

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°126

Revue internationale de santé globale

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

Octobre 2022

DÉCODAGES

Transgenrisme

Calvitie

Maladie de Lobstein

Cancer de l'ovaire

LA SANTÉ SOUS INFLUENCE



Entretien avec
Michel Cucchi

AVANTAGE NATURE
Le corps, reflet de la vitalité

NATURO PRATIQUE
Comment vaincre
la constipation

BIEN-ÊTRE
Du burn out
au light in

Interview



La science-fiction de L'IMMUNITÉ COLLECTIVE



Un dossier
de Pryska Duœurjoly



Dr NATHALIE GEETHA BABOURAJ

« Devenez votre propre médecine »

LE SOMMAIRE

N°126 octobre 2022

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

DOSSIER : La science-fiction de l'immunité collective p 5

INTERVIEW : Dr Nathalie Geetha Babouraj p 12

CAHIER DÉCODAGES

- L'abolition des genres p 15

- La maladie de Lobstein p 16

- La calvitie p 17

- Décod'agenda p 19

- Anatomie & pathologie : Maman, le gros orteil p 20

La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte

CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : Le corps, reflet de la vitalité p 21

- Naturo pratique : Vaincre la constipation p 22

- Bon plan bien-être : Du burn out au light in p 23

- Modèle paléo : Comment vieillir en bonne santé (II) p 24

- Nutri-infos p 25

- Espace livres p 26

Interview : Michel Cucchi p 28

Abonnement : 7 formules au choix p 31



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko sprl)

Chevron, 66

4987 Stoumont (Belgique)

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

E-mail : info@neosante.eu

Site : www.neosante.eu

N° d'entreprise : BE 0871 351 988

N° CPPAP : 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, Oscar Hart

Corrections :

Ariane Dandoy

Abonnements :

secretariat@neosante.eu

Website & layout :

Eric Barzin

Ont collaboré à ce numéro :

Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte, Bernard Tihon, Malory Cremer, Dr Eduard Van den Bogaert

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

L'IMMUNITÉ MYTHIQUE

Je me vaccine pour protéger les autres : derrière ce slogan adopté par les gouvernements pour imposer l'injection expérimentale, il y a la sacro-sainte notion d'immunité collective. Le fait de susciter une réaction immunitaire chez suffisamment de gens empêcherait l'agent infectieux de circuler et il s'érigerait ainsi une barrière invisible protégeant le reste de la société. La vaccination est présentée comme un geste altruiste et les réfractaires à cet acte médical sont taxés de sales égoïstes qui ne pensent qu'à leur pomme et mettent en danger les personnes pas encore vaccinées ou les immunodéprimées chez qui l'action du produit n'est pas garantie. Pour se défendre de cette accusation, de nombreux récalcitrants invoquent à leur tour l'immunité de groupe et revendiquent le droit d'y contribuer plus efficacement en affrontant le microbe à mains nues, l'immunisation naturelle étant plus solide et plus durable que l'artificielle. Si les stratégies divergent et s'opposent, les deux camps sont réunis dans la conviction qu'un parapluie immunitaire se déploie au-dessus de la collectivité dès lors qu'une majorité d'individus se sont frottés à l'agresseur via la seringue ou la contamination. Mais qui prend la peine d'interroger le postulat de départ ? Et qui est au courant qu'il s'agit d'une croyance sans grand rapport avec la science ?

Le concept de protection grégaire n'est en effet rien de plus qu'un mythe, un narratif inventé en même temps que les vaccins pour leur attribuer de fausses victoires. En réalité, personne n'a jamais su expliquer pourquoi les épidémies viennent et s'en vont, s'allument et s'éteignent. C'est seulement depuis Pasteur que lui-même et ses émules ont imaginé que l'injection du germe atténué permettait de freiner et de flinguer les fléaux à partir d'un certain seuil d'inoculations. Les adeptes de cette théorie oublient un peu vite que des maladies comme la peste, le choléra ou la scarlatine ont déserté nos pays sans l'aide de la vaccination. Ils oublient ou ignorent aussi que les maladies prétendent éradiquées par un vaccin (diphtérie, tuberculose, polio...) s'essouffaient avant son arrivée et auraient disparu sans lui. Ils feignent également d'ignorer que les vaccins antiviraux ont manifestement échoué puisqu'aujourd'hui, les flambées de maladies virales (polio, rougeole, coqueluche, oreillons...) se produisent systématiquement dans des populations hypervaccinées. Même totale, la couverture vaccinale n'empêche pas la résurgence des affections qu'elle est censée étouffer. À l'inverse, la grippe saisonnière s'estompe et s'évanouit chaque année sans que l'immunisation par vaccination ou infection puisse expliquer la régression. De toute évidence, l'immunité collective est une fiction que rien ne vient confirmer dans la réalité. Par la grâce d'un célèbre virus couronné, il va pourtant bien falloir regarder cette dernière en face !

La pseudo-pandémie de covid apporte en effet des océans d'eau au moulin de ceux qui ne croient pas à l'immunité de troupeau et mettent en avant la primauté du terrain individuel. En lisant le dossier de Pryska Ducoeurjoly, vous allez voir que la notion de protection grégaire n'a pas résisté à cette crise sanitaire. Elle ne tient plus debout car elle est allègrement démentie par les faits. « *C'est un concept flou* », comme le reconnaît Didier Raoult. Non seulement la solution vaccinale est un échec magistral – les injectés peuvent contaminer et être contaminés – mais la maladie elle-même ne s'avère pas du tout immunisante. Vaccinés comme non-vaccinés subissent parfois des ré-infections à intervalles très rapprochés. Ce qui nous met en joie, c'est que l'effondrement du mythe « collectiviste » s'accompagne forcément de la remise en cause du paradigme pasteurien dans son ensemble. En démontrant que le fameux R_0 est une fumisterie et que les courbes exponentielles ne sont pas au rendez-vous, le chercheur indépendant François Jortay, le statisticien Pierre Lécot ou le mathématicien Vincent Pavan remettent en question la notion même de contagion. Ce n'est clairement pas un virus qui attaque et se propage depuis bientôt 3 ans, c'est tout autre chose ! Les vrais facteurs pathogènes restent à identifier mais vous savez que *Néosanté* privilégie la piste du vaccin antigrippal. Dans son dossier, Pryska mentionne justement que notre suspect principal est coincé par une nouvelle étude : plus on vaccine contre influenza, plus il y a de décès attribués au corona. Il n'est que temps de se pencher sur le contenu des fioles.

Yves RASIR

CONFIRMÉ : les injections géniques nuisent à la santé !



À l'heure d'écrire ces lignes, aucun « grand » média n'a encore fait état d'une étude scientifique (*) pourtant triplement intéressante : elle a été acceptée par une prestigieuse revue à comité de lecture (la revue *Vaccine*), elle répond aux critères les plus élevés de l'*Evidence Based Medicine* (c'est une analyse des essais cliniques de phase III de Pfizer et Moderna, avec randomisation et contrôle contre placebo) et elle aboutit à la conclusion que les injections à ARNm présentent des risques (très) supérieurs à leurs bénéfices. Les auteurs de ce travail ne sont pas n'importe qui puisqu'ils appartiennent à des universités américaines réputées (Stanford, Louisiane, Maryland, Los Angeles) et que le rédacteur final (Peter Doshi) est éditeur associé au *British Medical Journal*.

Intitulée « *Événements indésirables graves d'un intérêt particulier après la vaccination ARNm COVID19 dans des essais randomisés chez les adultes* », l'étude confirme ce que les analyses officielles de la FDA avaient déjà détecté sur base des données fournies par les laboratoires : les injections géniques entraînent un risque supérieur d'infarctus aigu du myocarde, d'embolie pulmonaire, de thrombocytopénie immunitaire et de coagulation intravasculaire disséminée, ces trois derniers types d'événements attestant de troubles de la coagulation. Ce type d'événement indésirable est 6% plus fréquent chez les injectés Moderna et 36% plus fréquent chez les injectés Pfizer par rapport aux non-vaccinés. Mais l'analyse universitaire indépendante va plus loin puisqu'elle suggère que l'impact sanitaire de ces troubles sanguins annule et renverse l'avantage présumé de se faire vacciner.

