De sorte à pouvoir appréhender ce qui est universel dans l'espace et le temps, et ce qui est spécifique à certaines cultures, notamment et en particulier la nôtre.

Quelle est la spécificité de notre culture dans l'approche de la santé ?

Elle a développé des compréhensions rationnelles et des techniques médicales qui lui permettent d'objectiver le plus possible les choses,

C'est grave si le médecin ou la médecine perd l'aptitude d'écouter, d'entendre, de sentir, d'avoir des intuitions, de ne pas savoir aussi – parce que ce qui est terrible avec la médecine actuelle, c'est sa prétention à tout savoir.

mais avec un obstacle épistémologique de taille, relatif au fait que tout n'est pas traductible en équations. La médecine n'est pas une

science, contrairement à ce que croient l'opinion publique, la plupart des médecins et des journalistes ! Ce qui signifie que, dans ce fétichisme rationaliste et scientiste, beaucoup de non-sens a émergé, en raison d'une mécompréhension de l'objet d'étude et des méthodologies et techniques permettant de l'appréhender.

Partant de là, de quelle manière définiriez-vous la médecine ?

Malheureusement, on est en train de perdre de vue que c'est un art, et non une science. Il s'agit d'une pratique ; au fond, on demande à un médecin d'être avant tout un bon praticien. Pour imager, c'est la même différence qu'il y a entre un garagiste et un ingénieur, toutes proportions gardées. Ainsi, on ne demande pas à un garagiste d'être un ingénieur de haut vol, connaissant sur le bout des doigts la science des matériaux, capable de faire des montages novateurs dans des domaines encore à défricher, mais de pouvoir rapidement diagnostiquer ce qui va et ce qui ne va pas avec un véhicule, et ce qu'il convient de faire... Les médecins sont donc essentiellement des praticiens, avec peu de formation scientifique à vrai dire. Résultat : la majorité d'entre eux ne

savent pas lire la science, ni la produire. Par contre, étant donné qu'ils sont dans cet imaginaire scientifique, ils ont l'impression – surtout récemment – d'incarner la science et de la prodiguer, alors qu'ils sont profondément ignorants de ce qu'elle est. Ce qui fait qu'aujourd'hui, ils sont essentiellement réduits à lire les titres et les abstracts des articles publiés dans la littérature scientifique, lesquels sont majoritairement faux. Ils deviennent des dogmatiques, des publicitaires, voire des intégristes, mais surtout des êtres contraints par leurs autorités à renoncer à l'éthique et à la réalité de leur pratique thérapeutique.

Cette réalité thérapeutique ne devrait-elle pas rimer avec « humanité », dont semble cruellement dépourvue la médecine pratiquée de nos jours ?

C'est tout le problème ! Il tient donc à cette confusion entre la science et la pratique. La science, effectivement, n'a pas d'humanité. Prenez une équation mathématique : elle n'a d'humanité que l'esprit humain qui est capable de la produire et de la comprendre, mais elle n'a pas de morale, d'éthique, de philosophie en soi, hors de l'intégrité (de celui qui s'y attelle). C'est-à-dire que le chercheur est censé faire honnêtement son travail et ne pas truquer, ni falsifier ce qu'il trouve. La grande difficulté que nous rencontrons, c'est qu'on a confondu la technique et la science. La technique, elle, est fiable et efficace. Le fait, par exemple, qu'on arrive à mettre quelqu'un dans un coma artificiel est un remarquable savoir-faire technique. Tellement maîtrisé que si on met 100 patients dans un coma artificiel, ça va, sauf accident, marcher pour 100 % d'entre eux ! Par contre, quand on fait des études randomisées en double aveugle pour aplatir la réaction d'un patient à un médicament par rapport à une pathologie donnée à un moment donné de sa vie, on arrive à quelque chose qui devient extrêmement discutable sur le plan de la méthodologie et du résultat. Existe alors le risque de fétichiser la méthode et le résultat, au détriment de ce à quoi elle sert. On est en plein là-dedans aujourd'hui ! C'est-à-dire qu'on a vu ressortir autour du Covid le fantasme d'une médecine algorithmique : il suffirait de rentrer des tests biologiques dans un ordinateur, et il dirait quel traitement appliquer. Sauf qu'avec un être humain, ça ne marche pas comme ça. Si vous avez un médicament qui est utile pour 80% des gens, il ne le sera pas pour les 20% restants. Et si quelqu'un est dans les 20%, ce n'est pas en lui prescrivant ce qui marche pour les 80% qu'on va l'aider. On ne peut pas mettre en équation l'entier de l'être humain et de sa santé. De même, c'est grave si le médecin ou la médecine perd l'aptitude d'écouter, d'entendre, de sentir, d'avoir des intuitions, de ne



pas savoir aussi – parce que ce qui est terrible avec la médecine actuelle, c'est sa prétention à tout savoir, alors qu'elle est profondément ignorante de beaucoup de choses, et c'est tant mieux.

Votre site s'intitule *Anthropo-logiques* : que recouvre ce terme selon vous ?

(Rire) L'explication est simple. En fait, l'espèce humaine a ceci de remarquable qu'il existe des invariants ; c'est-à-dire des lois qui sont les mêmes pour tout être humain, partout, tout le temps. Mais, en parallèle, il y a aussi une extraordinaire plasticité culturelle qui fait que la vision du monde et les systèmes de croyances d'un Occidental au Moyen Âge ou aujourd'hui, ou d'un Amérindien de la forêt amazonienne, ou d'un nomade vivant en Mongolie, n'ont à peu près rien à voir. Ces deux pôles cohabitent. Prenons un exemple parlant pour les invariants : si vous tapez sur des enfants pour leur permettre d'apprendre de manière plus efficace, on a beau tourner l'équation dans tous les sens, ça ne marche pas. Parce que le stress et la peur entravent le bon fonctionnement de l'hippocampe. Par conséquent, un enfant qui apprend dans le plaisir de la découverte, le droit à l'erreur et l'envie de comprendre, va beaucoup mieux apprendre que s'il a peur de commettre une faute et se faire punir. Ça, par exemple, c'est universel. Ça fait partie de la logique de l'espèce. Il n'y a pas une tribu ou un peuple où il serait mieux de taper sur les enfants. Puis, d'un autre côté, on a cette diversité qui fait que ce qui est vrai à un moment donné à un endroit n'est pas forcément vrai ailleurs... À travers mon blog, j'essaie d'énoncer un certain nombre de repères utiles par rapport à la crise et aux temps troublés que nous vivons. Sachant que nous sommes, selon toute vraisemblance, dans la transition entre une époque et une autre – c'est-à-dire un changement de monde, comme disait Michel Serres. Tout ce qu'on croit savoir est ébranlé par le choc de cette évolution et de cette transition d'une époque à l'autre.

Dans tout le chaos actuel, voyez-vous un parallélisme entre la crise sanitaire et la guerre en Ukraine ?

Oui, complètement. Les gens qui ont un peu de recul constatent qu'on a vraiment basculé dans une idéologie totalitaire ; il n'y a plus qu'une

vérité, et le monde est extraordinairement clivé entre le vrai et le faux, le bien et le mal. En outre, tout le monde est censé obéir aveuglément à la narration des autorités, même si elle est en décalage profond avec la réalité. Ensuite, il y a quelque chose qui ressemble à une grande manipulation. Je m'explique : on assiste actuellement à une profonde évolution qui implique d'importants choix de société, qu'il s'agisse de l'identité numérique, de l'obligation vaccinale, de la place de la médecine, ou encore du rôle de l'État. Tous ces chantiers sont ouverts et en plein avancement. De mon point de vue d'anthropologue, j'ai l'impression que tant la crise du Covid que ce qui se passe en Ukraine constituent un gigantesque détournement d'attention – à l'image d'un prestidigitateur qui fait apparaître un bouquet de fleurs en ayant attiré l'attention sur autre chose. Ici, on détourne l'attention des profonds changements et enjeux de civilisation qui sont en train d'être discutés, et qui façonneront notre

mode de vie et notre contrat social d'une manière radicalement différente d'auparavant. Pendant ce temps-là, tout le monde a le regard tourné vers une épidémie qui, au final, s'avère relativement bénigne en comparaison de toutes celles qui ont jalonné l'histoire et une opération militaire en Ukraine, prévisible depuis très longtemps (d'autres conflits armés ont lieu actuellement, sans qu'on leur accorde la même couverture médiatique, comme c'est le cas par exemple au Yémen depuis 2014, avec un grand nombre de morts et une famine historique)... On sent bien que capter et mobiliser l'opinion publique sur ces deux problématiques, perçues comme nous touchant de près, rend service à beaucoup d'intérêts. Car fixer ainsi l'attention rend invisible ou peu digne d'intérêt ce sur quoi nous devrions nous focaliser...

Avec le covid, on a vu une presse unanime qui a pris parti en faveur d'une narration délirante, d'une disqualification de la vraie science - ce qui est extrêmement grave. Je pense qu'à terme, ça aura des conséquences pénales.

Votre ouvrage *Covid : anatomie d'une crise* a été publié juste à la sortie du premier confinement. Si vous deviez le réécrire, que changeriez-vous ?

J'étais encore un peu naïf à ce moment-là car, dans ce livre, j'expliquais que tout indiquait, en termes de santé publique – domaine que je connais bien – qu'il s'agissait là d'une épidémie moyenne et j'invitais à ne pas en faire une psychose. Ce qui me navre, c'est qu'à l'époque, je n'avais pas compris que le but de toute l'opération était précisément de générer une psychose. A posteriori, ma protestation de bonne foi était extrêmement naïve. Je l'ai compris autour de l'affaire du « *Lancet Gate* »...

Qu'est-ce que cette affaire a mis en lumière ?

Quand une étude, qui s'avère être une escroquerie à l'état pur, est publiée dans soi-disant la meilleure revue médicale au monde, sans que cela n'ait de conséquences, c'est gravissime sur le plan de la validation scientifique ! Car une fois le pot aux roses dévoilé, il aurait dû y avoir une enquête pénale, afin de comprendre comment un truc aussi monstrueux avait pu se passer, quels intérêts mafieux ça servait. Avec le recul, j'ai compris que l'objectif était d'imposer le vaccin génique à tout prix. Pour en revenir à mon livre, l'analyse des réponses par pays (Corée, Italie, Suède...) me semble un peu dépassée aujourd'hui, car ça a été écrit sur le vif, à partir d'éléments dont on disposait à l'époque. Mais hormis ce volet, le reste demeure d'actualité. Il s'agit des lignes de force qui prévalaient, et qui existent encore étant donné que ni la médecine, ni la science, ni les médias, ni les politiques n'ont fait leur boulot.

Pensez-vous que tous ces protagonistes étaient, eux aussi, frappés d'une forme de naïveté face à cette crise inédite ?

BÂTIR DES GARDE-FOUS



Dans *Neuro-stratégies*, Jean-Dominique Michel et son co-auteur, Mark Robert Waldman, montrent que notre neurologie est fortement prédisposée à l'inquiétude – un résidu évolutif des temps archaïques où pullulait une multitude de menaces réelles. Que dire quand les informations anxiogènes tournent en boucle, faisant « disjoncter » notre cerveau ?! Heureusement, nous pouvons agir sur cette propension naturelle. Par exemple, en nous posant simplement la question : « Est-ce que ce à quoi je pense présente une menace pour ma survie ici et maintenant ? ». Habituellement, la réponse est « non ». « *Plus vite nous parvenons à interrompre la réaction de l'amygdale à une menace imaginaire, plus facilement nous pouvons chercher des solutions aux problèmes que nous rencontrons dans notre vie. Et surtout, nous pouvons neutraliser le risque de créer un réseau automatique et permanent de négativité anxieuse* », souligne Jean-Dominique Michel. Et si nous parvenons à identifier les pensées négatives récurrentes qui opèrent juste en-dessous de notre seuil de conscience (qui ne sont que la projection sur le présent et l'avenir de souvenirs douloureux), nous pouvons les reformuler dans une perspective plus juste et plus créative. Ce garde-fou nous permet déjà de respirer un bon coup, et de prendre du recul afin de mieux analyser les situations qui se présentent.

Non, il y a clairement un système mafieux qui s'est mis en place. Après, ça ne veut pas dire que tous ceux qui agissent à l'intérieur de ce système sont malhonnêtes... Mais le traitement médiatique de la crise sanitaire pose question. En effet, le métier de journaliste consiste normalement à essayer de présenter une vision équitable, honnête et nuancée des choses. Or, avec le covid, on a vu une presse unanime qui a pris parti en faveur d'une narration délirante, d'une disqualification de la vraie science – ce qui est extrêmement grave. Je pense qu'à terme, ça aura des conséquences pénales parce qu'on est bien au-delà de la maladroite ou de l'inculture... À l'origine, le fact-checking concernait les déclarations des gouvernants, parce qu'on sait qu'ils ont souvent tendance à mentir comme des arracheurs de dents pour servir leur politique. Mais depuis deux ans, le fact-checking n'est plus employé que par les agences de presse pour contredire tous les contre-discours intelligents et les questions légitimes que cette situation soulève. Je vous donne juste l'exemple, édifiant, de cette étude suédoise récente qui montre la rétrotranscription de l'ARN messager du vaccin dans l'ADN des cellules du foie in vitro. C'est un risque que l'on connaît depuis 50 ans, qui a été rappelé par cette étude. Ça ne veut pas dire que ce vaccin va forcément changer l'ADN, mais le risque existe. Et au lieu de reconnaître cette réalité, tous les fact-checkers de la presse mainstream sont tombés à bras raccourcis sur ceux qui avaient le malheur de rappeler cette réalité scientifique, les accusant de faire circuler des fake news.

Quelle est la place de la colère dans cette crise, sachant qu'il existe de « saintes colères » qui permettent d'amorcer des changements salutaires ?