Dans l'essai Moderna, l'excès de coagulopathies sévères (15,1 pour 10.000 participants) était en effet trois fois supérieur à la réduction du risque d'hospitalisation pour Covid-19 par rapport au groupe placebo (6,4 pour 10.000 participants). Et dans l'essai Pfizer, l'excès de désordres sanguins graves (10,1 pour 10.000) était quatre fois supérieur (2,3 pour 10.000). Dans leurs conclusions, les chercheurs notent que de nombreuses données sont toujours inaccessibles et que ce manque de transparence a contrarié leurs investigations, sous-entendant ainsi que les dommages du vaccin pourraient l'emporter sur ses bénéfices de manière encore plus décisive.

Y.R.

(*) JOSEPH FRAIMAN, JUAN ERVITI, MARK JONES, SANDER GREENLAND, PATRICK WHELAN, ROBERT M. KAPLAN, PETER DOSHI, *Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults*, *Vaccine*, Volume 40, Issue 40, 2022.

● Sommeil & générosité

Selon des recherches menées à l'Université de Berkeley (Californie), le manque de sommeil est associé à une réduction de la générosité et de la tendance à aider les autres. Cet effet psychosocial délétère a été objectivé par des IRM cérébrales montrant une baisse d'activité des zones du cerveau impliquées dans les comportements altruistes. Si les insomniaques sont donc plus à risque de devenir individualistes, l'étude publiée dans *PLOS Biologie* révèle que le simple passage à l'heure d'été provoque déjà un déficit de dodo diminuant les attitudes d'entraide !

● Covid & testostérone

Parmi les hommes ayant reçu un diagnostic de covid-19, ceux qui avaient des taux bas de testostérone étaient 2,4 fois plus à risque de devenir sérieusement malades et de finir à l'hôpital : c'est ce qu'ont découvert des chercheurs américains dont l'étude est parue dans le *JAMA (Journal of the American Medical Association)*. Une preuve de plus de l'importance du terrain et de l'hygiène de vie puisque, comme l'a rappelé Yves Patte dans sa rubrique Modèle Paléo de juin (*Néosanté* n° 123), l'obésité, la malbouffe et la sédentarité favorisent cette carence hormonale masculine.

● Autisme & paracétamol

Le soupçon n'est pas neuf, mais il vient de s'étayer par des études publiées dans trois revues scientifiques différentes (*Minerva pediatrics*, *European Journal of Pediatrics* et *Nature Reviews Endocrinology*) : l'exposition au paracétamol durant la grossesse ou la prime enfance augmente le risque d'autisme et d'hyperactivité. Non seulement les études récentes en apportent la preuve mais elles en expliquent le mécanisme : le paracétamol est partiellement transformé dans l'organisme en une substance hautement toxique (NAPQI) qui entraîne de sévères dommages neurologiques. (Source : *ABC Santé*)

● Allergies & antibiotiques

Y a-t-il un lien entre les allergies de l'enfant et les antibiotiques consommés par la maman durant sa grossesse ? Oui, selon une étude qui a constaté que la prise de ces médicaments par la future mère augmentait significativement les risques pour l'enfant de développer une dermatite atopique ou des symptômes asthmatiques durant ses deux premières années de vie. Quand on sait que 40% des femmes enceintes se voient prescrire une antibiothérapie avant l'accouchement, on ne s'étonne plus de l'explosion des allergies infantiles. (*Acta Paediatrica*, 21 août 2022)



● Les antidépresseurs inefficaces dans 85 % des cas

Les antidépresseurs ne sont plus efficaces qu'un placebo pour améliorer les symptômes de la dépression que dans 15% des cas, selon une nouvelle analyse dirigée par des chercheurs de l'Agence américaine du médicament, dont les résultats ont été publiés en août dans le *British Medical Journal*. Ça signifie que sur 7 personnes traitées, 6 sont exposées aux effets secondaires sans obtenir de bénéfice thérapeutique ! On a déjà retiré des médicaments du marché pour moins que ça...

La science-fiction de L'IMMUNITÉ COLLECTIVE

DOSSIER

Un dossier de Pryska Ducœurjoly

Beaucoup de personnes ont accepté la vaccination anti-covid pour protéger leurs proches et contribuer à l'immunité collective. Mais qu'entend-on vraiment par « immunité collective » ou « immunité de troupeau » ? Cette expression pourrait se comprendre comme la somme des immunités individuelles. En réalité, elle désigne une théorie basée sur un modèle mathématique qui prétend mettre en équation le phénomène de la contagion. Ce modèle justifie des obligations vaccinales liberticides au nom d'un "altruisme sociétal"... Comme nous allons le découvrir, la théorie de l'immunité collective, véritable raison d'État, n'a pourtant jamais apporté la preuve de sa validité. Par ailleurs, le concept de "contagion" s'avère lui aussi bien fragile ! Finalement, loin de contribuer au contrôle des infections, les vaccinations de masse nous entraînent inexorablement vers la déprogrammation de notre immunité. Protéger les autres en se vaccinant ? Voici un dossier exposant les arguments fallacieux de l'immunité grégaire et de la propagation épidémique.

Protège-t-on vraiment les autres en se vaccinant ? À l'occasion de la crise du covid-19, tout le monde a bien compris que l'immunité collective vaccinale faisait figure de Graal. D'après nos autorités sanitaires, la vaccination anti-covid serait le meilleur moyen de soutenir une immunité collective et de mettre fin au spectre de la contagion. Sans ces injections immunisantes, nous serions condamnés à revivre les mesures liberticides et la discrimination sanitaire : distanciation sociale, masques, confinement, chasse aux cas contacts, folie des tests, pass sanitaire...

Avant d'explorer la notion d'immunité collective, socle du "Tous vaccinés, tous protégés", il faut d'abord constater qu'elle n'est pas sans répercussion sur le vivre-ensemble et la cohésion sociale. Elle peut légitimer certaines manifestations haineuses à l'égard de « ceux qui ne jouent pas le jeu » de l'altruisme sociétal. La guerre fait rage sur les réseaux sociaux : « Les #antivax m'emmerdent grave, d'autant plus qu'ils sont en bonne santé grâce à nous les vaccinés, mais ça ils se gardent bien de le préciser. Fermez vos grandes gueules bandes de cons. Si nous ne l'avions pas fait, vous seriez en train de bouffer les pissenlits par la racine », twittait Missacacia9, le 7 août 2022. Un niveau d'argumentation peu élégant comparé à d'autres contributions plus argumentées. Par exemple, Felicittina⁽¹⁾, le 22 août 2022, proposait un ratio de la mortalité covid entre les 30 pays les plus vaccinés et les 40 pays les moins vaccinés : « Si le milliard d'humains le plus vacciné est confronté à une mortalité covid qui se maintient à plus de 200 fois celle du milliard le moins vacciné, c'est sûrement à cause de la consommation abusive de donuts. Vite un plan anti donuts »... Une manière ludique d'attirer l'attention sur l'obésité dans les pays les plus vaccinés, un important facteur de risque dans la mortalité covid-19.⁽²⁾

Parmi les moralisateurs décomplexés, on se souviendra aussi du journaliste Emmanuel Le Chypre sur RMC Story en juillet 2021 : « On vous vaccinera de force, moi je vous ferai emmener par deux policiers au centre de vaccination. Faut aller les chercher avec les dents et avec les menottes s'il le faut [...] Les non-vaccinés, ce sont des dangers publics, j'ai une démarche très claire : je fais tout pour en faire des parias de la société ! »

Raoult : « Je ne sais pas d'où ça sort ! »

S'il y a bien un scientifique qui a du mal avec le concept de l'immunité collective, c'est Didier Raoult. « Sur le fait qu'il faudrait 70% de la population immunisée pour contrôler l'épidémie, ce sont des chiffres entièrement virtuels, ce n'est pas comme ça que cela se passe dans la réalité (...) Les épidémies commencent, elles culminent puis diminuent. On ne sait pas pourquoi mais c'est comme ça. On l'a vu dans la variole, dans la rougeole... » Le rebond épidémique ? « Je ne sais pas d'où ça sort », explique-t-il dès le 28 avril 2020 dans une vidéo⁽³⁾ intitulée « Risque-t-on une seconde vague ? ». Alors que le premier confinement touche à sa fin, les médias attisent la peur de relâcher le virus dans la nature. Raoult cherche à rassurer en évoquant quelques fantasmes sur les épidémies. Il cite le cas de pèlerins marseillais qui reviennent de la Mecque avec le virus de la grippe mais qui n'entraînent pas de cas secondaires parce que « chez nous en France, pays tempéré, la grippe ordinaire n'est pas transmissible en été. Peut-être que l'avenir nous permettra de mieux comprendre les relations entre l'écosystème et les maladies infectieuses ». Pour ce virologue, l'immunité collective dont parlent tous les médias est un concept flou, sans impact sur les courbes épidémiques. Douze mois plus tard, lancement de la vaccination de masse. Le ministre de la santé français brandit le concept de l'immunité collective pour justifier le passe vaccinal à venir : « Nous n'avons jamais eu un vaccin aussi efficace, si nous étions tous vaccinés, le virus ne pourrait plus circuler », assure Olivier Véran en juillet 2021⁽⁴⁾. « Tous vaccinés, tous protégés », voilà le mantra officiel affiché partout. Raoult, toujours en embuscade, ridiculise à nouveau la politique gouvernementale sur CNews⁽⁵⁾ : « Je ne crois pas à l'immunité collective, mais à une baisse de la virulence des variants (...). Pour l'instant, ce ne sont pas les pays les plus vaccinés qui ont le moins de contaminations : Islande, Royaume-Uni, Israël. (...) La mortalité reste élevée dans les Ephad, parce que c'est la population à risque, vaccinée ou pas. (...) Il n'y a pas de contrôle de l'épidémie avec cette vaccination. »

Un modèle mathématique exponentiel

Que recouvre vraiment l'expression « immunité collective » dont tout le monde parle sans vraiment la définir ? En creusant un peu, on découvre qu'elle fait référence à un modèle mathématique. Un chiffre particulier détermine toute l'équation, le R_0 . Ce « nombre de reproduction de base de l'épidémie » désigne le nombre moyen de cas attendus directement générés par 1 cas. Ce R_0 est établi à partir de trois facteurs : la durée de la phase contagieuse, la probabilité d'une transmission lors d'un contact et enfin le nombre moyen de contacts d'une personne contaminée. Pour bien comprendre ce modèle, quelques explications supplémentaires sur le R_0 sont nécessaires. À partir d'un premier cas, au premier rang de transmission, R_0 individus sont infectés ; ceux-ci étant à leur tour contaminants, chacun contaminera R_0 personnes : donc, au deuxième rang de transmission, R_0 à la puissance 2 individus seront infectés. Ceux-ci étant à leur tour contaminants, chacun contaminera R_0 personnes : au troisième rang de transmission, R_0 à la puissance 3 individus seront infectés. Etc, etc... Le nombre atten-

Pour le Pr Didier Raoult, l'immunité collective est un concept flou, sans impact sur les courbes épidémiques. Ce que l'on prend pour un effet de la vaccination ou des infections est en réalité une baisse de la virulence des variants.

de personnes infectées augmente ainsi de manière exponentielle puisque le modèle mathématique présuppose que tous les individus « contacts » ont la même probabilité de développer la maladie et de la transmettre. Par la suite, la courbe exponentielle ralentit car l'équation intègre la progression du nombre de personnes immunisées (guéries) ou décédées. La vaccination est jugée tout aussi efficace qu'une infection naturelle pour obtenir l'immunité, et donc réduire la morbidité et la mortalité. Deux principaux modèles mathématiques sont utilisés, le modèle SIR (Susceptible-Infected-Recovered) et le modèle SEIR (Susceptible-Exposed-Infected-Recovered).

Quand R_0 varie du simple au double

Le problème est que le R_0 est l'objet d'une... estimation. Elle peut varier énormément en fonction des approches scientifiques. Une étude⁽⁶⁾ rappelle que, dans le cas du covid-19, des dizaines de chiffres différents ont été proposés à l'OMS, allant de 1,5 à 6,68. Le R_0 du COVID-19 a finalement été estimé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à une valeur comprise entre 1,4 et 2,4. Ce chiffre est d'une importance cruciale pour les décideurs de la stratégie sanitaire. L'imperial College de Londres a utilisé un modèle supposant un R_0 de 2,4, motivant le gouvernement britannique à imposer le confinement. Sur la base de ce R_0 , environ 80% de la population devaient être infectés, cela allait entraîner 500.000 décès en l'absence de mesures de contrôle. En France, le 15 mars 2020 (juste avant le confinement),

le R_0 du virus Sars-Cov-2 était estimé à 2,8. Il a ensuite été révisé à 0,8 le 11 mai 2020, à la fin du confinement. Le gouvernement s'est félicité de cette baisse qu'il a attribué à l'efficacité de l'isolement contraint et des gestes barrières. Corrélation n'est pas causalité.

Rétrospectivement, on s'aperçoit que les courbes épidémiques des pays qui n'ont pas confiné ne diffèrent pas vraiment de celles des pays les plus coercitifs. Difficile de ne pas en déduire que l'équation de l'immunité collective repose sur une illusion.

Rétrospectivement, on s'aperçoit que les courbes épidémiques des pays qui n'ont pas confiné ne diffèrent pas vraiment de celles des pays les plus coercitifs. Parallèlement, le confinement s'est avéré aussi inutile que dangereux.⁽⁷⁾ Aux États-Unis, les taux de mortalité ont été les plus élevés dans les États les plus durs sur le plan des mesures sanitaires.⁽⁸⁾ L'évitement systématique de la contagion n'a apparemment pas sauvé de vies. L'équation de l'immunité collective reposerait-elle sur une illusion ?

Définitions de l'Académie des sciences



L'immunité individuelle est la protection conférée par la réponse immunitaire secondaire à une infection par un virus contre une nouvelle infection par le même virus.

L'immunité collective, encore appelée immunité grégaire ou immunité de groupe (« herd immunity ») est le phénomène qui

explique qu'on peut être protégé contre une infection, sans être soi-même immunisé, parce qu'une fraction suffisante de la population bénéficie d'une immunité individuelle ; en effet, dans un tel cas, la probabilité de rencontre avec un individu infectieux n'est pas suffisante pour qu'une épidémie prenne place. Ce concept explique pourquoi une politique de vaccination préventive d'épidémies ne nécessite pas de protéger 100% de la population, mais une fraction plus petite (égale à l'immunité grégaire). Source : Fiche expert - Académie des sciences, Cellule de crise Coronavirus. 28 mai 2020.

L'Académie des sciences sur des œufs

Pour la cellule de crise Coronavirus⁽⁹⁾ de l'Académie des sciences française, « Appliquer à la COVID-19 le raisonnement sur l'immunité collective est un sujet à aborder avec une certaine prudence ». Elle prévient dans sa note de synthèse du 28 mai 2020 que bien des paramètres sont à prendre en compte, difficiles à maîtriser dans la vraie vie, loin des projections statistiques. C'est un « concept », une « hypothèse », plus qu'un solide outil de politique sanitaire...

Voici quelques citations de la « fiche expert » rédigée par l'Académie des sciences à propos des faiblesses de la théorie officielle, avec nos commentaires :

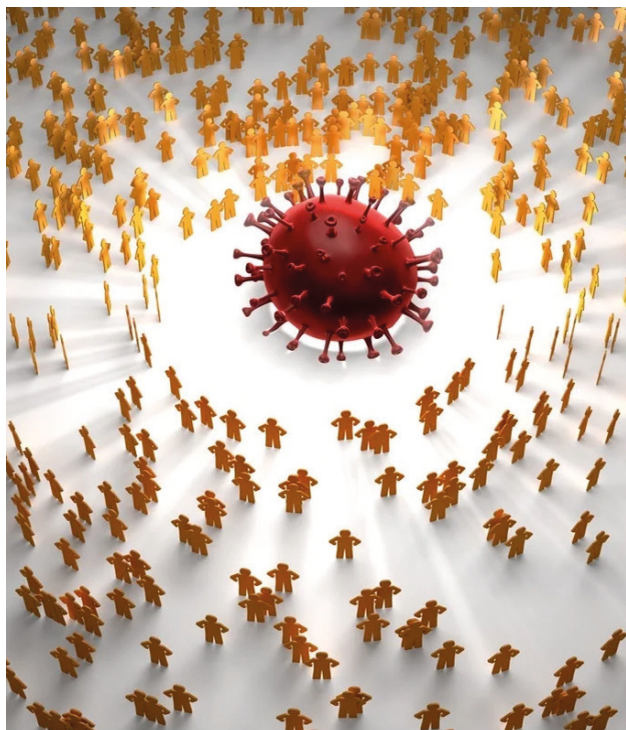
« **Le concept d'immunité collective a surtout été considéré dans la réflexion sur les campagnes vaccinales.** »

Ce concept a été modélisé à partir d'études réalisées dans des maladies infectieuses pour lesquelles il existe un vaccin et pour des populations théoriques vaccinées. Il est donc difficile d'extrapoler aux nouveaux virus et aux nouveaux vaccins dont l'efficacité évaluée par les fabricants est douteuse. Dans la conclusion de son rapport d'analyse du vaccin anti-covid de Pfizer⁽¹⁰⁾, la biostatisticienne Christine Cotton le confirme : « L'immunité collective vaccinale est statistiquement non démontrée et non démontrable sur la base de cet essai ».