Selon moi, cette question de la colère représente le nœud du problème ! Les premiers lamas tibétains qui sont venus en Occident dans les années 1960 ont été stupéfaits de la mauvaise estime de soi qu'ils observaient chez les Occidentaux, comme si nous étions honteux d'être qui nous sommes. Or, j'ai l'impression d'observer ce motif de façon aiguë autour de la crise sanitaire. Comme si les affects qu'il est naturel de ressentir dans de tels cas (la colère, l'indignation, la tristesse, le désespoir...) n'avaient pas voix au chapitre. Ce faisant, on n'a plus d'autre choix que d'osciller entre la docilité, l'obéissance, et une sérénité un

peu « spiritualisante » qui reconnaît que la situation est grave, mais qu'il faut rester heureux et joyeux au quotidien pour sortir de la crise. Je suis estomaqué par cet évitement de la dimension douloureuse, car j'ai l'impression que les peuples qui résistent ne se posent pas de question : quand quelque chose les « emmerde », ils campent devant les ministères, jusqu'à ce que ces derniers reculent ! Chez nous, on refuse de donner cette place, pourtant légitime, aux émotions dites « négatives », uniquement parce qu'elles sont déplaisantes à ressentir. Or, si le système de reconnaissance de la douleur ne fonctionne pas bien, cela signifie que l'on ne peut pas s'orienter utilement. Du coup, on tombe dans des mécanismes de défense : déni, sidération ou fuite, notamment dans le virtuel. Je suis en train de monter un ensemble de programmes, que je vais proposer en ligne ⁽¹⁾ pour accompagner les gens à aller à la rencontre de ce « bagage » (de tristesse, de colère, d'anxiété) qui s'est posé en nous et que l'on ne peut pas simplement passer à la trappe. Mon objectif est d'essayer de faire comprendre que c'est un signe de bonne santé de souffrir de ce qui est douloureux... C'est aussi une façon de pouvoir traverser ce chaos et le transformer.

Comment manifester alors cette colère afin qu'elle porte ses fruits ?

Il s'agit de s'opposer à haute et intelligible voix. Évidemment, la répression et la démolition systématique de ceux qui osent objecter engendrent beaucoup de lâcheté. Mais je crois qu'il y a un devoir à nommer le réel et à se tenir debout. Personnellement, il y a un dicton que j'aime bien : « *Seuls les soldats peuvent être non violents, les autres n'ont juste pas le choix.* » Je trouve qu'il aurait fallu monter au créneau de manière beaucoup plus expressive. Bien sûr, il y a un tel arsenal du côté des forces de l'ordre (on l'a vu avec les gilets jaunes) qu'il ne s'agit pas d'envoyer les gens au casse-pipe. Et il y a sans doute des manières de faire plus efficaces que d'aller se castagner avec les flics, mais je trouve qu'il aurait fallu encercler les ministères, faire des haies de déshonneur dans les lieux exigeant le pass vaccinal, des piquets de protestation en bas des médias, des blocages routiers.

Dans le livre *Neuro-stratégies*, vous soulignez d'ailleurs qu'il est essentiel pour prendre soin du cerveau, de déployer toute la palette de nos émotions...

Oui, ça me tient très à cœur ! Face au paradigme rationaliste, utilitariste, scientifique qui est juste inhumain et invivable, nous avons à grandir pour sortir des dérives du passé et à faire un effort pour nous humaniser réellement, notamment en nous réappropriant tous nos claviers existentiels, y compris l'émotionnel. Une fois qu'on a compris qu'une émotion positive est un signal qu'un besoin est satisfait, ou qu'une émotion négative manifeste un besoin non satisfait (la peur, c'est un besoin de sécurité ; la tristesse, un besoin de consolation ; la colère, un besoin d'intégrité et de justice), ça veut dire qu'il y a toute la place dans nos vies pour la tristesse, la colère et la peur. Vouloir stériliser nos vies pour qu'il n'y ait que la joie, la confiance, la positivité sonne tellement faux par rapport à la réalité de notre nature. Il y a là un véritable enjeu pour nous approprier pleinement notre humanité, afin de pouvoir en faire quelque chose de bon et de beau. Cela n'a pas été vraiment le cas jusque-là... ■

POUR ALLER PLUS LOIN

Covid : Anatomie d'une crise sanitaire, Jean-Dominique MICHEL (éd. HumenSciences, 2020).

Il est également le co-auteur de ***Neuro-stratégies : Comment prendre soin de son cerveau pendant le confinement et après***, avec Mark Robert WALDMAN (éd. HumenSciences, 2020).

Voir aussi anthropo-logiques.org

⁽¹⁾ Ces jours-ci, Jean-Dominique Michel lance jdmichel.com – site sur lequel vous trouverez de nombreux programmes et ressources.

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 **L'ETHMOÏDE** **433** (fracture, sinusite ethmoïdale, cancer de l'ethmoïde)

L'ethmoïde est un os médian unique faisant partie à la fois du crâne et de la face. Il est situé immédiatement en arrière du nez, entre les deux orbites des yeux. L'ethmoïde comprend deux lames perpendiculaires entre elles, une verticale et une horizontale. La lame verticale fait partie de la cloison médiane des fosses nasales. La partie supérieure horizontale est criblée de petits trous. L'ethmoïde comprend aussi des cavités remplies d'air, les sinus ethmoïdaux. Les pathologies principales de l'ethmoïde sont l'ethmoïdite ou sinusite ethmoïdale (inflammation aiguë des sinus ethmoïdaux), le cancer (adénocarcinome) et la fracture.

Le conflit du tamis

L'ethmoïdite touche surtout les enfants de 2 à 4 ans et provoque une atteinte grave de l'état général (fièvre, abattement), un écoulement de pus par le nez et un œdème progressif des paupières. Elle nécessite une hospitalisation d'urgence pour éviter le risque de complications.

Le cancer de l'ethmoïde est rare et touche essentiellement les travailleurs du bois, surtout des bois exotiques, car il serait dû à la suspension dans l'air de tanins contenus dans les bois qui s'accumulent dans la muqueuse tapissant les fosses nasales. Le mot « ethmoïde » vient du grec « êthmos » = crible, passoire, tamis, et « eidos » = forme, aspect. Ethmoïde veut donc dire : en forme de crible. C'est le conflit que tout doit passer au crible.

Le crible est un instrument percé d'un grand nombre de trous, qui sert à trier des objets de grosseur inégale. On peut aussi « passer une idée, une opinion au crible », ce qui veut dire l'examiner avec soin, pour distinguer le vrai du faux, le

bon du mauvais. Ainsi on commence à comprendre le conflit qui est à l'origine d'une atteinte de l'ethmoïde : ne pas pouvoir (ou ne pas avoir pu) distinguer le vrai du faux, le bon du mauvais. Par ailleurs, il arrive qu'un meurtrier « criblé de balles » sa victime. Enfin, au sens figuré, certains hommes d'affaires imprudents finissent parfois « criblés de dettes ».

Structure en ruine

En décodage biologique, une atteinte de l'os correspond à un conflit de dévalorisation de soi, de sa personne dans sa structure, la plus profonde qui se puisse imaginer. Je suis à bout de forces de devoir lutter pour maintenir ma structure, le combat a duré trop longtemps, il faut que ça cesse (il faut que ça casse).

Dans le cas de l'ethmoïde, le conflit de dévalorisation comporte diverses tonalités et sous-tonalités particulières :

- conflit de très grande dévalorisation par rapport à l'attitude humaine supérieure (à être juste) ;
- conflit de ne pas être à la hauteur de chef pour soi-même, pour sa vie, et/ou pour sa famille, son équipe... ;
- conflit de très grande dévalorisation de ne pas être dans l'unité ;
- conflit de très grande dévalorisation de ne pas être dans le verbe parfait, le plus parfait possible ;
- conflit de très grande dévalorisation par rapport à un amour platonique sublimé, inaccessible car trop haut.

En cas de cancer, on tiendra compte des conflits de dévalorisation qui précèdent en conjonction avec les pistes suivantes :

- conflit vital avec les hautes valeurs et le patriarcat (et avec Dieu) ;
- conflit de puanteur : qu'est-ce qui pue au nez ?
- conflit de peur de la mort en lien avec le sang (mémoire d'AVC mortel) et/

ou conflit avec les liens de sang (par exemple, devoir suivre le chemin mortel du père).

Peur et puanteur

En cas de sinusite ethmoïdale, on tiendra compte des conflits de dévalorisation qui précèdent en conjonction avec le décodage de la sinusite (voir le tome 1 du *Sens des Maux*) et sachant que la sinusite apparaît après la solution du conflit. Pour la sinusite, il existe trois pistes principales de décodage :

- conflit de puanteur plus fort que pour le nez (conflit de puanteur + conflit de peur frontale), ça sent très mauvais pour moi, je redoute très fort ce qui s'insinue ;
- conflit de devoir s'adapter à une nouvelle pression ;
- conflit de direction, de repères, d'orientation.

En cas de sinusite ethmoïdale, voici quelques exemples de sous-tonalités particulières :

- dans un climat de situation conflictuelle irritante ;
- dans un climat de colère, de combat, de refus, d'action active ;
- par rapport à un danger que l'on pressent de manière très profonde, très intime, très proche ;
- conflit avec ce qui nous arrive de repulsif, laid, repoussant, par rapport à ce qui émane de l'esprit de création, des valeurs supérieures, du divin.

Eduard Van den Bogaert donne l'exemple illustratif suivant : on construit derrière chez moi (quelque chose de laid) alors qu'on m'avait dit qu'on ne construirait jamais (ce qui me met en colère).

Bernard Tihon

DÉCODAGE LA COQUELUCHE

434

La coqueluche est une maladie infectieuse due au bacille de Bordet-Gengou, devenue rare dans les pays où la vaccination est courante. Elle y atteint essentiellement les enfants de moins de cinq ans non vaccinés et est dangereuse surtout chez le nourrisson. Elle demeure plus fréquente dans les pays en développement, où elle est encore parfois mortelle. Il s'agit d'une maladie très contagieuse, souvent par petites épidémies, qui se transmet d'un individu à l'autre par la toux et les éternuements et qui nécessite l'isolement et une déclaration obligatoire aux autorités sanitaires. Après une incubation d'une semaine, apparaissent un écoulement nasal, une fièvre modérée et une toux pouvant provoquer des vomissements. Quelques jours plus tard, la toux peut prendre un aspect caractéristique, couramment appelé chant du coq : violente quinte, souvent suivie d'une pause respiratoire avec cyanose et d'une reprise inspiratoire bruyante. Chez le jeune enfant, il se produit parfois des apnées avec cyanose sans toux. À l'inverse, chez l'enfant plus grand et l'adulte, une toux persistante peut être le seul symptôme.

La coqueluche dure de 8 à 10 semaines. Elle est souvent suivie d'une phase prolongée de toux persistante, le tic coquelucheux. Par ailleurs, elle est immunisante, on ne la contracte donc qu'une fois. Parfois, chez le nourrisson, elle se complique d'un épuisement, d'une déshydratation, d'une surinfection bactérienne des poumons, d'une asphyxie ou encore d'une encéphalite. L'hospitalisation systématique est recommandée pour les nourrissons et pour les enfants chez qui on a observé une cyanose. De même, la surveillance étroite des autres enfants s'impose surtout pendant les quintes.

Le capuchon et la coque

Le mot « coqueluche » tire son origine du « coqueluchon » = le capuchon dont les malades se couvraient jadis la tête. Ceci nous met sur la piste d'une sous-tonalité conflictuelle relative à une mise en quarantaine et/ou au fait de devoir mettre un couvrecle sur la tête, au sens propre ou au sens figuré. Au sens figuré, « être la coqueluche » d'une ville ou d'un pays veut dire : y être en vogue, faire l'objet des conversations ou, d'un point de vue typiquement masculin, que toutes les femmes en raffolent, qu'elles en sont ou voudraient en être coiffées.

On cherchera donc une dimension de conflit de territoire sexuel dans le conflit.

Une « coque » est une enveloppe extérieure calcaire d'un œuf d'oiseau. Chercher pourquoi l'enfant voudrait retourner dans le ventre de sa mère (ce qui peut d'ailleurs avoir été programmé par les conflits parentaux durant la période de 18 mois avant la naissance). Au sens figuré, « se renfermer dans sa coque », c'est vivre à l'écart de toute société ou en soi-même, sans prêter attention au monde extérieur. Et, celui (celle) qui sort (enfin) de sa coque, manque généralement d'expérience.

Le coq est le mâle de la poule. Au sens figuré de la langue française, un coq désigne un homme d'aspect viril, de tempérament ardent, qui a du succès auprès des femmes et/ou un homme huppé, important dans sa localité. Outre l'aspect territorial précédemment évoqué, on s'intéressera aussi à la dévalorisation sous-jacente, particulièrement en rapport avec les conflits du père pendant la période de 18 mois avant la naissance.

Conflit de peur bleue

En décodage biologique, une atteinte du larynx correspond à un conflit de peur bleue. Une peur frontale où on est saisi et où on subit totalement la situation (on est en totale impuissance face à un danger de mort qui est sur soi). La coqueluche apparaît après la solution du conflit.

Vu que la coqueluche est une pathologie du larynx qui s'étend au pharynx et aux bronchioles, elle peut correspondre à la conjonction de plusieurs conflits : conflit de peur bleue + conflit de ne pas pouvoir attraper ou recracher le morceau dans une sous-tonalité d'attaque-défense (+ conflit de puanteur en cas de rhinopharyngite) + conflit de menace dans le territoire dans une sous-tonalité de peur panique de la mort par étouffement. Ce à quoi on peut encore ajouter une touche de conflit de séparation.

Ainsi dit, on est bien d'accord, cela ne veut pas encore dire grand-chose. C'est pourquoi les spécialistes du décodage ont cherché d'autres manières de traduire la spécificité de cette maladie, de cette peur bleue, à partir du sens de sa toux caractéristique et de son lien avec le chant du coq :

- conflit de peur bleue de la mort, dans le sens de ne pas pouvoir entendre chanter le coq le lendemain matin (si l'enfant entend le coq chanter, il est sauvé) ;

- conflit de séparation et de la mort qui rôde au début des choses (donc la peur bleue de la mort a lieu au début des choses parce qu'on est séparé de ...) ;

- la peur de la mort est de plus en plus profonde en moi (ma mère veut me tuer ?), je n'ai personne sur qui m'appuyer (ni père ni mère) dans un climat d'insécurité ;

- conflit de marquage de territoire par la parole, le cri, l'aboiement (mémoires d'inceste, de viol : « si tu parles, je te tue ») ;

- je ne suis plus la coqueluche du père et/ou de la mère (par exemple, après la naissance du deuxième enfant) et c'est ça qui me met en danger.