« **Une première question est de savoir si les tests humoraux (anticorps, ndlr), sur lesquels l'évaluation de l'immunité collective est essentiellement fondée, sont suffisamment sensibles pour donner une image fidèle du pourcentage de sujets immunisés.** »

Effectivement, les anticorps ne sont pas un bon marqueur de l'immunisation, qu'elle soit vaccinale ou naturelle. Nous l'avons déjà expliqué dans un précédent dossier consacré à l'immunité naturelle comparée à l'immunité vaccinale.⁽¹¹⁾ Même Jean-François Delfraissy, président du Conseil scientifique, a bien été obligé de l'admettre en décembre 2021 lors d'une audition au Sénat français⁽¹²⁾ : « Vous pouvez avoir des anticorps à un niveau élevé et faire un Covid. Et vous pouvez, après vaccination, avoir peu d'anticorps et ne pas faire de Covid. En pratique opérationnelle, il ne faut surtout pas laisser s'installer l'idée que les anticorps servent à quelque chose. » Le slogan d'état Tous vaccinés, tous protégés, qui repose sur les bons taux d'anticorps conférés par le vaccin, n'a donc aucune valeur scientifique !

« **L'adéquation de l'ensemble des hypothèses prises dans le calcul de l'immunité grégaire doit être vérifiée. Il est possible qu'une fraction de la population soit spontanément insensible à l'infection.** »



En effet, le R_0 et l'équation de l'immunité collective présupposent que tous les contacts sont également sensibles à l'infection. Ce n'est pas le cas, certains ont été testés positifs sans le moindre symptôme. « On peut aussi penser, à la lumière de quelques articles récents, qu'il existe une réaction croisée entre le SARS-CoV-2 et d'autres coronavirus auxquels certains sujets ont été préalablement exposés, qui pourrait donner lieu à une mémoire immunitaire protectrice, impliquant particulièrement les lymphocytes T. Si le pourcentage des sujets résistants dépassait 20 ou 30%, le taux désirable d'immunité collective nécessaire pour faire disparaître l'épidémie en serait abaissé de façon très significative », précisent les experts. En juin 2020, Didier Raoult avait soulevé l'existence d'une immunité croisée, notamment grâce aux rhumes à coronavirus courants.⁽¹³⁾ Il affirmait même : « Entre 40 et 70% de la population étaient déjà immunisés avant que l'épidémie commence ». Des propos qui auraient dû tuer dans l'œuf la nécessité d'une immunisation vaccinale pour tous.

- Des facteurs environnementaux pourraient modifier la contagiosité ».

L'Académie mentionne notamment la possibilité d'un « effet saisonnier peut-être lié à la température, à l'humidité ambiante, aux UV ou d'autres facteurs associés à la saison : modification du comportement des individus ou de nombreuses autres modifications de l'environnement ». C'est plus ou moins la position de Didier Raoult sur la dynamique des virus et des épidémies, davantage co-dépendants d'un écosystème que d'une immunité collective.

La météo, un facteur-clé hors équation

Si la contagiosité peut être plus ou moins forte pour un même virus, une nouvelle question se pose : la contagion est-elle la cause principale de la propagation des épidémies ou est-elle finalement un facteur secondaire face à d'autres paramètres plus déterminants ? Dès 2020, alors que les masques font leur apparition pour éviter la fameuse contagion, Denis Rancourt publie un article scientifique qui va être rapidement censuré. Cet ancien professeur de physique de l'Université d'Ottawa affirme que les masques ne servent à rien face à la contagion. Cette contagion dépend d'abord des conditions atmosphériques, qui sont le facteur de corrélation principal dans les courbes épidémiques ! Il explique que la saisonnalité du phénomène des épidémies ne commence à être comprise que depuis une dizaine d'années. La question est de savoir si le schéma saisonnier est dû à un changement de la virulence des agents pathogènes ou à un changement de la sensibilité de l'hôte (comme l'air sec provoquant une irritation des tissus, ou une diminution de la lumière du jour entraînant une carence

en vitamines ou un stress hormonal). Et si c'était les deux ? Dans une étude historique, Shaman et al. (2010) affirment de leur côté que le schéma saisonnier peut être expliqué sur la seule base de l'humidité absolue et de son impact direct sur la transmission des agents pathogènes qui se baladent en suspension dans l'air ambiant. L'humidité crée une condensation des aérosols qui chutent rapidement sous le poids de la gravité et ne sont plus en suspension dans l'air. Leur pouvoir contaminant baisse.

Les travaux de Shaman montrent ainsi que le R_0 est fortement dépendant de l'humidité absolue ambiante. Les valeurs d'été humides peuvent donner un R_0 légèrement supérieur à 1 tandis que les valeurs d'hiver sec peuvent faire grimper le R_0 jusqu'à 4. Le R_0 ne serait donc pas un nombre fixe, dépendant uniquement de la souche virale et des interactions sociales dans un espace donné. Par conséquent, toute la modélisation mathématique épidémiologique de la contagion qui impose le port du masque, la distanciation sociale, la vaccination, basée sur un R_0 indépendant de l'humidité, n'aurait finalement pas de valeur. Sale temps pour les arguments moralisateurs qui stigmatisent les « mauvais comportements »...

L'arnaque de la "propagation épidémique"

Le chercheur indépendant Pierre Lécot, connu pour ses décryptages sans concession des études épidémiologiques officielles, va encore plus loin dans la destruction du facteur de la contagion. Dans une série de vidéos accordées à notre confrère Kairos⁽¹⁵⁾, le statisticien dissèque les équations de la contamination. Selon lui, la théorie basée sur le R_0 , socle de l'idéologie sanitaire actuelle, est un mythe formellement contredit par les statistiques. La vidéo d'une heure mérite d'être regardée pour bien saisir tous les détails de l'arnaque de la "propagation épidémique". Voici les principaux points :

- **Le modèle Susceptibles -> infectés -> rétablis ou décédés (SIRD) est une théorie dont on n'a jamais vérifié la véracité.** Cette théorie conditionne quatre équations pour comptabiliser quatre publics. Mais on n'a jamais prouvé qu'un infecté contamine nécessairement

Selon Pierre Lécot, la théorie basée sur le R_0 , socle de l'idéologie sanitaire actuelle, est un mythe formellement contredit par les statistiques. Toute la psychose autour des prévisions épidémiologiques repose « sur un modèle imaginaire ».

un susceptible ou encore qu'un décédé est nécessairement infecté (tests peu fiables, cause des décès sujette à controverse)... Ces équations ne peuvent donner lieu qu'à des fonctions exponentielles. C'est de là que viennent toutes les prédictions de l'augmentation vertigineuse du nombre de malades, et non de l'observation de terrain. Toute la psychose autour des prévisions épidémiologiques repose « sur un modèle imaginaire ».

- **Il n'y a aucune trace de propagation exponentielle dans les courbes des décès ou des entrées à l'hôpital.** On n'observe aucune accélération d'un jour à l'autre (calcul dit de la "dérivée seconde"). « Dans toute l'histoire des épidémies hivernales en France, il n'y a pas la moindre trace d'une exponentielle concernant le nombre de morts, sauf pendant la canicule de 2003 et les accidents d'avion ! » L'équation pourrait à la rigueur prouver que les morts de la canicule se sont contaminés de... chaud. Les données réelles montrent que le modèle employé est faux, même pendant les épidémies de covid 2020 et 2021.

- **Le modèle qui pourrait marcher est un modèle au carré mais il est beaucoup moins alarmant.** Le nombre de malades du jour ne dépend pas du nombre de malades de la veille. Ce type de modèle ne colle pas avec la théorie actuelle de la contamination.