D'un point de vue symbolique, il y a la croyance que c'est l'amour qui sauve de la mort. Face à la succession de dangers que constitue la vie de l'enfant, il croit que seul l'amour peut le sauver. Or parfois l'amour de ses parents fait défaut, parce qu'ils sont occupés ailleurs, il faut donc qu'il attire l'attention sur lui d'une manière explosive, donc qu'il attrape, au sens propre, la coqueluche, pour redevenir, au sens figuré, la coqueluche de ses parents, le centre de l'attention (de l'amour). Attirer l'amour qui permet d'exister, d'éviter la mort. Comme le dit Olivier Soulier, la solution est de se sentir (toujours assez) aimé(e).

Le chant du coq

Symboliquement, le coq représente l'oiseau solaire (le lever du soleil), le gardien, le combattant (son courage, sa vigueur, sa force, son agressivité aussi), le conflit de territoire (on ne doit pas mettre deux coqs dans la même cage, dit-on), l'animal emblématique des Gaulois (et de leurs descendants, les Français). Dans les légendes germaniques, c'est un coq d'or qui prévient les dieux de toutes les menaces des forces du mal.

Puisse son appel être entendu. Ce sera le signe de la fin de la nuit, la fin des ténèbres, la fin de la peur de la mort.

Bernard Tihon

DÉCODAGE LE SYNDROME D'ANGELMAN

435

Le syndrome d'Angelman est un trouble congénital et rare du développement neurologique dont l'origine est génétique. Il est caractérisé par un retard sévère du développement avec déficience intellectuelle (compréhension uniquement de messages simples et usuels), absence de langage oral (limité à 1 à 10 mots), troubles de la motricité, de l'équilibre et de la sensorialité. L'enfant paraît normal à la naissance et le diagnostic n'est pas facile avant l'âge d'un an. Les autres symptômes suivants peuvent apparaître : taille anormalement petite du périmètre crânien chez l'enfant (microcéphalie) ; grossissement du visage chez l'adulte ; peau et cheveux anormalement clairs ; déviations de la colonne vertébrale ; épilepsie, ataxie ou hyperactivité selon les cas ; troubles du sommeil.

Syndrome de la poupée

Avant la description de la maladie par le docteur Angelman, qui lui a donné son nom, les malades étaient souvent diagnostiqués comme étant autistes. Le docteur Angelman l'avait surnommée Puppette syndrome (syndrome de la poupée, de la marionnette) d'après une peinture intitulée « *Fanciullo con disegno* » (« L'enfant au dessin ») qui montre un enfant souriant tenant un dessin d'enfant représentant une marionnette ou un autoportrait. D'autres chercheurs l'ont qualifié de syndrome du pantin hilare car les enfants atteints sont souvent joyeux, ayant le rire facile. La médecine attribue la cause de la maladie à un défaut génétique dans la région du chromosome 15, d'origine maternelle dans 70% des cas. Il n'existe pas à ce jour de traitement curatif, mais une prise en charge pluridisciplinaire et des moyens thérapeutiques pour permettre d'améliorer la vie des patients. La scolarisation des enfants atteints de ce syndrome ne peut se faire que dans l'enseignement spécialisé ou avec des auxiliaires de vie scolaire. En décodage biologique, vu qu'il s'agit d'une maladie congénitale, on cherchera le conflit chez les parents (particulièrement chez la mère) durant la période de 18 mois avant la naissance et/ou dans l'arbre gé-

néalogique (particulièrement l'arbre maternel), chez les ancêtres avec lesquels l'enfant est particulièrement en résonance (par le n° de fratrie, le prénom...). Je dirais même plus : on cherchera le conflit dans les conflits des parents de l'ascendant durant la période de 18 mois avant la naissance de ce dernier. La maladie étant la solution parfaite du cerveau inconscient au conflit biologique familial, le syndrome d'Angelman correspond au conflit : je veux absolument (impérativement) que mon enfant soit sage comme un ange, sage comme une image. Résultat : deux, trois ou quatre générations plus tard, on a un enfant qui est atteint du syndrome d'Angelman et qui donc est sage comme un ange (comme une image). Par exemple, on trouvera une histoire de père très autoritaire, dur, violent, qui fait peur à la mère et aux enfants : dans ce cas, si on a un enfant, il vaut mieux avoir un pantin hilare qu'un enfant qui réclame tout le temps quelque chose.

Une solution par le moins

Il n'a plus besoin de savoir parler, de savoir comprendre. Il n'a plus besoin d'un cerveau complet. Ainsi la maladie est une solution par le moins, par rapport à un problème généalogique de trop. L'ancêtre a trop (mal) pensé, a donné de mauvaises solutions (instructions) au clan. La maladie, vu les symptômes précités, est aussi une solution pour blanchir le clan familial et/ou pour pouvoir éviter, pour contourner le problème (le danger).

Vu la proximité du syndrome d'Angelman avec l'autisme, on rappellera quelques pistes relatives à l'autisme (voir le tome 2 du livre *Le Sens des Maux*) :

- réaction de défense de l'enfant qui vit la relation à l'autre comme étant destructrice, ce qui le pousse à fuir et à développer exagérément sa vie intérieure, jusqu'à perdre tout contact avec la réalité (solution de l'exil intérieur) ;
- conflit de ne pas pouvoir exister avec l'autre, avec les autres ;
- mémoire généalogique d'incommunicabilité (quand et pourquoi la communication a été impossible ou définitivement coupée parce que trop destructrice ?) ;

- conflit de territoire sous-jacent (d'où la solution de créer un nouveau territoire intérieur où on reste maître).

Le mot « ange » vient du grec « *aggelos* » = messenger. Dans la théologie catholique, un ange est un être purement spirituel qui joue le rôle de messenger de Dieu. Chercher donc le conflit avec le père, celui qui se prenait pour un dieu dans la famille, mais qui était sans doute fortement sous l'emprise d'une profonde dévalorisation. Au sens figuré de la langue française, l'ange est affublé de caractères positifs : bon, protecteur, beau, signe d'affection, d'innocence, de candeur. Chercher donc le manque de ces valeurs positives dans les mémoires. L'ange gardien est celui qui veille sur quelqu'un pour le protéger. Tout nous ramène à l'absence de protection du père. Sans cette dernière, pas possible d'être aux anges, c'est-à-dire dans le ravissement, l'extase.

Le pont de l'ange

Symboliquement, l'ange joue un rôle d'intermédiaire, de médiateur, d'intercesseur. Ce sont donc toutes ces sous-tonalités que l'on retrouvera dans le conflit, par rapport à la personne de l'arbre généalogique qui est à l'origine du programme. Il y a eu un gros problème de communication (de cette personne vers les autres et/ou des autres vers cette personne). L'ange établit aussi un pont entre le ciel (Dieu) et la terre (les hommes). Quel (grand) projet familial n'a pas pu être réalisé (et ne le sera probablement jamais) ? Enfin, l'ange symbolise aussi la sagesse et l'obéissance. Appliqué à l'enfant, il manifeste le comportement socialement adapté (le respect des interdits) que l'on attend de lui. Qu'est-ce qu'on ne ferait pas pour avoir des enfants sages comme des anges !?... Ne pensez-vous pas qu'il soit préférable d'avoir des enfants qui soient quand même un peu turbulents ? C'est la vie, non ? Ce n'est pas si grave (c'est moins grave en tout cas qu'un enfant qui souffre du syndrome d'Angelman).

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

CANCER DE LA PROSTATE

C'est arrivé le mercredi 21 mars 2001. Je me suis rendu au travail en voiture, comme d'habitude. Au début de l'après-midi, j'ai eu des problèmes pour uriner. Aussitôt que l'urine commença à couler, ma prostate causa une pression sur l'urètre, et à partir de ce moment, je dus uriner presque toutes les demi-heures. Quand je suis revenu à la maison ce soir-là, j'ai dit à ma femme : « J'ai de la difficulté à uriner, et je pense que ça pourrait être à cause de problèmes de prostate. » Elle n'en croyait pas ses oreilles et m'a répondu : « *Pas à ton âge, tout de même ?* ». À ce moment, j'avais 51 ans. Deux nuits d'affilée, le 21 et le 22 mars 2001, j'ai fait une fièvre de 39.5°C (103.1°F). Il était clair pour moi que les microbes faisaient leur travail. J'ai retardé le moment d'aller voir le médecin parce que je pensais que le problème se réglerait tout seul. Mais ça continuait d'empirer, et le lundi 26 mars, je suis allé le voir directement en rentrant du travail. À ce moment-là, je ne pouvais uriner que quelques gouttes à la fois. L'urètre était complètement comprimé, ce qui n'arrive qu'à 5 % des hommes. Le médecin m'a examiné et a découvert que la cause de mes problèmes était ma prostate très hypertrophiée. Il a fait un test sanguin pour établir le taux de PSA. Il était à 92.6 ng/ml, la normale se situant entre 0 et 4. Les séminaires du Dr Hamer m'avaient appris qu'il n'y a qu'une chose à faire dans ce cas : il faut insérer un cathéter. Mais ma femme était si paniquée, qu'elle a immédiatement pris rendez-vous avec l'urologue pour le lendemain, 27 mars.

L'urologue fut horrifié de voir tant d'urine dans ma vessie. Il a installé un cathéter, ce qui m'a grandement soulagé. Après, il a essayé très délicatement de me préparer à la nécessité d'une opération. Mon médecin généraliste l'avait averti que je ne voulais pas être opéré. Il a même essayé de me faire peur en me racontant l'histoire d'un de ses patients qui avait refusé l'opération et était mort six mois plus tard, le cerveau plein de métastases.

J'ai éclaté de rire, parce que j'avais connaissance de la mythologie des métastases, grâce aux séminaires du Dr Hamer ! L'urologue m'a renvoyé rapidement, avec mon cathéter, et a prescrit un congé de maladie de deux semaines. C'était le premier congé de maladie de toute ma carrière professionnelle. Le vendredi 30 mars, on a fait une biopsie vers 10 heures du soir. À 11h30, j'avais un rendez-vous pour une scanographie cérébrale. Cette fin de semaine-là, j'ai oublié d'ouvrir le cathéter pour uriner et j'ai vu que l'urine coulait le long du cathéter. J'ai réalisé que la tumeur devait déjà avoir diminué, car autre-

ment l'urine n'aurait pas pu contourner le cathéter. Le lundi 9 avril, mon médecin de famille a fait un autre test sanguin. Celui-là montrait un taux de PSA de 16.4 ng/ml. Je lui ai dit fièrement : « Vous voyez, pas besoin d'opération, les taux de PSA sont déjà en train de diminuer. » Il m'a répondu qu'il n'y avait aucune chance que j'échappe à l'opération. Le lundi 17 avril, un autre test sanguin et un échantillon d'urine ont été prélevés ; cette fois, le taux de PSA avait grimpé à 18.5. Cela donnait l'avantage à mon médecin de famille qui m'a dit : « *Je vous l'avais bien dit, les taux de PSA ont encore remonté.* »

Quand j'ai appelé le Dr Hamer, il m'a assuré que c'était un phénomène parfaitement normal, et que je n'avais pas besoin de m'énerver à cause de cela. Le taux de PSA varierait aussi longtemps que je serais examiné dans cette région.

Le jeudi matin 19 avril, le cathéter a été enlevé par mon médecin de famille. Dans l'après-midi, j'avais un rendez-vous avec l'urologue. Il m'a demandé si j'avais été capable d'uriner et j'ai répondu « deux fois ! ». Il a fait un autre ultrason et a vu que la vessie s'était complètement vidée. (...) Un autre test sanguin a été fait le 3 septembre 2001 et voilà qu'il révélait un taux de PSA de 2.8 ng/ml ! Le 19 février 2002, un autre test sanguin montra un taux de PSA de 2.17 ng/ml. Deux autres tests sanguins, le 10 mai 2002 et le 5 mars 2003, ont révélé des taux de PSA de 1.89 et 2.01 respectivement. Avec ces résultats superbes, toute cette situation était maintenant derrière moi. Aujourd'hui, je me sens tout à fait bien. Même sexuellement, tout est redevenu normal, et je n'ai aucun problème à uriner ou à retenir mes urines.

Comment me suis-je retrouvé avec des problèmes de prostate ? En octobre 1999, mon fils a dû subir une chirurgie au cerveau, ce qui l'a laissé paralysé du côté gauche. À l'époque, il vivait avec sa petite amie, une jolie Brésilienne. En janvier 2001, ma future belle-fille a dit à ma femme : « *Asseyez-vous, j'ai une grande surprise pour vous. Je pense que je suis enceinte, mais je n'en serai sûre qu'après les tests.* » Ma femme et moi avons immédiatement eu la même pensée : « *Pour l'amour du ciel, surtout pas maintenant !* » En tout état de cause, ils n'étaient pas encore mariés (ma femme et moi avons eu une éducation très catholique.) C'est le lendemain, un mercredi, où je suis allé travailler en voiture, que tout a commencé, quand j'ai eu des difficultés à uriner vers 14h00. Ma prostate était déjà gravement hypertrophiée. Si j'avais continué à considérer cette grossesse avec aversion, je suis sûr que ma prostate serait demeurée active. La résolution de mon conflit s'est produite quand j'ai accepté complètement la situation. (...)