- **Les augmentations de mortalité ont lieu simultanément en période hivernale, ou lorsqu'il fait très chaud.** Les gens tombent malades en même temps, qu'ils habitent en France, en Suède ou au Portugal. Cette synchronicité contredit le fait qu'un virus se propagerait d'un territoire à l'autre.

- **L'observation des données de température montre une corrélation stupéfiante**



avec les décès. Les conditions extérieures sont plus pertinentes que la contagion entre individus. Grâce aux données de Météo France et avec l'aide d'un autre ingénieur, Pierre Lécot a superposé les courbes du taux de mortalité quotidien des plus de 85 ans (les plus sensibles aux conditions extérieures) et celles de la température. Dans 90% des cas, quand la température baisse, le nombre de décès augmente et quand

la température remonte, les décès baissent. On observe même en 2018 deux pics de froid qui correspondent à deux pics de mortalité. « *Je n'ai jamais vu une telle corrélation entre deux variables. Le plus fou c'est qu'il n'y ait pas déjà des milliers d'études sur le sujet* ». Donc il n'y a pas du tout besoin d'une théorie de la contamination pour expliquer que les gens meurent.

« *Cela ne veut pas dire que c'est forcément la température qui tue mais que ses variations peuvent entraîner des modifications des conditions extérieures (l'écosystème) comme l'assèchement de l'air (aggravé par le chauffage électrique), la pression atmosphérique...* ».

- Le virus covid-19 ne respecte pas la définition scientifique officielle d'un virus. Pierre Lécot rappelle que cette définition a évolué tout au long du XX^e siècle à la suite de l'apparition de nouvelles techniques (microscope électronique en 1931, biologie moléculaire, puis séquençage) ⁽¹⁶⁾. En 1890, les "postulats de Koch" définissaient les quatre observations cliniques nécessaires pour démontrer l'existence d'un pathogène en lien avec une maladie. En 1937, les anticorps deviennent le maître étalon et peuvent suffire à témoigner de l'action d'un virus (même chez les non-symptomatiques) ; en 1957, la mise au point d'un vaccin dont l'efficacité est démontrée par des essais contrôlés est considérée comme la meilleure preuve immunologique de l'action d'un virus ; en 1996, Fredricks et Relman proposent une nouvelle définition, toujours en vigueur aujourd'hui. On ne parle plus de virus mais de séquence nucléique. Parmi les conditions nécessaires : 1) La séquence nucléique du micro-organisme doit être retrouvée dans la plupart des cas de la maladie. 2) La séquence nucléique du micro-organisme ne doit pas être retrouvée (ou rarement) chez des individus indemnes. Après avoir épluché les statistiques officielles des résultats des tests PCR en France, Pierre Lécot constate que le covid-19 ne respecte pas ces critères. En 2021 et 2022, la séquence nucléique (test PCR +) est retrouvée autant chez les non-malades que chez les malades. À l'inverse, on ne la retrouve pas chez bon nombre de malades qui présentent le tableau clinique de la covid. Autrement dit, la séquence nucléique n'est pas

Résultats PCR en France	SYMPTOMATIQUES		ASYMPTOMATIQUES	
	% tests positifs	% tests négatifs	% tests positifs	% tests négatifs
2021	3,6	9,2	4,3	82,8
2022	14,7	11,8	13,8	59,7

Source Pierre Lécot, à partir des données officielles

spécifique aux malades. Si on se base sur la définition officielle et l'observation des résultats des tests, le covid-19 ne correspondrait donc pas à un pathogène ! Quant à prouver sa contagiosité à partir de ce constat, cela relève de la science-fiction...

Le dogme de l'agresseur extérieur

Les auteurs du livre *Virus Mania* (ed. Marco Pietteur) ont abordé la théorie très controversée des virus contagieux, choux gras des fabricants de vaccins.⁽¹⁷⁾ Dans bien des maladies par le passé, les chasseurs de virus ont échoué à établir une contagion (scorbut, bérubéri, pellagre). Dans nos maladies contemporaines, l'action d'un virus contagieux n'est pas toujours établie de manière probante : polio, sida, hépatite C, grippe, Sars, rougeole... « *La science traditionnelle des virus a quitté la voie de l'observation directe de la nature, et a décidé à la place de passer par la preuve indirecte, avec des procédures telles que les tests d'anticorps et PCR (...). Les tests d'anticorps ne font que prouver l'existence d'anticorps et non le virus ou la particule elle-même à laquelle lesdits tests réagissent (...). Le fait que quelques individus présentent un tableau clinique identique ne signifient pas nécessairement qu'un virus est à l'œuvre* ». La cause peut aussi être environnementale (conditions climatiques, intoxication chimique, exposition électromagnétique) ou liée à des habitudes de vie (alimentation, sédentarité, conditions de travail). La notion de terrain est aussi importante mais jamais prise en cause dans les modèles de virus contagieux.

Omerta sur les virus endogènes

Finalement, « *pourquoi ne pas supposer qu'un virus, ou ce que nous appelons virus, est un symptôme, c'est-à-dire le résultat d'une maladie ?* », demandent les auteurs de *Virus Mania*. On néglige de creuser l'idée que les cellules du corps peuvent produire des virus de leur propre chef, par exemple en réaction à des facteurs de stress. Il s'agirait alors de « virus endogènes », des particules qui sont produites par les cellules elles-mêmes et dont le rôle est de signaler une agression. Ne serait-on pas en train d'accuser le pompier d'être un pyromane...

En 1954, le scientifique Ralf Scobey a rapporté dans la revue *Archives of Pediatrics* que l'herpès simplex peut se développer après l'injection de vaccins, la consommation de lait ou d'autres aliments pouvant déclencher une réaction immunitaire. Le zona peut apparaître après l'ingestion ou l'injection de toxiques aussi divers que les métaux lourds (l'arsenic et le bismuth), les sulfamides, les barbituriques, l'alcool.⁽¹⁸⁾ Le stress oxydatif pourrait être capable de produire des anticorps que l'on attribuerait à la présence d'un virus. *Virus mania* rappelle que « *d'autres scientifiques ont observé que les toxines dans le corps pouvaient produire des réactions physiologiques, mais la médecine actuelle ne voit cela que du point de vue des virus exogènes* ».

Les contrefaçons de l'immunité vaccinale

Comme nous venons de le voir, l'immunité collective est un concept mathématique contestable car il repose sur de nombreuses variables difficiles à mesurer. Il s'appuie par ailleurs sur une tendance à voir des maladies contagieuses partout depuis que Pasteur a mis KO la théorie des microbes endogènes (microzymas) de son contemporain Béchamp (« *Le microbe n'est rien, c'est le terrain qui est tout* »). En admettant tout de même que les virus contagieux existent, beaucoup d'incertitudes demeurent sur l'efficacité de la solution pasteurienne : la vaccination. Pour construire une immunité collective, encore faut-il apporter la preuve de l'efficacité individuelle : si je ne suis pas protégé à titre personnel par un vaccin, comment pourrais-je protéger les autres ? On sait aujourd'hui que la vaccination anti-covid n'a pas empêché la contamination, ni n'a réduit les cas graves ou les hospitalisations. La science vaccinale rencontre le même problème avec la grippe. Tous les ans, le virus grippal revient et le bénéfice de la vaccination sur les hospitalisations et les décès n'a jamais été avéré (méta-analyse de la fondation Cochrane, réalisée en 2018).⁽¹⁹⁾ En réalité, la vaccinologie tout entière est touchée par un problème systémique lié à la qualité des études. Comme nous le rappelle le docteur Michel de Lorgeril dans une interview⁽²⁰⁾ : « *Elle est en dehors des principes fondamentaux de la médecine moderne* ».