(témoignage publié sur <http://LearningGNM.com>)

APPEL À DÉCODAGE

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

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

- Un lecteur français cherche le décodage d'un **kyste au testicule gauche**

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

PIERRE PELLIZZARI à Ottignies



- **Eduard & Judith Van den Bogaert** animent le 21 mai à Waterloo un atelier pratique sur « *Introduction à la médecine sensitive coopérative* »
Info : +32 (0)2-374 77 70 – www.evidences.be
- **Pierre Pellizzari** anime les 26 et 27 mai près de Ottignies-Rixensart une formation spécifique sur « *Apprentissage des Lois Biologiques pour une santé intelligente* »
Info : +32 (0)495-82 00 05 – +33 (0)6-02 38 00 92
- **Anicée Fradera & Alain Lechat** animent du 10 au 12 juin près de Charleroi une formation spécifique sur « *Difficultés et troubles de l'enfance* »
Info : +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

OLIVIER SOULIER à Paris



- **Gerald Testé & Sylvie Alexandre-Rochette** animent du 22 au 23 avril à Paris une formation sur « *La résilience naturelle par la voie du corps* »
Info : +33 (0)6-63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com
- **Emmanuel Corbeel** anime du 28 au 30 avril dans les Vosges un stage sur « *Lecture biologique* » (Cycle de 4 sessions de 3 jours)
Info : +33 (0)3-29 35 08 54 – www.lecture-biologique.com
- **Angela Hoffmann** anime du 6 au 8 mai à Paris une formation sur « *Décodage biologique* » (Module 2)
Info : +33 (0)6-16 81 35 94 – www.illuminare.lu
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 13 au 15 mai à Paris un séminaire sur « *Le transgénérationnel : héritage et dépassement* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 21 et 22 mai près de Strasbourg un stage sur « *Approche psycho-biologique et naturopathique des troubles du système urinaire et équilibre acido-basique* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsacenaturo.com
- **Gerald Testé & Sylvie Alexandre-Rochette** animent du 21 au 22 mai à Paris une formation sur « *La voie du désir : révéler l'élan vital contenu dans nos habitudes comportementales et mentales* ».
Info : +33 (0)6-87 38 22 46 – www.logique-emotionnelle.com

SUISSE

CORALIE OBERSON-GOY à Aigle



- **Coralie Oberson-Goy** anime du 8 au 10 avril à Aigle une formation sur « *Des mots pour les maux : introduction au décodage biologique* »
Info : + 41 (0)77-495 68 87 – www.decodage.ch
- **Coralie Oberson-Goy** anime le 6 mai à Aigle un atelier sur « *Psychogénéalogie : exploration du projet-sens* »
Info : + 41 (0)77-495 68 87 – www.decodage.ch

VISIOCONFÉRENCE

CHRISTIAN FLÈCHE en visioconférence



- **Julie Lémieux & Claude Vallières** animent du 30 avril au 1^{er} mai un séminaire sur « *Transformez votre héritage familial* »
Info : +1 (450)-574 3549 – www.institutbiocoaching.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime le 10 mai un atelier sur « *La pollution électromagnétique* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com
- **Christian Flèche et son équipe** animent du 19 au 22 mai un atelier sur « *Biodécodage- conflictologie : ophtalmo – dermato – oreille* »
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.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

Freud et la « 2^e fois »

Introduction

La recherche psychanalytique débute avec Freud à la fin du XIX^e siècle : la recherche sur la névrose hystérique bat son plein. L'exploration de la vie psychique consciente et inconsciente recherche un réel qui échappe à la conscience. C'est en étudiant des patientes hystériques que Freud a pu créer la psychanalyse, avec initialement la théorie de la séduction. Mais le schéma doit être rapidement corrigé : le symptôme est lié à un traumatisme psychique.

Freud et le symptôme

Au départ d'une situation de déclenchement d'un symptôme, il faut 3 éléments : le symptôme, une scène consciente, et une scène plus ancienne non consciente.

Prenons l'exemple classique d'une femme de 20 ans qui explique qu'elle ne peut pas entrer dans un magasin :

- L'angoisse d'entrer dans le magasin, **c'est le symptôme gênant.**
- À 13 ans, quand elle est entrée dans un magasin, deux personnes ont rigolé, elle a pensé qu'on se moquait d'elle. C'est la scène consciente dont elle a le souvenir avant le déclenchement du symptôme.
- À 8 ans, elle est entrée dans une épicerie ; l'épicier s'est jeté sur elle et a tenté de toucher ses organes génitaux. C'est la scène plus ancienne, **non consciente.**

Freud reste bloqué pendant 2 ans sur ce cas (de 1895 à 1897). Il veut comprendre comment le traumatisme est venu. Il pense que le symptôme peut disparaître si la patiente prend conscience de l'origine du traumatisme. Au début, il cherche un événement à 2 faces : l'événement précurseur (facteur déclencheur) et des perturbations sexuelles. Dans ce cas, la scène à 8 ans correspond bien à la perturbation sexuelle. La patiente découvre à ce moment-là une pulsion sexuelle qu'elle ne comprend pas, qu'elle traduit comme une agression envers elle. Mais il y a un problème, cette scène ne produit aucun symptôme. Entre 8 ans et 13 ans, il n'y a pas de symptôme. Il faut attendre la scène à 13 ans pour voir apparaître le traumatisme. La scène à 13 ans est donc l'élément déclencheur, bien que ce soit une scène en apparence « anodine. »

Après avoir frôlé la solution, Freud va poursuivre le chemin du traumatisme en théorisant la sexualité. Et Groddeck de s'exclamer : « *Rien n'aurait donc changé depuis ce cri de dépit lancé au début du vingtième siècle par un psychanalyste : "Nous ne sommes finalement plus rien d'autre que des poupées qui sont remontées et qui jacassent. Tout en nous est devenu machinal ; mais ce qui devrait être compris, ce qui est dans l'être humain, ça nous échappe."* »

C'est Ian Pavlov, un physiologiste qui travaille à la même époque qui va apporter la solution à l'énigme de Freud. L'essentiel du travail de Pavlov lui valut un prix Nobel. Il découvrit à la fin du XIX^e siècle que tous les réflexes ne sont pas innés avec une réponse immédiate après la stimulation. Pavlov découvrit qu'il pouvait conditionner des chiens à saliver au seul son d'une clochette, en associant préalablement ce son à la présentation de nourriture. Après ce conditionnement, la salivation était obtenue à chaque répétition du son conditionnant (**mais pas un autre**). Il démontra aussi la possibilité de modifier les conditionne-

ments et de les faire disparaître. Bien sûr, pour le **réflexe de compensation**, le conditionnement n'est pas plaisant puisqu'il est provoqué ici par une agression sexuelle. On parle alors de traumatisme psychique ou de syndrome de Pavlov inversé.

Avec ces données, le schéma de Freud devient :

- à 8 ans, la fillette est conditionnée par l'agression sexuelle de l'épicier (à l'entrée du magasin). Ce n'est que le réveil de ce mauvais souvenir (de l'entrée du magasin à 13 ans) qui le fait émerger de l'inconscient et provoque automatiquement le symptôme, à savoir une phobie qui empêche cette femme de rentrer dans les magasins. Malheureusement, en l'absence d'aveu sur la scène de l'attouchement sexuel, il n'y a pas de disparition du symptôme pour confirmer le bien-fondé de ce schéma. Mais sur le plan symbolique, on voit que l'inconscient de la jeune fille a mis en place **un symptôme qui la protège et l'empêche de revivre l'attouchement** sexuel avec l'épicier. C'est ce mécanisme inconscient qui donne naissance au symptôme que nous avons appelé une **compensation symbolique inconsciente (en abrégé CSI, dénomination du Cridomh)**. C'est une façon de se protéger d'une mauvaise image du moi, de diminuer un sentiment de culpabilité. Nous verrons que les symptômes d'une maladie mais aussi les avatars ne sont toujours qu'un des multiples aspects de cette CSI.

Conclusion pratique

Le Dr Hamer, lui, a franchi le pas de l'incohérence en attribuant son cancer du testicule à un premier choc, la mort de son fils Dirk, sans un premier conflit de conditionnement préalable. Il a enseigné cette erreur, essentiellement à des non-médecins. Il en résulte des erreurs fréquentes de raisonnement de décodage du symptôme si les circonstances des deux événements, programmant et déclenchant, sont très différentes. Il faut toujours revenir au conflit initial pour comprendre le sens du symptôme et si possible parvenir à une guérison.

Un exemple

Une femme fait une névralgie faciale gauche qui se déclenche après la mort brutale spontanée d'un neveu par alliance âgé de 45 ans. Pas de culpabilité en lien avec cet événement. Il faut donc faire une enquête pour connaître les circonstances du conditionnement ayant abouti à cette névralgie. En fait, cette mort brutale du neveu a réveillé chez elle le souvenir de la mort de son amant dans un petit bois près de sa ferme. Imaginez la rencontre avec son mari pour le transport du corps...

Exceptions

Les dystonies focales (crampe de l'écrivain, torticolis, dystonie du musicien) sont une exception à cette règle de la deuxième fois : le conflit est toujours « **un amour impossible** » pour le conditionnement ou pour le déclenchement. La culpabilité est la même. On la trouve à chaque fois 6 mois exactement avant l'apparition du symptôme dystonique car il s'agit d'un conflit imprévu. Exemple : un jeune homme présente une crampe de l'écrivain qui apparaît juste six mois après la mort de son père. Au moment de la mort de son père, il s'était senti heureux de cette mort et il en avait honte. En consultation, il put écrire cette situation sans crampe dès le premier essai. Il était guéri. ■



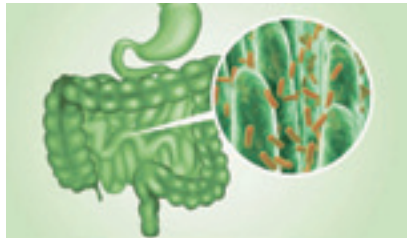
S.O.S. INTESTINS (I) : de la porosité à l'inflammation

Dans cette nouvelle série d'articles, notre consultant-naturopathe se penche sur la santé intestinale et les raisons pour lesquelles celle-ci est souvent mise à mal. Dans ce premier volet, gros plan sur le syndrome des intestins poreux.

C'est très récemment que l'on a constaté une augmentation considérable de l'incidence des MICI, ou maladies inflammatoires chroniques des intestins, surtout dans les pays développés où elles touchent jusqu'à 1% de la population. Ce phénomène est expliqué par l'existence de facteurs environnementaux qui favorisent leur survenue sur un terrain génétiquement prédisposé⁽¹⁾. Les MICI se caractérisent par l'inflammation de la paroi d'une partie du tube digestif, avec une dérégulation du système immunitaire. La maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique sont les deux formes les plus graves. Mais il se développe aussi des maladies digestives moins invalidantes. Le syndrome de l'intestin irritable avec son lot de ballonnements et de spasmes ou la colite (inflammation du côlon avec son alternance diarrhée-constipation) que l'on retrouve souvent corrélée avec des intolérances alimentaires en sont des illustrations classiques.

Quand la muqueuse devient passoire

Derrière ces états inflammatoires devenus très courants, on observe une muqueuse partiellement détruite, ce qui entraîne une perméabilité de la barrière intestinale. Cette perméabilité va favoriser la malabsorption de nutriments et le passage anormal de molécules pro-inflammatoires (bactéries, fragments alimentaires...), c'est alors le début d'un emballement immunitaire. On retrouve fréquemment des carences en minéraux (fer, zinc, sélénium) et en vitamines (vitamine B12, vitamine D) en relation avec les diarrhées, des phénomènes de malabsorption ou des pertes de sang. L'équilibre de notre santé est en partie dépendant de ce qui se joue au niveau de nos intestins. Il existe une relation étroite et complémentaire entre la muqueuse intestinale, le microbiote (flore bactérienne) et notre immunité. Imaginez l'épaisseur de la muqueuse de votre intestin grêle : constituée d'une seule couche de cellules (les entérocytes) sur une surface de la taille d'un terrain de tennis. Cette extrême finesse lui confère des propriétés d'assimilation remarquables mais aussi une certaine fragilité. Cependant, l'intégrité de cette muqueuse



est essentielle afin de sélectionner les molécules utiles à l'organisme (nutriments) et d'empêcher celles qui nous seraient nuisibles (en particulier de trop grosses molécules protéiques) de pénétrer vers le système sanguin. On connaît aujourd'hui mieux les mécanismes qui contrôlent la perméabilité de cette muqueuse.

L'inflammation n'est pas la cause mais la conséquence

La zonuline est une protéine produite par ces entérocytes. Elle agit sur les jonctions serrées, des structures situées entre les cellules de la paroi intestinale qui régulent le passage des substances de l'intestin vers la circulation sanguine. Produite en excès, la zonuline déclenche le désassemblage de la jonction serrée. À la manière d'un maillage qui se détend, la perméabilité de l'intestin augmente et l'état inflammatoire s'installe. Votre muqueuse ressemble alors à une passoire dont on aurait agrandi les trous. L'augmentation de la perméabilité intestinale permet alors à des molécules indésirables, comme par exemple la gliadine (issue du gluten), de traverser l'épithélium en empruntant les jonctions serrées. Ces molécules vont alors stimuler la production de messagers pro-inflammatoires par les macrophages présents dans la sous-muqueuse de l'intestin grêle. Ce phénomène entraîne des réactions immunitaires qui finissent par se retourner contre les propres constituants de l'organisme, à l'origine des symptômes qui se manifestent par des réactions inflammatoires et des intolérances alimentaires.

Parmi les facteurs conduisant à la production de zonuline (et donc rendant les intestins poreux), deux prédominent : la présence d'une quantité importante de bactéries dans

l'intestin grêle, et la consommation de gluten ou d'autres protéines de la même famille connues sous le nom de lectines, des molécules agressives issues principalement du règne végétal. Les conséquences peuvent être très invalidantes à moyen terme. La prise en charge médicale reste uniquement symptomatique et vise seulement à contrôler l'inflammation. Malheureusement, ces traitements n'amènent pas de guérison car ils ne parviennent pas à traiter les causes de l'inflammation. L'inflammation de la muqueuse intestinale n'est qu'une réaction à une « agression » qui entraîne une arrivée massive de cellules immunitaires sur le site concerné. Pour cela, les vaisseaux sanguins de la zone se dilatent et les cellules immunitaires sur place produisent des molécules qui activent et attirent leurs congénères en fonction de la menace identifiée. L'inflammation n'est pas la cause, mais la conséquence de ces maladies.

Trop de bactéries dans l'intestin grêle

En situation normale, l'intestin grêle ne comporte que peu de bactéries (10³ CFU/ml), comparativement au côlon qui héberge une diversité microbienne riche et variée (10⁸ CFU/ml). Une étude réalisée en laboratoire a montré que, lorsque l'intestin grêle est exposé à des bactéries, il produit de la zonuline et sa perméabilité augmente⁽²⁾. La question que l'on doit se poser alors est : qu'est-ce qui fait augmenter la prolifération microbienne dans l'intestin ? L'approche que nous proposons vise donc à réduire l'inflammation en supprimant d'abord ses causes et en apportant au corps des éléments et le repos suffisant pour restructurer la muqueuse intestinale. Nous verrons dans les prochains numéros les principales causes de la perméabilité intestinale et les solutions à envisager. ■

⁽¹⁾ NG SC, SHI HY, HAMIDI N, et al. *Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies*. Lancet. 2018 Dec 23;390:2769-78.)

⁽²⁾ WANG W et al., *Human zonulin, a potential modulator of intestinal tight junctions*, J. Cell. Sci., 2000

Jean-Brice THIVENT



Comment stimuler LES ÉMONCTOIRES

Les émonctoires sont les organes d'élimination de l'organisme, ce sont les portes de sortie des déchets, des toxines métaboliques et des toxiques. Ils sont au nombre de cinq : la peau, le foie, les reins, les intestins et les poumons. Mais il y a aussi des émonctoires secondaires : l'utérus, les glandes lacrymales et les glandes salivaires.

Des émonctoires en parfait état de fonctionnement permettent à l'organisme de s'épurer, de se détoxifier, conservant ainsi des humeurs propres. Tant que l'apport de déchets reste dans les limites des capacités excrétrices de ces organes émonctoriels, nous faisons l'expérience d'un bon état de santé. Si le seuil de tolérance toxémique est dépassé, c'est-à-dire s'il y a plus de déchets que le corps ne peut en rejeter, la maladie aiguë (crise de guérison) survient. Pour éviter la saturation des émonctoires, nous devrions, entre autres, nous alimenter conformément à notre anatomie digestive et émonctorielle d'anthropoïde, ainsi que limiter l'entrée des toxiques dans notre organisme.

Les deux filtres majeurs

Le foie, l'usine chimique du corps, neutralise les substances toxiques contenues dans le sang, les filtre et les élimine avec la bile dans la vésicule biliaire (la poubelle du foie). 2 400 litres de sang passent par le foie en 24 h, soit 1,6 litre par minute. Une grande partie de ce sang est amenée au foie par la veine porte qui provient des intestins. Tout ce qu'on met dans l'intestin prend la voie de la veine porte pour aller jusqu'au foie. Si on mange des aliments bio, le foie ne reçoit pas de pesticides. Pour aider le foie, les monodiètes, les jeûnes ou les demi-jeûnes sont intéressants, mais aussi une bouillotte chaude pendant 30 minutes une à deux fois par jour, de la vitamine C, de l'exercice physique et certaines plantes. Le foie fonctionne à environ 41° C et se régénère en un mois environ si on le laisse en paix. Plus les éléments qu'il traite sont naturels, moins il a de travail. Les fonctions hépatiques sont innombrables. Les sucres lents (amylacés) sont difficilement métabolisés par le foie humain et leur digestion est incomplète, ce qui génère beaucoup de déchets colloïdaux (colles). **Les « maladies » hivernales peuvent être évitées en surveillant le foie.**

Les reins filtrent environ 1 800 litres de sang par jour afin d'évacuer les déchets par la vessie sous forme d'urine contenant notamment des déchets **cristalloïdaux**. Ceux-ci proviennent principalement des protéines et des aliments riches en purines. Ces cristaux d'acide



urique sont très difficiles à éliminer pour les anthropoïdes, contrairement aux carnivores qui savent les métaboliser et les expulser facilement grâce à leurs enzymes spécifiques, leurs reins puissants, leurs sucres gastriques forts et leur système digestif court. La goutte, les tendinites, les douleurs arthritiques, les céphalées et les douleurs non accidentelles en général, signalent la présence de cristaux d'acide urique et un terrain acidifié. Le stress et les peurs épuisent les reins jusqu'à les léser gravement. L'exercice physique, les massages, les bains chauds, une bouillotte sur les reins, etc. stimulent la fonction d'épuration rénale.

Le trio émonctoriel

Les intestins : l'intestin grêle d'une longueur moyenne de 6 mètres, transforme et absorbe au niveau des villosités intestinales les substances ingérées. Le côlon qui mesure environ 1,5 mètre est chargé d'éliminer les déchets. Des toxines transportées par le sang peuvent traverser les parois fines et perméables de l'intestin afin d'être éliminées par les selles. Les intestins ont donc un rôle d'absorption et d'élimination. Ce sont principalement des émonctoires à déchets **colloïdaux**. Une diarrhée bien glaireuse indique que les viscosités ont retrouvé leur voie d'élimination principale. Le foie déverse ses déchets dans la vésicule biliaire qui, à son tour, se déverse dans l'intestin grêle : nous pouvons donc parler du trio émonctoriel foie/vésicule/intestins. La marche et l'activité physique en général aident au bon fonctionnement intestinal, mais aussi une alimentation équilibrée suffisamment riche en fibres. En cas de difficultés, une bouillotte chaude sur le ventre, des douches rectales ou des lavements soulageront.

Les poumons éliminent principalement les déchets gazeux qui résultent des combustions organiques sous forme de CO₂, mais ils peuvent prendre le relais du foie et des intestins si ceux-

ci sont congestionnés et ainsi rejeter des déchets d'origine **colloïdale**, sous forme de glaires et de mucosités (bronchite, pneumonie, asthme, etc.) ou de déchets d'origine **cristalloïdale** (toux sèche). Des exercices physiques et respiratoires sont excellents pour l'appareil respiratoire. En cas de mucosités, du jeûne sec, la diffusion d'huiles essentielles, de la vitamine C et des plantes mucolytiques peuvent être utilisés.

La peau, le plus grand organe du corps humain, rejette les déchets **cristalloïdaux** sous forme de sueur (urine diluée) par ses 2 millions de glandes sudoripares ou du sébum (déchets **colloïdaux**) via les glandes sébacées. En cas de congestion des intestins et du foie, la peau peut rejeter les déchets colloïdaux via les glandes sébacées (acné, furoncles, boutons séreux, eczéma suintant, etc.) ou via les muqueuses de la face (rhume, sinusite, etc.). En cas de congestion au niveau des reins, la peau peut rejeter les déchets cristalloïdaux via les glandes sudoripares (psoriasis, eczéma sec, etc.). Pour activer l'élimination cutanée, nous aurons recours à l'activité physique, au sauna, au bain chaud, au massage. Les déchets colloïdaux provenant des aliments mucogènes, des sucres lents et des graisses en excès s'éliminent par le foie, les intestins, les glandes sébacées et les poumons. Les déchets cristalloïdaux provenant des protéines et des aliments acidifiants en excès s'éliminent par les reins et les glandes sudoripares.

Citations

« Lorsque l'énergie vitale dont peut disposer l'organisme devient insuffisante pour entretenir les diverses fonctions du corps - et notamment la fonction d'élimination - le corps se trouve être dans un état d'énervation. Suite à ce manque d'énergie vitale et d'élimination, les toxines s'accumulent dangereusement à l'intérieur de l'organisme. C'est la toxémie endogène qui s'installe dans le corps, précédant les crises rénovatrices appelées : 'maladies.' » - Pr. Désiré Mérien

« L'énervation empêche le rétablissement complet de l'élimination par les organes excréteurs. Les médicaments, l'alimentation, la peur et le maintien au travail empêchent l'élimination en cas de crise de toxémie. » - Dr. John H. Tilden



Naturopathe et hygiéniste autodidacte, Malory Cremer étudie l'alimentation humaine et la santé naturelle depuis plus de 25 ans. Il écrit sur ces sujets et les vulgarise avec passion à travers le blog Malo Naturo (<https://maloxxx8.wixsite.com/malonaturo>).

Surmonter SA PEUR DE L'AUTRE

En ces temps de repli sur soi et de crainte du monde extérieur, l'anxiété sociale a progressé. Psychologue clinicienne et psychopraticienne, Laurie Hawkes publie *Surmonter sa peur de l'autre* ⁽¹⁾. Ce livre, ponctué de témoignages éclairants et de pistes de libération, offre une aide précieuse pour retrouver confiance en sa capacité à créer du lien. Car le lien, c'est la vie.

« Ce livre ne traite pas de toutes les peurs (de gravir l'Everest, d'être m-lade, des araignées, de l'avion...) mais d'une peur paradoxale : la peur des autres. Paradoxale car, dans l'enfance, c'est en principe la solitude qui effraie, et la présence des autres qui rassure. En cas de difficulté, l'enfant court chercher du réconfort auprès de ses parents. Pour certains d'entre nous, cependant, l'Autre représente un danger – ou est perçu comme tel. Il devient alors difficile de communiquer de façon naturelle, spontanée et joyeuse », explique en préambule Laurie Hawkes, cofondatrice de l'EAT (École d'Analyse Transactionnelle). Son ouvrage, en mêlant décryptages pys et pistes de libération, permet de mieux comprendre ce mal-être, qu'il soit né suite à une crise (notamment en écho aux craintes et restrictions liées au covid qui nous ont éloignés des autres, mais aussi suite à un échec, du harcèlement...) ou qu'il soit davantage structurel. Si une tendance innée à être en retrait doit être respectée, chaque individu peut malgré tout développer des réflexes comportementaux qui, en apprivoisant son tempérament, l'aideront à trouver sa place dans un groupe social.

Du timide à l'hikikomori

Une pléiade de termes décrivent les problématiques qui peuvent nous éloigner des autres : timidité, phobie sociale, hypersensibilité, introversion, inhibition, personnalité évitante, schizoïde... Et enfin, l'anxiété sociale, dont on sait qu'elle est en nette progression depuis les confinements et l'insécurité ambiante qui ont créé un vrai choc psychologique chez nombre de personnes. Laurie Hawkes s'intéresse à un large éventail de phénomènes, et non uniquement à une phobie qui paralyse et empêche d'affronter certaines situations. Une chose est sûre : se sentir intimidé arrive à tout le monde. Selon une étude américaine, 40 à 50 % des étudiants s'estimeraient ainsi timides. « Le problème est banal, mais également changeant dans son expression. Depuis la personne qui aimerait simplement être plus à l'aise pour courtiser quelqu'un jusqu'à la réclusion presque totale (ce que les Japonais appellent les « hikikomoris », vivant un retrait social extrême, et qui existent aussi sous nos latitudes, surtout depuis la crise sanitaire, N.D.L.R.), les observateurs ont identifié des manifestations et degrés variables d'anxiété sociale », précise Laurie Hawkes. Bien qu'assez répandu, le problème demeure : sans le plaisir des relations, on risque de perdre goût à la vie. On sait aussi que le lien social, tel un bouclier, équilibre l'être et protège des pathologies, étides à l'appui.

Le changement est possible

Tel est le message, constructif, de Laurie Hawkes ! Si son livre s'attache à offrir des outils de compréhension et de progression pour chaque type d'évitement d'autrui (chez l'adulte mais aussi chez l'enfant), elle souligne que l'on peut avancer plus vite et plus sûrement avec l'aide d'un thérapeute. La relation thérapeutique peut en effet « recâbler » le cerveau (tout comme d'autres relations porteuses). Que l'on soit hypersensible ou introverti, en apprivoisant son tempérament et en dépassant ses blocages, on peut être un hypersensible épanoui, un introverti heureux, « profitant au maximum de ses ressources », s'enthousiasme Laurie Hawkes. Et si les difficultés relationnelles proviennent de situations traumatiques vécues dans l'enfance ou l'adolescence, les ci-

catrices peuvent s'atténuer et devenir des points de force, grâce à un accompagnement empathique. L'objectif n'est pas de se violenter, mais de respecter son côté sensible, tout en mobilisant suffisamment ses compétences pour arriver à épanouir ses relations sociales. « Interagir avec ses semblables peut être source de tant d'enrichissement, de plaisir psychique, physique, émotionnel, il serait vraiment dommage de s'en priver », conclut Laurie Hawkes. ■

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *Surmonter sa peur de l'autre. Retrouver confiance en sa capacité à créer du lien*, Laurie HAWKES (Jouvence, 2022).

Prendre soin des « chevaux du cœur »



A contrario de ceux qui n'osent pas aller vers les autres, certains y vont franco... parfois un peu trop. Imaginez que votre cœur soit le territoire de chevaux à moitié sauvages... « Chez certains, lors d'une rencontre, les chevaux restent à l'abri dans l'enclos pour ne sortir qu'un par un, une fois la situation bien évaluée. Pour ceux-là, même s'ils sont ultrasensibles, les risques de vivre un traumatisme ne sont pas élevés. Au contraire, les per-

sonnes très spontanées ont tendance à ouvrir trop facilement les barrières. Tous leurs chevaux sortent alors au grand galop pour aller à la rencontre de la personne. Hélas ! Si le terrain n'a pas été vérifié, un certain nombre d'entre eux seront blessés », image Laurie Hawkes. Son conseil, s'il vous arrive fréquemment de subir des blessures dans vos relations, de vous enthousiasmer et d'ouvrir grand votre cœur, puis de vous renfermer parce qu'on vous a rejeté, est d'apprendre à retenir les précieux chevaux de votre cœur. « Au lieu de les laisser tous se précipiter dehors, lorsque quelqu'un vous attire, vous n'en sortez qu'un ou deux ; puis, progressivement, si tout se passe bien, d'autres peuvent les rejoindre. » Concrètement, cela signifie que vous ne devez pas vous exposer trop brutalement à l'autre : ne lui livrez pas immédiatement toute votre vie. Contentez-vous de discussions plus légères pour faire plus ample connaissance. « En galopant sans retenue vers les autres, de manière très caricaturale, cela revient à demander en mariage quelqu'un qu'on aurait rencontré dix minutes plus tôt : le refus, quasi inévitable, entraîne l'idée qu'on ne vaut rien, que personne ne veut de nous. C'est ce type de blessures psychologiques qui développe ou aggrave l'anxiété sociale. » Le défi est de trouver le juste milieu entre trop lâcher et trop brider les chevaux du cœur. Sortir quelques chevaux le temps qu'ils « hument » les chevaux en face...



Pourquoi et comment COURIR PIEDS NUS (II)

Dans ce deuxième article consacré à la course à pieds « paléo », autrement dit sans chaussures, nous abordons concrètement la mise en pratique et adressons quelques conseils à celles et ceux qui vont tenter l'expérience ou l'ont déjà tentée.