1. Les études cliniques des firmes pharmaceutiques s'appuient uniquement sur

les taux d'anticorps pour « démontrer » que leurs vaccins sont efficaces.⁽²¹⁾ Ces taux ne représentent pas la quantité d'anticorps dits "neutralisants", ni les capacités de réponse cellulaire et encore moins de la réponse de l'immunité innée, bien plus complexe à mesurer. Il est désormais avéré que le taux d'anticorps n'est pas le bon corrélat de protection pour la vaccination anti-covid. C'est malheureusement aussi le cas pour les autres vaccins ! Xavier Bazin, auteur de *Big Pharma démasqué*, le rappelle dans un article publié en août 2022⁽²²⁾ : « Comme l'explique un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé, on n'a jamais identifié de lien clair entre le nombre d'anticorps vaccinaux et la protection contre la coqueluche ou la tuberculose⁽²³⁾. Le même problème a aussi été documenté pour les vaccins contre la grippe,⁽²⁴⁾ les vaccins contre les oreillons, les rotavirus et les papillomavirus.⁽²⁵⁾ Inversement, l'absence d'anticorps spécifiques dans le sang ne signifie pas nécessairement l'absence de mémoire immunitaire. Selon une étude française du Centre hospitalier universitaire de Strasbourg,⁽²⁶⁾ la sérologie pour détecter l'infection par le SARS-CoV-2 n'est pas fiable : on observe une absence d'anticorps mais une solide immunité cellulaire chez des personnes pauci ou asymptomatiques. « Cela pourrait témoigner de l'efficacité remarquable des premiers remparts de notre immunité, les anticorps arrivant en dernier ». Les sérologies évaluant les taux d'anticorps (immunité humorale) ont alors tendance à sous-évaluer l'immunité dans une population, l'entraînant à tort dans des vaccinations potentiellement risquées, sans garantie d'efficacité.

2. Il n'y a pas de placebo dans les études cliniques consacrées aux vaccins. C'est une entorse inexplicable au sacro-saint principe de l'Evidence Based Medicine (la médecine basée sur les preuves). « À ce jour, aucun des 11 vaccins obligatoires au 1^{er} janvier 2018 en France n'a été testé dans des conditions techniques acceptables selon les procédures exigées de nos jours » explique Michel de Lorgeil. Selon l'OMS, l'efficacité des vaccins serait « un peu » démontrée grâce à des données épidémiologiques dites d'observation. Or c'est justement pour échapper aux caprices du hasard et aux faiblesses de l'épidémiologie d'observation que les essais cliniques ont été imposés. S'appuyer sur une simple concordance pour affirmer l'efficacité d'un traitement est une évidente régression, surtout pour légitimer des campagnes de vaccination massive chez les bébés... Le code de santé publique exige des médecins des connaissances sans cesse actualisées. On ne peut pas défendre une pratique médicale sous prétexte qu'elle se pratique depuis 50 ou 100 ans ».

3. L'affirmation « les vaccins ont éradiqué les maladies » n'a jamais été démontrée.⁽²⁷⁾ C'est ce qu'affirme l'ouvrage « Dissolving Illusion », paru en juillet 2013 aux États-Unis. « De très nombreuses preuves démontrent clairement que l'amélioration des conditions de vie, de l'alimentation, des soins obstétricaux – et autres causes non-vaccinales, ont permis le déclin du taux de mortalité lié aux maladies infectieuses. Malgré ces évidences, les promoteurs de la vaccination continuent à proclamer faussement que c'est grâce aux vaccins que notre espérance de vie a augmenté ». « L'inquiétante histoire des vaccins », un autre ouvrage écrit en 2022 par le journaliste Marc Menant⁽²⁸⁾, revient également sur l'apport de l'hygiène et du droit du travail dans l'amélioration de la santé publique. L'immunité collective prétendument conférée par les vaccins n'aurait en fait aucun lien avec la disparition des maladies d'antan.

Un bénéfice-risque-coût collectif défavorable

Dans son dernier ouvrage « L'apport de la vaccination à la santé publique », sorti en avril 2014, le regretté Michel Georget s'est intéressé aux bénéfices-risques-coûts de la vaccination. Selon lui : TOUTES les vaccinations coûtent très cher, trop cher, quand on prend en compte leurs effets secondaires, systématiquement sous-estimés (sous-notification) par la pharmacovigilance. Il serait préférable de s'en tenir aux traitements plutôt que de lancer des campagnes de vaccination massives. Exemple de l'hépatite B : « Une étude très révélatrice du coût de la politique vaccinale a été conduite par les chercheurs de l'Inserm.⁽²⁹⁾ (...) Pour la population générale, la politique vaccinale coûte vingt fois plus cher que le traitement des hépatites qui seraient survenues en l'absence de vaccination ; elle coûte encore cinq fois plus cher pour les hommes de 15 à 40 ans. La vaccination n'est rentable que pour les toxicomanes. Le bilan serait encore plus négatif si les chercheurs ne s'étaient pas placés dans des conditions beaucoup plus favorables qu'elles ne le sont en réalité. Ainsi, ils ont considéré la vaccination efficace à 95% alors qu'il y a 15% de non-répondeurs. Par ailleurs, les données épidémiologiques servant de base aux calculs

L'immunité est par nature individuelle



Dans « La (bonne) santé des enfants non vaccinés » (Jouvence), le Dr Françoise Berthoud a rassemblé les études internationales qui montrent que les rares groupes d'enfants non vaccinés se

défendent très bien contre les maladies sans le moindre vaccin. Mère Nature nous a dotés de solides systèmes de défense : immunité innée d'une part, immunité adaptative d'autre part. Cette immunité est par nature individuelle car elle dépend de plusieurs paramètres gérés de manière unique par les individus. Ces variables ne peuvent être mises en équation et constituent notre « terrain » personnel :

- Le terrain psychologique : il fluctue en fonction de nos pensées, de notre niveau de stress, de l'exposition aux chocs de la vie, du contexte familial ou encore professionnel. On sait notamment qu'un stress chronique contribue à fragiliser notre système immunitaire. Ce système immunitaire est lui-même en lien avec le système nerveux et le système hormonal sous la houlette de l'hypothalamus, la glande qui orchestre ces trois systèmes. On l'entretient par la gestion des émotions.

- Le terrain physique : l'état de notre microbiote, flore microbienne qui protège nos muqueuses, est décisif pour l'immunité innée. La qualité de ce terrain dépend de notre hygiène de vie (alimentation, exercice physique) mais aussi de notre exposition à la pollution (toxémie) : les ondes électromagnétiques, les médicaments, les perturbateurs endocriniens peuvent provoquer un stress oxydatif et un affaiblissement de notre système immunitaire.⁽⁴¹⁾ Ce terrain, là encore très personnel, est décisif pour contrôler les infections saisonnières comme le covid : « Le passage en revue des raisons susceptibles d'expliquer la protection naturelle des enfants (et de certains adultes) envers la COVID-19 permet d'insister sur l'état inflammatoire de base des individus infectés ainsi que sur le rôle des co-infections et du microbiote des voies respiratoires et digestives », explique la biologiste Hélène Bannoun.⁽⁴²⁾

- Le terrain génétique : nos réponses immunitaires sont déterminées par le système HLA, unique à chaque individu. Les protéines codées par HLA sont disposées sur la partie extérieure de toutes nos cellules. Le système immunitaire les utilise pour distinguer le soi du non-soi. Toute cellule montrant le type du HLA de la personne n'est pas considérée comme étrangère. Toute autre cellule ayant un HLA modifié, ou n'exprimant pas de HLA, sera considérée comme un envahisseur potentiel ou une cellule infectée par un virus et sera éliminée par les Natural Killers, des leucocytes spécialisés dans la reconnaissance identitaire des cellules. Les HLA, en tant que complexe de gènes, sont héréditaires (notion de constitution) et peuvent nous prédisposer à certaines maladies, surtout si nous n'adoptons pas une bonne hygiène de vie.

- Le terrain immunitaire : l'exposition aux germes contribue à améliorer notre immunité. Non seulement les infections naturelles et les fièvres associées nous procurent une immunité à long terme mais elles jouent un rôle crucial dans des mécanismes immunitaires bien plus larges. Elles peuvent nous aider à contrôler les allergies, les cancers ou encore les maladies cardiovasculaires.⁽⁴³⁾

ont été prises en compte dans la littérature médicale, soit environ 60.000 nouveaux cas par an. En réalité c'est environ 15 fois moins. Enfin, le coût des traitements des nombreux effets secondaires n'a pas été pris en compte, car on n'en connaissait pas encore l'ampleur au moment où l'étude a été publiée ».