A lors, avez-vous testé la course pieds nus, comme proposé le mois passé ? Si tel est le cas, je fais le pari que vous avez ressenti une grosse fatigue au niveau des mollets, voire des courbatures ou des congestions. Disons que c'est une erreur classique lorsqu'on débute : on se focalise trop sur la manière de poser le pied, et on « force » l'atterrissage sur l'avant-pied. Pourtant, c'est avec un mollet tout à fait détendu que le pied va se poser comme il faut. Faites le test : levez-vous, pliez légèrement une jambe et gardez votre mollet détendu. Déposez maintenant délicatement votre pied sur le sol. Qu'est-ce qui a touché le sol en premier ? Je parie que c'est ce qu'on appelle le « bol du pied », ces « coussinets » juste avant les orteils. Nul besoin, donc, de contracter ses mollets.

La bonne posture

Je fais aussi le pari que vous avez d'abord essayé sur une surface lisse et molle : herbe, sable, etc. ? Je me trompe ? C'est de bonne guerre, mais c'est peut-être pour ça aussi que vous avez senti une telle congestion dans les mollets. Ken Bob Saxton, ce « gourou » de la course pieds nus, sur lequel je me base dans cette série d'articles, préconise au contraire de commencer par les surfaces les moins amicales possibles, parce que ce sont celles qui vont fournir le plus de feed-back, et obliger à courir avec les jambes fléchies (rappelez-vous que c'est la clé) et les mollets détendus. Autrement dit, il vaut mieux débiter avec 3 minutes sur une surface accidentée, plutôt que directement une heure sur une belle pelouse, ce qui pourrait amener à développer une forme non correcte. Mais plus précisément, qu'est-ce qu'une forme correcte ? Commençons par la tête, et du haut en bas, parce qu'on ne court pas qu'avec ses pieds. Gardez la tête droite et regardez devant vous. Vous n'avez pas besoin de regarder le sol, votre vision périphérique repérera les obstacles éventuels. Avec la tête penchée vers l'avant, vous allez limiter votre respiration en comprimant vos voies respiratoires, et votre torse va suivre la tête, se penchant lui aussi vers l'avant. Profitez-en pour regarder les paysages. Je fais une



petite digression ici, mais je suis un adepte du moins de « technologie embarquée » possible, non seulement à mes pieds mais aussi à mon poignet, par exemple. Je veux dire par là que je cours sans GPS, montre connectée, cardiofréquencemètre, etc. Si, comme la plupart des gens, vous courez généralement autour de chez vous, profitez-en pour vous repérer dans l'espace comme nous l'avons fait durant des millions d'années. Les campagnes françaises ou belges sont toujours un peu structurées de la même manière : des plateaux agricoles et des villages dans les vallées. Je cours dans la campagne autour de chez moi, en me repérant aux clochers d'église, très structurants, aux « arbres remarquables », aux cours d'eau, etc., bref à tout ce qui a structuré le territoire durant des siècles.

Détente totale

Et pour le reste, je n'ai pas besoin que ma montre connectée me dise quand je suis dans le rouge, je préfère rester « connecté » à moi-même, et apprendre à reconnaître quand mon cœur bat trop vite, quand je suis en dette d'oxygène, etc. Je n'ai au final qu'une montre pour me rappeler que je ne peux pas passer mon après-midi à courir, parce que j'ai quand même quelques obligations familiales ou professionnelles... Gardez le buste droit, donc, et les épaules détendues. C'est parfois un réflexe, surtout lorsque le sol est accidenté, de lever les épaules, comme si cela allait nous rendre plus léger ! Ça vous met plutôt dans une posture de stress, et va accélérer votre respiration, comme nous en avons parlé dans nos articles sur la respiration (mars et avril 2018). Tout comme les épaules, les bras restent détendus. Ne les forcez pas à adopter un mouvement trop rigide. Gardez également vos hanches souples : le but est d'aller vers l'avant. Ni de gauche à droite, ni de

bas en haut. Pour cela, le plus efficace est de poser les pieds le long d'une ligne droite sous notre centre d'équilibre, où l'un de nos pieds vient supporter momentanément le poids de l'ensemble de notre corps. Pour cela, les hanches doivent pivoter. Gardez vos genoux fléchis, nous en avons parlé le mois passé. Ça permet d'une part d'utiliser tout le potentiel de « ressort » de la jambe, et d'autre part de poser le pied convenablement sur le sol, c'est-à-dire d'abord le « bol du pied », suivi le plus souvent des orteils, et enfin du talon. Oui, tout le pied se pose au final, ce qui permet de répartir le poids sur tout le pied. Un des petits secrets est de relever légèrement les orteils juste avant de toucher le sol. Le mouvement est très subtil, mais permet de ne pas toucher le sol d'abord avec ces tout petits organes. Enfin, dernier conseil, laissez votre hanche « tomber » vers l'avant, afin d'utiliser la gravité pour vous faire avancer. On dit parfois que la course à pied n'est qu'une suite de chutes...

Que du bon sens

Ce qui est très intéressant, c'est de voir que tous ces conseils renvoient à des caractéristiques de notre corps qui font de *Homo* un excellent coureur par rapport à Australopithecus, et plus encore par rapport aux primates : en particulier, nous avons des capacités de rotation et de torsion de notre tronc et de nos hanches bien supérieures à celles de nos cousins de l'évolution, nous permettant de positionner nos pieds de manière rectiligne, tout en gardant les épaules dans la direction de la course (*Nature*, 2004). Australopithecus devait également avoir des épaules plus relevées et rigides que les nôtres. De même, nos orteils sont plus petits que ceux des grands primates. Certainement un désavantage pour grimper aux arbres... mais beaucoup plus pratique lorsqu'on court (*Journal of Experimental Biology*, 2009). Comme on le voit, les conseils pour courir pieds nus sont en fait pleins de bon sens. Ils s'ancrent dans des caractéristiques de notre évolution, et nous invitent donc à bouger « comme notre corps est conçu », ce qui est un peu le leitmotiv de cette rubrique... ■



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 qui fait vivre plus longtemps



Une alimentation qui se rapproche du régime méditerranéen est associée à une mortalité plus faible chez les personnes âgées, selon une étude récente publiée dans *BCM Medicine*. Les chercheurs américains et espagnols ont analysé les données de 647 habitants de Toscane de plus de 65 ans suivis pendant 20 ans. Plutôt que par des questionnaires, leur façon de s'alimenter était évaluée au moyen de biomarqueurs sanguins tels que les polyphénols et le resvératrol, les caroténoïdes, le sélénium, la vitamine B12 et les acides gras. Bilan : plus la manière de se nourrir se rapprochait du régime méditerranéen, plus le risque de décès de toute cause était réduit. Selon les auteurs de l'étude, les carences en nutriments amènent le corps à prioriser la survie à court terme au détriment de la longévité. (Source : *Psychomédia*).

Céréales & nourrissons

La diététique conventionnelle recommande l'élargissement du régime alimentaire des bébés lorsqu'ils ont entre 4 et 6 mois. Une étude canadienne vient pourtant de montrer que la fin précoce de l'allaitement exclusif est synonyme d'une santé dégradée. En comparaison d'une diversification du régime à 6 mois, l'introduction de céréales à l'âge de 4 mois est en effet associée à un risque de surpoids et d'obésité plus élevé, ainsi qu'à une perturbation des conduites alimentaires jusqu'à l'âge de 5 ans. Cette étude aurait pu être encore plus accablante pour le blé donné prématurément aux bébés car les chercheurs n'ont suivi que des enfants en bonne santé, excluant ainsi les enfants atteints de maladies chroniques. (*The Journal of Pediatrics*)

Vitamine B12 & dépression

D'après une étude irlandaise publiée dans le *British Journal of Nutrition*, une carence en vitamine B12 peut augmenter le risque de dépression. Les chercheurs ont analysé les données d'une grande étude nationale menée avec 3 849 personnes âgées de 50 ans et plus. Leurs habitudes alimentaires ont été évaluées au début du suivi et les symptômes dépressifs ont été mesurés au bout de 2 ans et au bout de 4 ans. Chez les personnes ayant une carence en vitamine B12, le risque de dépression était 51% plus élevé. En revanche, un faible niveau de folate (vitamine B9) n'était pas associé à la dépression. De faibles apports de B12 peuvent entraîner une anémie, une altération des fonctions cognitives et des lésions de la gaine protectrice des fibres nerveuses.

Viande & cancer

Manger moins de viande est associé à un risque plus faible de cancer, selon une étude publiée en février 2022 dans la revue *BMC medicine*. Cody Watling et ses collègues de l'Université d'Oxford (Royaume-Uni) ont analysé les données recueillies pendant 4 ans auprès de 472.000 Britanniques. Il en ressort que, par rapport aux gros consommateurs de viande (plus de 5 fois par semaine), le risque de développer un cancer est 2% plus faible chez ceux qui mangent de la viande moins de 5 fois par semaine, 10% plus faible chez ceux qui mangent du poisson mais pas de viande, 14% plus faible chez les végétariens et les végétaliens. La nature observationnelle de l'étude ne permet cependant pas de conclure à une relation de cause à effet. (Source : *Psychomédia*)

NOUVEAU SUR www.neosante.eu

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

Introduction du livre

ANTHONY FAUCI, BILL GATES, BIG PHARMA
**Leur guerre mondiale contre la démocratie
et la santé publique**



Par Robert F. Kennedy, Jr

J'ai écrit ce livre pour aider les Américains – et les citoyens du monde entier à comprendre les fondements historiques du cataclysme ahurissant qui a commencé en 2020. En effet, au cours de cette seule *annus horribilis*, la démocratie libérale s'est effondrée à l'échelle planétaire. Les autorités en charge de la santé publique elles-mêmes, les éminences des médias sociaux et les groupes médiatiques sur lesquels les populations idéalistes comptaient pour être leurs champions de la liberté, de la santé, de la démocratie, des droits civils et des politiques publiques fondées sur des preuves, ont semblé basculer collectivement dans un assaut au pas de charge contre la liberté d'expression et les libertés individuelles en général.

Tout à coup, ces institutions de confiance ont semblé agir de concert pour susciter la peur, appeler à l'obéissance, décourager la pensée critique et inciter sept milliards de personnes à marcher en cadence sur la même chanson, le tout ayant culminé avec des expériences de santé publique de masse reposant sur une technologie nouvelle, mal testée et mal homologuée, si risquée que les fabricants n'ont accepté de la produire qu'à la condition d'être exonérés de toute responsabilité par tous les gouvernements de la planète.

[Lire la suite](#)



Doxa détox



Le monde vit depuis deux ans une crise sans précédent. L'explication officielle – la doxa du covid – en est l'émergence d'un virus extrêmement dangereux provoquant une pandémie devant laquelle les gouvernements n'auraient pas eu d'autre choix que de confiner la totalité des populations en attendant qu'un vaccin nous délivre tous. Au terme d'une enquête qui a rassemblé les compétences d'une cinquantaine de chercheurs et de médecins, le sociologue Laurent Mucchielli, directeur de recherche au

CNRS, conteste cette version de l'histoire. Il montre que le virus n'est pas si redoutable, que des traitements précoces existent et sauvent des vies, que les confinements font beaucoup plus de mal que de bien et que les nouveaux « vaccins » fabriqués en urgence sont des produits peu efficaces et dangereux. Dans ce premier volet de l'ouvrage où il tient seul la plume, le sociologue dénonce la corruption méthodique des instances sanitaires, mais aussi des médias et des politiques, par une phar-macratie ennemie de la démocratie.

La doxa du covid (Tome 1)

LAURENT MUCCHIELLI
Éditions Éolienne

Le bouquin du mois

Cuisine hypoglycémiante



Comme l'a encore illustré la syndémie covidienne, la consommation excessive de sucres et l'hyperglycémie chronique qui en résulte sont un fléau des sociétés modernes. Il est donc urgent de renouer avec une alimentation plus saine privilégiant les bons glucides, ceux qui ont un index glycémique (IG) bas. Les auteurs de cet ouvrage, tous trois scientifiques à l'Université de Sidney, sont précisément les pionniers de cette approche nutritionnelle. Ils ont sélectionné 40 aliments fournissant du carburant gluci-

dique tout en étant propices à une bonne gestion de la glycémie (fruits, légumes, légumineuses, graines, céréales) et ont conçu 100 recettes permettant de cuisiner toute l'année des repas à IG bas.

Les bons glucides

DR ALAN BARCLAY, KATE MCGHIE & PHILIPPA SANDALL
Éditions Thierry Souccar

L'axe intestin-cerveau



L'anorexie, les états anxieux ou dépressifs, ce n'est pas seulement dans la tête : c'est aussi très souvent dans le ventre. Le fait est de plus en plus connu que la composition du microbiote intestinal peut perturber le fonctionnement du cerveau et que les symptômes peuvent s'estomper, voire disparaître, lorsqu'on s'occupe enfin de l'intestin. C'est ce qu'a vécu Maud Gabriel, qui livre ici son véritable parcours du combattant, de l'absence de soins adaptés à la compréhension de l'origine de ses troubles et à sa lente reconstruction. Le psychonutritionniste et journaliste Dimitri Jacques apporte quant à lui l'éclairage scientifique des liens entre l'écosystème intestinal et la sphère cérébrale.

Parle à mon ventre, ma tête est malade

MAUD GABRIEL & DIMITRI JACQUES
Éditions Grancher

Une glande clé



Héritier des travaux du Dr Jean Gautier, Jean du Chazaud se consacre à vulgariser une science de pointe pourtant trop méconnue, l'endocrino-psychologie, autrement dit l'influence des hormones sur la psyché et la personnalité. Cette voie de connaissance accorde une importance toute particulière à la thyroïde, une glande que les anciens Égyptiens représentaient par un soleil situé au-devant du cou. Dans ce livre, l'auteur s'attache à démontrer que cet organe est un véritable thermostat des émotions, lesquelles sont indissociables de la vie psychique et des facultés mentales. Il soutient ni plus ni moins que la thyroïde détient tous les secrets de l'Homme et qu'elle en est la mémoire.

La thyroïde et le mystère des émotions

JEAN DU CHAZAUD
Éditions Exuvie

Voie vers la joie



Thérapeute psychocorporelle formée en psychologie jungienne et en psychologie positive, Laurence Luyé-Tanet a déjà écrit 14 livres de développement personnel et de bien-être émotionnel. Non sans humour, elle se définit comme une « dépoussiéreuse de méninges » en lutte contre la « grinchomanie » grignoteuse de bonheur et gâcheuse de vie. Dans ce livre, elle invite à prendre conscience de la « négative attitude » qui consiste à se laisser plomber par les tracas du quotidien. Et via des fiches pratiques, elle dispense aux grincheux quantité de conseils pour redevenir positifs, joyeux et finalement heureux.