Autre exemple, le vaccin anti-HPV (papillomavirus). Dans « *Hystérie vaccinale, vaccin Gardasil et cancer, un paradoxe* », les docteurs Nicole et Gérard Délépine rapportent l'expérience désastreuse de la vaccination de masse en Australie : « *L'incidence du cancer du col de l'utérus dans la population globale n'a pas diminué depuis la vaccination. Au contraire, chez les classes d'âge vaccinées, donc les plus jeunes, les chiffres 2017 montrent que l'incidence du cancer augmente fortement depuis la vaccination ! Durant la même période, chez les femmes plus âgées, non vaccinées, l'incidence du cancer a diminué, très probablement en raison de la poursuite du dépistage par frottis, qui est la seule véritable solution préventive prouvée. On constate le même « effet paradoxal » du Gardasil dans les pays où le taux de vaccination avoisine les 80 %* ».

La toxicité communautaire

Comme nous venons de le voir, la formule mathématique de l'immunisation collective est assez simpliste car elle ne tient pas compte des « effets paradoxaux » de la

Les injections à ARNm expérimentales n'auraient jamais dû être promues sur le fondement de l'immunité collective, d'autant plus qu'elles risquent d'atrophier l'immunité des individus. La perturbation de l'écosystème immunitaire par les vaccinations de masse ne serait pas étrangère à la hausse des pathologies graves ou chroniques.

vaccination. Dans le premier opus de la collection d'ouvrages « *Vaccins et société* », Michel de Lorgetil rassemble ces dommages sous l'expression « *Toxicité communautaire* ». Cette toxicité est malheureusement souvent d'ordre immunitaire. Loin de contribuer efficacement au contrôle

des infections, les vaccinations de masse nous conduiraient plutôt à la désorganisation et à la détérioration de nos systèmes de défense naturels... Voici comment :

- **Des souches plus virulentes : le « remplacement épidémique »**. À la suite d'une vaccination contre un agent pathogène spécifique, cet agent semble disparaître mais il est ensuite remplacé par d'autres agents pathogènes résistants aux vaccins. La maladie clinique ressurgit parfois sous des formes plus sévères. Ainsi, « *les encéphalites de la rougeole ont été remplacées par d'autres encéphalites, certaines virales (l'encéphalite herpétique) et d'autres auto-immunes qui étaient rares, voire inexistantes autrefois* », explique Michel de Lorgetil. Malheureusement, les exemples de remplacement épidémique ne manquent pas dans les maladies « contrôlées » par des vaccinations : grippe saisonnière, papillomavirus, pneumocoque, méningocoque... Raison pour laquelle les industriels doivent sans cesse augmenter le nombre de souches dans leurs vaccins (Gardasil 9, Pneumocoque 13) à la suite de l'apparition de variants par « pression vaccinale ». On comprend mieux comment la vaccination de masse nous condamne à des vaccinations à répétition, en générant elle-même des niches virales qui lui échappent. Un cercle sans fin. Nous avons évoqué ce sujet dans un précédent dossier : « *Comment les vaccinations génèrent de nouvelles épidémies* ».⁽³⁰⁾

- **La recrudescence d'infections respiratoires : l'« interférence virale »**. Des vaccinations de masse contre l'agent pathogène d'une maladie peuvent provoquer des interactions croisées avec des virus impliqués dans d'autres pathologies. Par exemple, dans le cas de la covid, plusieurs chercheurs ont constaté que les vaccinés contre la grippe étaient plus susceptibles de contracter un coronavirus classique ou le covid-19 (Néosanté, septembre 2020, « *Covid-19, le double scandale vaccinal* »)... Encore récemment, une étude⁽³¹⁾ parue en 2022 a réaffirmé la corrélation entre le vaccin anti-grippe et les décès par covid : « *Une couverture vaccinale contre la grippe plus élevée et un faible statut en vitamine D ont été associés à davantage de décès liés au COVID-19* ». Bien d'autres études (Kelly et al. 2011, Mawson et al. 2017, Diering et al. 2014) ont documenté la recrudescence d'infections respiratoires aiguës après une vaccination de la grippe, principalement chez les enfants.⁽³²⁾ En 2021, une étude a également suggé-

ré que la vaccination anti-covid avec le vaccin Pfizer pouvait interférer avec le vaccin contre la grippe. On parle alors d'interférence vaccinale... Un vrai brouillard pour les experts de la balance bénéfices-risques !

- **Des réactions immunitaires sévères : la « facilitation de l'infection »**. C'est la bête noire de la recherche vaccinale, régulièrement confrontée à ce phénomène bien documenté : au lieu de nous protéger contre une maladie, la vaccination peut la favoriser à cause de l'apparition d'« anticorps facilitants ». Ces anticorps « facilitateurs » (antibody-dependent enhancement, ADE en anglais) sont responsables d'un emballement immunitaire et d'une forme sévère de la maladie. Ils ont été découverts par le chercheur Scott Halstead dans la dengue en 1967. C'est un phénomène qui peut in-



tervenir aussi bien dans le cas d'une infection naturelle que d'une immunisation vaccinale. Une première infection/immunisation à un virus déclenche une réaction immunitaire normale, mais une seconde infection/immunisation déclenche une réaction sévère avec un orage de cytokines (tempête immunitaire). C'est particulièrement documenté dans les vaccins contre la dengue et la grippe.⁽³³⁾ Le vaccin contre le covid-19 pourrait lui aussi provoquer une tempête de cytokines. En effet, avant son autorisation par la grâce de l'état d'urgence, il faut rappeler qu'aucun candidat vaccin contre les coronavirus, SRAS et MERS n'avait réussi à passer le barrage des anticorps facilitateurs, constamment détectés dans les essais cliniques !⁽³⁴⁾ La vaccination contre la coqueluche a aussi provoqué ce phénomène, normalement peu courant dans l'infection naturelle. Une étude de 2019⁽³⁵⁾ rapporte que « *tous les enfants qui ont été primo-immunisés par le vaccins DTPaP (diphtérie, tétanos, coqueluche, commercialisé aux USA depuis 1997, ndlr) seront plus sensibles à la coqueluche tout au long de leur vie, il n'y a pas de moyen facile de diminuer cette sensibilité accrue* » lorsqu'ils rencontrent le virus par la suite. Un véritable échec en matière d'immunité collective induite par la vaccination ! Plus largement, les vaccinations peuvent déclencher des réactions immunitaires, comme les allergies, l'asthme, les chocs anaphylactiques, les maladies auto-immunes. En 2000, une étude⁽³⁶⁾ de l'Ecole de Santé Publique de l'Université californienne de Los Angeles (UCLA) incluant près de 14.000 enfants a établi que la vaccination DTC (diphtérie, tétanos, coqueluche) multipliait par deux le risque de développer de l'asthme. Cette vaccination pourrait expliquer le doublement des cas d'allergies aux États-Unis, qui concernent 50 millions de personnes, mais les autorités sanitaires se gardent bien de commander des études complémentaires. Cela reste donc un vieux sujet de controverse.

Déprogrammation de l'immunité individuelle...

L'une des principales faiblesses de la vaccination est qu'elle n'induit pas une immunité à large spectre, comme le fait l'immunisation naturelle. Des défenses immunitaires stimulées par la vaccination s'adaptent mal aux variations des souches virales par manque d'immunité croisée.⁽³⁷⁾ Ce phénomène a été constaté lors de l'épisode de la grippe de 2009 (H1N1). « *Skowronski et al. (2010) ont montré, à partir de plusieurs études cumulées, que les personnes qui avaient reçu un vaccin antigrippal inactivé trivalent en*

2008-2009 (pour se prémunir contre la grippe saisonnière) avaient eu un risque plus élevé (de 40 % à 250 % en fonction des études) d'être infectées par le virus pandémique A/H1N1 par comparaison avec les non-vaccinés, traduisant un affaiblissement post-vaccinal du système immunitaire », rappelle Michel de Lorgeril.

La vaccination anti-covid illustre bien l'amputation des capacités immunitaires que peut induire l'immunisation artificielle. La biologiste Hélène Banoun a répertorié plusieurs études documentant cet affaiblissement.⁽³⁸⁾ Le préjudice serait plus important pour les personnes qui ont déjà été infectées naturellement par le covid avant de recevoir des injections :

- La seconde dose de vaccin Pfizer entraîne une réduction de l'immunité cellulaire chez les personnes ayant récupéré de la covid.
- La vaccination des sujets convalescents réduit la capacité à produire des anticorps à large spectre contre des variants futurs ; les convalescents non vaccinés conservent cette capacité.
- Après la deuxième immunisation de rappel, une réduction relative de la réactivité des sérums avec un variant par rapport au variant Wuhan-1 est constatée. Chez les convalescents, la vaccination a provoqué une perte relative de la capacité de reconnaissance du variant dès 15 jours après la première dose de Pfizer et s'aggravant ensuite. Ces données remettent en question l'intérêt d'une immunisation répétée avec la même séquence de protéine S.
- La réponse CD4+ T cell est diminuée chez les convalescents après vaccination par rapport aux individus naïfs : la vaccination endommagerait la réponse cellulaire T. Après vaccination, l'ampleur de la réponse immune semble plus faible chez les convalescents que chez les individus naïfs.