Votre bonheur à portée de main

LAURENCE LUYÉ-TANET
Éditions Dunod

Médecine nouvelle



Naturopathe belge exerçant en Italie, Pierre Pellizzari a été l'élève direct du Dr Ryke Geerd Hamer, découvreur des lois biologiques. La principale est que toute maladie a un sens car elle est une réponse intelligente de notre corps à un stress psycho-émotionnel. Dans cette nouvelle édition revue et augmentée, le thérapeute belgo-italien fournit des explications simples sur cette approche et en illustre la validité par une série de cas cliniques. Le livre est aussi un outil d'auto-consultation grâce à une liste de pathologies et un résumé des correspondances entre le psychisme et les organes en souffrance. Selon l'auteur, qui va prochainement donner une formation en Belgique, deux jours suffisent pour acquérir une connaissance de base de la médecine nouvelle du Dr Hamer. (voir *Décodagenda*)

J'ai vérifié la Médecine Nouvelle du Dr Hamer

PIERRE PELLIZZARI
Éditions Résurgence

Sourire à la mort



Comme l'a également montré la « crise sanitaire », nos pays occidentaux sont en proie à une peur panique de la mort qui les amène à se gâcher la vie. L'auteure de ce livre a exercé durant 35 ans en soins palliatifs, où elle a pu observer que l'approche de la fin pouvait être synonyme d'apaisement et de confiance chez les mourants. Comme si certains êtres humains avaient la prescience que leur trépas ne serait qu'un passage vers un nouvel état, à la manière des chenilles se transformant en papillons. Atteinte à son tour d'une maladie mortelle, Constance Yver-Elleau témoigne de la souriante sérénité qui reste la sienne au moment d'envisager ce qu'elle imagine comme une métamorphose.

Le sourire de la chenille

DR CONSTANCE YVER-ELLEAU
Éditions Le Souffle d'Or

Drs NICOLE & GÉRARD DELÉPINE

« Les enfants ont été sacrifiés aux manipulations des adultes »

INTERVIEW

Propos recueillis par Pryska Ducœurjoly

Les enfants sacrifiés du covid, c'est le titre-choc du dernier ouvrage de Nicole et Gérard Delépine. Dans leurs précédents livres, les deux oncologues, pédiatre et chirurgien, n'ont cessé de nous alerter de la dérive totalitaire du système médical. Sensibles à la cause des enfants, les Delépine signent ce nouvel ouvrage pour aider les parents à sortir de la sidération et surtout les faire échapper à la phase ultime de l'affaire Covid : « la tragique injection génique et le conditionnement à la soumission sociale ». Entretien sans langue de bois avec les deux médecins sans doute les plus engagés contre la mascarade covidiste et les plus remontés contre le pseudo-vaccin.

Ce n'est pas la première fois que vous dénoncez l'inclusion forcée des enfants dans des essais expérimentaux et la dérive totalitaire du système sanitaire... La crise du covid, est-ce la banalisation de ce phénomène ?

Nicole et Gérard Delépine : Oui, la gestion de la crise covid est la reproduction à grande échelle de l'expérience médicale des 25 dernières années. Les « références médicales opposables » (RMO) ont instauré en 1993 la perte de la liberté de soigner des médecins généralistes. Puis, progressivement, toutes les spécialités ont été soumises à ces recommandations devenues rapidement obligatoires. C'est le cas de la cancérologie avec le Plan Cancer à partir de 2003 qui a imposé des schémas de traitement et rapidement systématisé des essais thérapeutiques sur les patients, via les réunions multidisciplinaires obligatoires.

Vous avez été confrontés à la fermeture de votre service d'oncologie pédiatrique pour avoir refusé des essais de « molécules innovantes » sur les enfants. Rappelez-nous pourquoi vous avez écrit « Neuf petits lits sur le trottoir » en 2014.

Dans les années 2010 avec la loi Bachelot, l'APHP (Assistance publique Hôpitaux de Paris) a décidé d'être le plus grand centre de recherche en cancérologie européen (grâce aux partenariats public-privé) et d'imposer une politique de prise en charge des malades cancéreux. Ainsi, le patron médical de l'APHP a déclaré en conférence de presse en août 2014 que « la communauté » avait fait ce choix et ne pouvait tolérer d'autres pratiques comme l'individualisation au cas par cas pour laquelle notre service avait été créé à Garches en 2004 par le ministère de la Santé de l'époque. D'où la fermeture brutale, la surveillance des visites par des vigiles (malgré le déficit en soignants, comme on le revoit maintenant avec les personnels pour les pass alors qu'on manque d'infirmiers etc.). La fermeture prévisible mais toujours retardée fut accompagnée d'une grève de la faim des familles, celles-ci brutalement expulsées par les CRS un matin de juillet 2014 dans le silence des soignants et médecins des autres services. Soumission déjà... Choquée par le récit des familles, des collègues et de l'équipe soignante (qui avait interdiction de parler et de dire ce qu'il se passait pendant les réunions avec la direction), j'ai rapidement pris la plume pour raconter ce drame. Les traitements stoppés brutalement avec perfusion arrachée, les consultations interdites, les sanctions aux médecins blessés dans leur serment d'Hippocrate, désirant soigner correctement et l'absence de continuité des soins ont constitué une accumulation de drames encore aigus aujourd'hui et aux conséquences qui mériteraient d'être écrites.

En 2016, vous écrivez ensuite le pamphlet « Soigner ou obéir », où vous dénoncez l'avènement d'une dictature sanitaire en germe, plusieurs années avant la crise du covid-19.

Il fallait attirer l'attention du public et des décideurs politiques sur la dérive bureaucratique et totalitaire de la gestion des hôpitaux transformés, pour le plus grand malheur des malades, en espaces de rentabilité. La dictature sanitaire a commencé dans les années Thatcher, en 1983, par la prise en main par l'administration des directions hospitalières et la modification du statut des médecins des hôpitaux en 1984. En 1996 en France, Juppé a créé les agences régionales d'hospitalisation (ARH) conduisant rapidement à la fermeture de petites maternités, de lits des hôpitaux de proximité et singulièrement en psychiatrie. La perte de la liberté de soigner s'est accrue avec l'élargissement des compétences des agences, transformant les ARH en ARS – Agences régionales de santé (Loi Bachelot de 2008), avec mainmise sur l'ensemble du système de santé tant public que privé. Les établissements ont été soumis à « l'accréditation » par les visites inquisitrices de l'ARS avec critères imposés par d'autres agences comme la HAS (Haute Autorité de Santé) et l'Institut du Cancer. Les médecins sont, depuis, sommés d'appliquer les « protocoles » décidés « en haut », à base d'essais et de nouvelles molécules.

En 2016, dans « Soigner ou obéir », nous avons voulu attirer l'attention du public et des décideurs politiques sur la dérive bureaucratique et totalitaire de la gestion des hôpitaux transformés, pour le plus grand malheur des malades, en espaces de rentabilité.

Dans ce nouvel ouvrage, vous dénoncez « l'épouvantable propagande » pour imposer, extorquer aux familles leur consentement pour une injection génique expérimentale. Quels sont les principaux arguments-mensonges sur le covid des enfants ?

Tout d'abord, les autorités ont brandi le mythe des enfants à risque. Les enfants n'ont rien à craindre du covid. En 2 ans, sur 7,5 millions d'enfants et d'adolescents français, Santé Publique France n'a comptabilisé que 13 décès avec tests covid positifs. Un seul ne souffrait pas préalablement d'une affection grave. Pour les enfants et adolescents, même « à risque », le covid-19 représente un risque bien plus faible que la grippe ordinaire (8 à 10 morts annuels par grippe saisonnière durant les années précédant le covid). Parallèlement, les autorités ont aussi répandu le mythe de l'enfant contaminateur. L'OMS recense au 2 mars 2022, sur 437 millions de cas confirmés, moins de dix cas de transmissions du virus par un enfant infecté... Plus de 20 études épidémiologiques, dans une dizaine de pays, ont recherché opiniâtement des contaminations à partir d'enfants : aucune n'a pu mettre en évidence un seul exemple réellement probant. Trois études françaises le confirment. Les enfants ne se contaminent pas entre eux et

ne contaminent pas l'adulte. Mais l'inverse est vrai : ce sont les adultes qui contaminent les enfants ! Si un enseignant contamine l'enfant, l'enfant n'est pas contaminant. Pour ces raisons, la « vaccination » des enfants ne peut en aucun cas protéger les adultes. Les mesures coercitives de type masques, distanciation et interdiction de visite aux grands-parents n'ont aucune justification médicale.

Pourtant, les autorités n'ont pas hésité à effrayer les familles en montrant à la télé une grand-mère dans un lit de réanimation parce que son petit-fils lui avait rendu visite une semaine auparavant...

Cette publicité est mensongère : aucun cas de la sorte n'a été retrouvé dans la littérature internationale ni les journaux. Elle est particulièrement choquante car traumatisante pour les enfants plantés devant la télévision, inculquant une culpabilité qu'ils pourront difficilement effacer. Même si cela avait été vrai, il eût fallu les épargner. Ici c'était FAUX, mais en plus ce n'est pas aux enfants de protéger les adultes. Cerise sur le gâteau : les publicités pour des médicaments remboursés par l'assurance maladie, normalement interdites dans les médias. Une nouvelle fois, les règles de droit ont été piétinées.

La fermeture des classes et le confinement des enfants ont-ils permis de mieux contrôler l'épidémie ?

Durant cette crise, la Suède a poursuivi les activités scolaires pour les élèves de moins de 15 ans et n'a pas observé plus de cas que la Norvège ou la Finlande qui les avaient fermées. L'Islande a gardé grandes ouvertes les

La « vaccination » des enfants ne peut en aucun cas protéger les adultes. Les mesures coercitives de type masques, distanciation et interdiction de visite aux grands-parents n'ont aucune justification médicale.

portes des crèches et écoles primaires. Ces pays affichent une prévalence et une mortalité (nombre total de morts/million d'habitants) de covid-19 plus faibles que les nôtres.

En France le taux d'incidence chez les adolescents a fortement chuté alors que la plupart des écoles étaient ouvertes. Aucune preuve d'association entre la réouverture des écoles et la deuxième vague du SARS-CoV-2 n'a été mise en évidence. L'expérience montre qu'elle n'expose à aucun regain d'épidémie dans tous les pays qui l'ont analysée. Les enfants n'ont rien gagné et beaucoup perdu des fermetures d'écoles. Les conséquences de l'enseignement à distance, des demi-jauges, du port obligatoire des masques n'ont fait l'objet d'aucune publication/évaluation dans des revues à comité de lecture. On ne sait rien des prétendus effets bénéfiques de telles mesures.

La distanciation sociale imposée aux enfants fait des dégâts... Comment se construire dans un monde où l'autre représente une menace ?

Priver les enfants de contacts entre eux et avec les adultes relève de la psychiatrie lourde de la part des prescripteurs, mais aussi de leurs complices soumis à ces ordres ineptes, privés de bon sens et de sensibilité, réduits à l'état végétatif de robots obéissants et de kapos dignes d'une autre époque. Pour les plus petits, être élevés en crèche par des éducateurs et des auxiliaires de puériculture masqués qui évitent tous contacts physiques (car terrorisés comme le reste de la société) est en train de provoquer des dégâts bien supérieurs à nos inquiétudes, pourtant majeures. Actuellement, les orthophonistes, les professeurs des écoles, les éducateurs et parfois les parents, sont de plus en plus horrifiés par l'état des enfants « abîmés » par ces années délirantes. Le retour à la normale (relatif) se profile pour la population générale, partiellement accepté (encore des conducteurs masqués solitaires...), mais ce n'est pas aussi simple pour les enfants !



Comment les enfants vont-ils appréhender ce « retour à la normale » ?

Dire à une classe de retirer le masque du jour au lendemain, sur décision ministérielle, peut soulager les grands (pas tous) mais les petits restent terrorisés. Certains ne voulaient même pas l'enlever la nuit chez eux... Beaucoup d'enfants ont eu des punitions en CP ou CE1 pour avoir mis le masque sous le nez. Et brutalement, du jour au lendemain, ils devraient comprendre l'incohérence d'une situation que personne ne prend le temps de leur expliquer ? Une éducatrice proposait de mettre en place des jeux de rôle, et au minimum des discussions avec les enfants sur ce sujet précis afin de les aider à comprendre la folie des adultes ! De même pour réapprendre à se toucher, à faire des câlins etc. Merci de ces idées généreuses à creuser... Nous avons traumatisé une génération entière. Les psychiatres et psychologues auront une surcharge de travail pendant longtemps !

Les masques à l'école dès 6 ans ont été imposés sans exception. Le protocole sanitaire scolaire drastique a-t-il eu un quelconque intérêt sanitaire ?

Le port du masque chez les enfants sains, à risque zéro de formes graves, et qui ne contaminent ni les adultes, ni les autres enfants, est une ineptie démontrée par toutes les études scientifiques qui ont analysé le sujet. C'est de fait une maltraitance. Aucune étude scientifique n'a démontré l'utilité épidémiologique du port généralisé du masque dans la population. Le seul essai prospectif randomisé sur le sujet (Danmask-19¹) a conclu que le port du masque ne protégeait pas celui qui le porte. Les seules publications qui suggèrent que le port du masque pourrait être utile parlent du milieu hospitalier, des malades qui toussent et des médecins à leur contact et concluent prudemment au conditionnel²³⁴. Les enfants ont été sacrifiés aux angoisses des adultes qui devaient les protéger au lieu de s'en servir pour se rassurer ! Les parents qui ont bien réagi sont des personnes qui ont un psychisme équilibré ou qui ont déjà été confrontées, dans le passé, à de la perversion narcissique. Cette conscience leur a permis d'identifier plus rapidement l'incohérence des politiques imposées.

Vous rappelez que le port du masque peut conduire à une intoxication par le gaz carbonique, l'hypercapnie. C'est donc un danger pour la santé publique ?



Le masque provoque un déficit en oxygène pouvant causer des céphalées, de la fatigue, une baisse de concentration, des nausées. Après une minute de port du masque, l'air inspiré peut atteindre des valeurs de CO₂ dépassant plusieurs fois les limites tolérées dans les lieux de travail (900 ppm, Codex 6 du code du travail). Le masque, porté sur le nez dans des pièces non conditionnées en température et humidité et non protégées des micro-organismes (comme l'est une salle d'opération), devient rapidement un bouillon de culture entraînant souvent des rhinites croûteuses et/ou des infections dentaires, nasales et sinusales. Les masques entraînent chez les enfants une fatigue cognitive, auditive, visuelle, vocale, etc. induisant une baisse de la participation orale et des interactions sociales, car ces dernières deviennent plus coûteuses en effort. Ce masque représente un symbole de tyrannie du pouvoir et de soumission des individus et vise à habituer les enfants à obéir aux ordres même les plus stupides, dressage typique des sociétés totalitaires, telle la société chinoise montrée en modèle par nos dirigeants souvent issus du programme des Young Leaders franco-chinois.

A-t-on une idée de l'impact sur le plan du développement psychologique des enfants ?

Les orthophonistes, premiers témoins des drames créés ou accentués par le port obligatoire de la muselière ont, une nouvelle fois, crié au secours en novembre 2021, dans un quasi-désert médiatique : « *Le port du masque n'est pas anodin chez les enfants. En effet, il impacte de manière non négligeable les apprentissages du langage, de la lecture, la construction des émotions, les comportements des enfants mais aussi la vue ou encore le développement des fonctions oromo-faciales* ». L'enfant est pénalisé dans l'élaboration des liens entre les mimiques et les émotions. Cela peut conduire à des troubles du comportement et à des pathologies psychiques de gravité variable.

Ces derniers mois, on a assisté à un testing massif des enfants pour accéder à l'école. N'est-ce pas traumatisant là encore ?

Une folie médicale doublée d'une gabegie financière ! Cette politique n'avait aucun intérêt médical puisque les enfants ne sont ni contaminants,

ni à risque du covid. Outre les traumatismes physiques et psychiques (viol de l'intégrité corporelle), de la création d'une angoisse injustifiée et d'un sentiment de culpabilité de contaminer les autres, elle a coûté près de 3 milliards d'euros en 2022 après les 10 milliards de 2021 sans servir à quoi que ce soit. Cette somme aurait été utile aux hôpitaux. Les queues en pharmacie ont démontré le délire de cette décision, remplaçant les queues alimentaires des heures sombres. Mais la population a encore accepté cet ukase alors que le réseau Sentinelles consultable par tous démontrait que l'épidémie était terminée. Pourquoi cette soumission ? Des millions d'individus embrigadés dans la secte covid... Comment les en sortir ?

La politique de test représente un acte de déstabilisation massive à l'encontre des entreprises comme des établissements scolaires, complètement désorganisés par le poids du protocole sanitaire et par les évictions des personnels testés positifs (des cas, pas des malades !). Perte d'heures de cours, de la notion de régularité, de l'importance des acquis. Or une épidémie ne se mesure pas au nombre de tests positifs mais au nombre de malades et sa gravité au nombre de morts. Combien a-t-on comptabilisé de morts infantiles dues au seul covid durant cette période ? Aucun. Quel gâchis...

Ces tests PCR ont-ils servi à créer une fausse pandémie de covid pédiatrique ?

La fable de l'épidémie de covid chez l'enfant résulte seulement de la multiplication des tests PCR fallacieux. Les autorités sanitaires ont voulu établir un record chez les 0 à 9 ans : 146 000 tests

au 26 novembre 2021 (contre 9 000 le 6 novembre, soit 16 fois plus). Ainsi, les autorités clament un taux d'incidence de tests positifs (pas de malades !) de 210 cas pour 100 000 chez les 0-9 ans alors que le réseau Sentinelles évalue le taux d'incidence d'enfants positifs ET ayant des symptômes grippaux à 18 pour 100 000 habitants (12 fois moins), à des années-lumière d'une épidémie de covid chez les enfants ⁶.

Un taux d'incidence de cas positifs de 210 pour 100 000 chez les 0-9 ans, cela fait 0,21%, soit très en-dessous de la marge d'erreur de ce test ⁷ ! Il peut donc s'agir uniquement de faux positifs...

En réalité, le test PCR est, depuis février 2020, l'arme de la peur utilisée par les pouvoirs soumis à l'OMS. L'avocat Reiner Fuellmich a démontré très tôt l'arnaque, l'absence de fiabilité du test PCR pour affirmer une infection liée au SARS-CoV-2. Il dépiste des morceaux de virus morts non spécifiques du virus. Cette mascarade du test PCR breveté par le virologue allemand Christian Drosten en janvier 2020 a été doublée d'une tromperie sur les « asymptomatiques » (les bien portants) qui pouvaient contaminer. Ceci s'est avéré faux et démontré par une grande étude chinoise ⁸ sur un million d'asymptomatiques.

Au chapitre des dégâts de la politique sanitaire, il faut évoquer les effets secondaires du vaccin. Vous rapportez un pourcentage supérieur de myocardites chez les jeunes.

Les atteintes cardiaques chez l'enfant étaient rares ⁹ avant les injections anti-covid. Entre 2007 et 2016 aux États-Unis, l'incidence des myocardites chez l'enfant était estimée à 1/100 000 d'après l'association des cardiologues américains ¹⁰.

Cette complication avait déjà été observée avec des vaccins classiques, mais dans des proportions beaucoup plus faibles qu'avec les pseudo-vaccins anti-covid. Entre 1990 et 2018 aux États-Unis, la myocardite représentait 0,1 % de tous les effets indésirables collectés par le système de notification (VAERS), mais sa fréquence a explosé après la campagne d'injection



covid passant de 11 cas en 2018, 1 cas en 2019, et 1 en 2020, à 559 en 2021. Ce signal est également visible dans la base européenne Eudravigilance.

Du 1^{er} avril au 15 juin 2021, 3 myocardites avaient été déclarées à Eudravigilance chez les 12-17 ans. Puis la « vaccination » a été officiellement autorisée pour les enfants, et le nombre de myocardites a explosé. Du 27 novembre au 3 décembre 2021, en 8 jours, Eudravigilance a répertorié 76 myocardites chez les 12-17 ans, passant de 780 à 856 (+10 %). Il faut rappeler en outre que cette base, comme toutes les bases de notifications spontanées, représente sans doute moins de 10 % des effets secondaires réels... Le signal est d'autant plus inquiétant.

Vous évoquez une mortalité anormalement élevée chez les jeunes en 2021 depuis le début des injections...

Les données du VAERS publiées le 10 septembre 2021 détaillent à quel point les enfants à risque zéro du covid souffrent des injections. Chez les moins de 17 ans, les « vaccins » contre le covid-19 avaient causé 21 fois

plus de décès, près de 8 fois plus d'incapacités, 40 fois plus de visites aux urgences, 36 fois plus d'hospitalisations et 18 fois plus d'événements mettant la vie en danger que tous les autres vaccins disponibles

Il apparaît aujourd'hui évident que les jeunes et les bébés sont sacrifiés, abîmés, maltraités par des autorités sanitaires qui obéissent à des groupes malfaisants.

combinés depuis le début de la surveillance des vaccins par le VAERS ! Les statistiques plus récentes ne font que confirmer le phénomène de pic. En Angleterre, un important groupe de médecins a écrit une lettre ouverte ¹¹ au gouvernement pour demander la suspension immédiate de la vaccination chez les enfants. Le *Children's Covid Vaccines Advisory Group* (CCVAG) invoque l'augmentation de la mortalité toutes causes confondues chez les jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans, depuis le début du déploiement du vaccin covid Pfizer dans ce groupe d'âge en mai 2021. En France, une visite sur le site Géodes de Santé publique France montre une hausse inquié-



tante des décès covid chez les 0-9 ans, elle se produit à partir du début de la vaccination, en décembre 2021 ! Qu'en conclure ? Non seulement ces vaccins ne protègent pas les enfants du covid, mais ils peuvent surtout provoquer chez eux des formes fatales.

Vous vous intéressez aussi au scandale de la vaccination des femmes enceintes. Les fausses couches post-injections sont-elles courantes ?

Les femmes enceintes payent un très lourd tribut puisqu'elles sont nombreuses à avoir perdu leur bébé à cause des injections. D'après les données du VAERS, les pseudo-vaccins anti-covid affichent un risque de mort fœtale cent fois plus élevé que le vaccin contre la grippe. Il y a 3 604 rapports d'avortements spontanés, de fausses couches, de morts-nés, et de décès de nouveau-nés au 10 décembre 2021. Un nombre surprenant de ces rapports notent qu'aucune autopsie n'a été pratiquée et n'admettent « aucune autre information ». Il apparaît aujourd'hui évident que les jeunes et les bébés sont sacrifiés, abîmés, maltraités par des autorités sanitaires qui obéissent à des groupes malfaisants dans le but de poursuivre le scénario élaboré par Klaus Schwab et le Forum économique de Davos. C'est pourquoi nous nous battons de toutes nos forces pour faire cesser ce massacre des innocents. ■



NOTES

- ⁽¹⁾ « Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers », Henning BUNDGAARD et al. *Annals of Internal Medicine*. Mar 16, 2021
- ⁽²⁾ Efficacité de l'ajout d'une recommandation de masque à d'autres mesures de santé publique pour prévenir l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les porteurs de masque danois : un essai contrôlé randomisé, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991/>
- ⁽³⁾ Les résultats de l'essai DANMASK-19 n'étaient pas une surprise, https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article
- ⁽⁴⁾ Stop aux masques chez les enfants ! inutiles et toxiques – Docteur Nicole DELEPINE (nicoledelepine.fr)
- ⁽⁵⁾ Ces fonctions sont en lien avec l'oralité et les muscles de l'expression. Les troubles associés sont le bruxisme, posture linguale, mastication, bavage, serrage dentaire, déglutition, apnées du sommeil, tics de succion...
- ⁽⁶⁾ Réseau Sentinelles consultable par tous
- ⁽⁷⁾ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237008/fr/meta-analyse-de-l-interet-diagnostique-des-tests-rt-pcr-salivaires-de-detection-du-sars-cov-2#_ftn1
- ⁽⁸⁾ « Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China ». Cao S et al. *Nat Commun*. 2020 Nov 20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33219229/>
- ⁽⁹⁾ « Myocardites post vaccin covid : risque inacceptable chez l'enfant qui ne risque rien du virus » sur www.nicoledelepine.fr, avec détail de la bibliographie dans l'article.
- ⁽¹⁰⁾ Myocarditis Foundation. <https://www.myocarditisfoundation.org/myocarditis-in-children-incidence-clinical-characteristics-and-outcomes/>
- ⁽¹¹⁾ <https://www.hartgroup.org/open-letter-to-the-jcvi-pause-vaccines-for-children-pending-urgent-review/>

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI 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 (121 numéros) - 150 €

mon adresse mail est :

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	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	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	120	121

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.

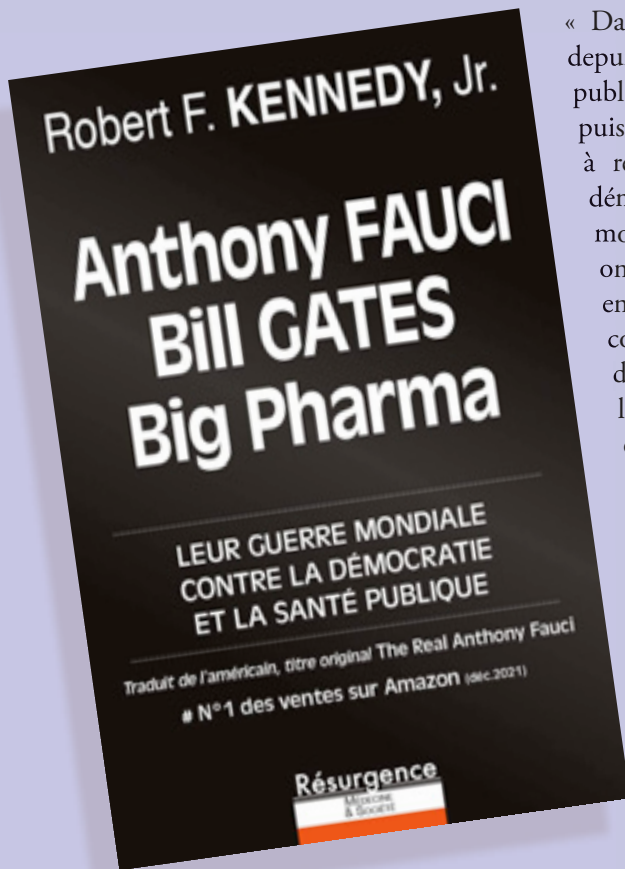
Mon N° de TVA est



NOUVEAU!

ANTHONY FAUCI, BILL GATES, BIG PHARMA

Leur guerre mondiale contre la démocratie et la santé publique



« Dans ce livre, je retrace l'ascension d'Anthony Fauci, depuis ses débuts en tant que jeune chercheur en santé publique et médecin, jusqu'à sa métamorphose en un puissant technocrate qui a contribué à orchestrer et à réaliser l'historique coup d'État de 2020 contre la démocratie occidentale. J'analyse la militarisation et la monétisation de la médecine – savamment planifiées, qui ont laissé la santé du pays en piteux état, et sa démocratie en lambeaux. Je décris le rôle troublant de la dangereuse concentration des grands médias, des barons voleurs de Big Tech, de l'armée et du renseignement, ainsi que leurs alliances anciennes et profondes avec Big Pharma et les agences de santé publique. L'histoire inquiétante dont on voit les résultats aujourd'hui n'a jamais été racontée, et maintes personnes aux manettes ont œuvré sans relâche pour la cacher à la population. Son personnage principal est Anthony Fauci. »

Robert F. Kennedy, Jr



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 commandeexemplaire(s) du livre **ANTHONY FAUCI, BILL GATES, BIG PHARMA (640 pages)** au prix (frais de port compris) de 44 € pour la Belgique, 46 € pour la France (+ UE), 48 € pour la Suisse et 51 € pour le Canada

O 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 »)