Un « remodelage » de l'immunité innée

Normalement, une injection vaccinale comporte des antigènes précis destinés à provoquer une réaction de notre immunité adaptative, qu'elle soit cellulaire (lymphocytes) ou humorale (anticorps). Elle ne s'adresse pas à notre immunité innée qui est non spécifique et se trouve au niveau de nos barrières naturelles (notamment le microbiote intestinal, premier rempart immunitaire, ainsi que les muqueuses respiratoire ou cutanée). Cependant, on découvre parfois chez certains vaccins la capacité d'influer sur l'immunité innée de manière collatérale. En mai 2021, des chercheurs des Pays-Bas⁽³⁹⁾ (Föhse et al.) ont aussi constaté ce phénomène avec le vaccin Pfizer. Il peut entraîner « un effet de remodelage de la réponse immune innée » en la diminuant face au covid-19. Comme cette immunité est non spécifique, le vaccin peut également contribuer à influencer la réponse immunitaire innée face à d'autres pathogènes (viraux, fongiques et bactériens). Les chercheurs invitent à prendre en compte ce phénomène. Et pour cause, l'immunité innée joue un rôle très important dans la prévention de maladies graves comme les cancers, les maladies auto-inflammatoires et les pathologies auto-immunes.

La perturbation de l'immunité naturelle pourrait-elle avoir un lien avec les récides cancéreuses dont témoignent de nombreux médecins à la suite des injections à ARNm dans leur patientèle ? Lors du sommet⁽⁴⁰⁾ organisé par le Conseil scientifique indépendant à Marseille en avril 2022, le docteur Ryan Cole, pathologiste américain, a exposé les risques accrus de déclenchement ou réactivation de cancers induits par la « modulation » de la réponse immunitaire à la suite de la vaccination à ARNm. Cela s'expliquerait par une altération de l'expression des gènes d'un grand nombre de cellules immunitaires, notamment les CD8, des lymphocytes tueurs des cellules cancéreuses. La désorganisation du système immunitaire inné et de ses récepteurs contribuerait également à l'activation d'autres virus présents dans l'organisme à l'état latent (herpes, zona, papillomavirus, virus respiratoire syncytial).

En conclusion : un concept contre-nature !

L'hypothèse de l'immunité collective, créée pour des politiques vaccinales jugées d'utilité sociale, n'a jamais été démontrée. L'échec de la vaccination contre le covid l'illustre de manière criante : comme la majorité des vaccins, cette vaccination n'est pas « altruiste » car elle n'a pas d'impact sur la contagion (autre concept controversé). Les injections à ARNm expérimentales n'auraient jamais dû être promues sur le fondement de l'immunité collective, d'autant plus qu'elles risquent d'atrophier l'im-

munité des individus. Plus largement, la perturbation de l'écosystème immunitaire par les vaccinations de masse ne serait pas étrangère à la hausse des pathologies graves ou chroniques, bien plus coûteuses sur le plan de la santé collective et des finances publiques. Tel est finalement le produit de l'équation de l'immunité collective, une théorie déconnectée de la richesse et de la complexité du vivant...

NOTES

- (1) <https://twitter.com/felicitina>
- (2) Voir son article : <https://typefully.com/felicitina/vcnTBey>
- (3) Chaîne IHU Méditerranée Infections. YouTube.
- (4) 13 juillet 2021. Olivier Vêran face à Apolline de Malherbe en direct.
- (5) Le 23 août 2021, interview de Laurence Ferrari dans LaMatinale sur Cnews.
- (6) Achaiah NC et al. "R0 and Re of COVID-19: Can We Predict When the Pandemic Outbreak will be Contained?" *Indian J Crit Care Med*. 2020 Nov.
- (7) « Confinement inutile et dangereux : l'étude de Ioannidis valide les conclusions de J-F. Toussaint ». Le 1^{er} février 2021. www.baslesmasques.com
- (8) Johnson, John & Rancourt, Denis. (2022). "Evaluating the Effect of Lockdowns On All-Cause Mortality During the COVID Era: Lockdowns Did Not Save Lives".
- (9) Immunité individuelle et immunité collective – Fiche Expert – 28 mai 2020.
- (10) « Essais Pfizer sur le vaccin anti-covid : le rapport explosif de Christine Cotton ». *FranceSoir*, 1^{er} février 2022.
- (11) *Néosanté* n°117, Décembre 2021. « L'arnaque de l'immunité vaccinale : l'infection naturelle est toujours supérieure ! »
- (12) http://www.senat.fr/les_actus_en_detail/article/comite-scientifique-covid-19.html
- (13) #LancetGate. Les Pieds nickelés font de la science. IHU, Youtube. <https://youtu.be/zU-biYhKnaK0>
- (14) "Masks Don't Work: A review of science relevant to COVID-19 social policy". www.jeremie-mercier.com/covid-19-masques-inutiles/
- (15) www.kairospresse.be et chaîne Youtube de Pierre Lécot : Décoder l'éco.
- (16) Cette évolution est bien décrite dans l'article de Wikipédia "Postulats de Koch".
- (17) « Comment les virophages ont pris le pouvoir ». *Néosanté* 110, mars 2021.
- (18) SCOBEEY RR. "Is human poliomyelitis caused by an exogenous virus?" *Arch Pediatr* (NY). 1954 Apr. <http://whale.to/a/scobey3.html>
- (19) Demicheli V et al. "Vaccines for preventing influenza in healthy adults". *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2.
- (20) *Néosanté* n°89, 30 avril 2019.
- (21) Denis J et al. Exploration of vaccine immunogenicity. *Rev Francoph Lab*. Mars 2022.
- (22) « Ce qui vous attend avec Brigitte Autran, placée à la tête du nouveau conseil scientifique », 29 août 2022. www.xavier-bazin.fr
- (23) Correlates of vaccine-induced protection: methods and implications. Department of Immunization, Vaccines and Biologicals. World Health Organization 2013.
- (24) www.mesvaccins.net/web/news/3546-les-vaccins-grippaux-sont-ils-efficaces-et-bien-toleres
- (25) Stanley A. Plotkin "Correlates of Protection Induced by Vaccination". *ASM Journals Clinical and Vaccine Immunology*, Vol. 17, No. 7. Juillet 2010.
- (26) "Intrafamilial exposure to Sars-cov-2 induces cellular immune response without seroconversion", janvier 2021. *Emerg Infect Dis*.
- (27) *Néosanté* n°37, Septembre 2014.
- (28) *Néosanté* n°124, Juin 2022.
- (29) Kerleau M. et al. « Analyse coût/avantage d'une politique de prévention vaccinale de l'hépatite virale B », *Médecine/Science* ; 1995.
- (30) *Néosanté* Mai 2020.
- (31) Klement, Rainer & Walach, Harald. "Identifying factors associated with COVID-19 related deaths during the first wave of the pandemic in Europe". *Frontiers in Public Health*. 2022.
- (32) « Pentagon Study: Flu Shot Raises Risk of Coronavirus by 36% (and Other Supporting Studies) », 16 avril 2020. <https://childrenshealthdefense.org/>
- (33) « Vaccin anti-grippal et facilitation de l'infection par les anticorps », par Emma Kahn, 27 Sept. 2020. Aimsib.org
- (34) « Vers un vaccin COVID-19 : les leçons du SRAS, du MERS et des données récentes sur la réponse immunitaire au SARS-CoV-2 ». 14 avril 2020; Vidal.fr
- (35) James D Cherry. "The 112-Year Odyssey of Pertussis and Pertussis Vaccines—Mistakes Made and Implications for the Future". *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. September 2019.
- (36) Hurwitz EL et al. "Effects of diphtheria-tetanus-pertussis or tetanus vaccination on allergies and allergy-related respiratory symptoms among children and adolescents in the United States". *J Manipulative Physiol Ther*. 2000.
- (37) Bodewes et al. "Yearly influenza vaccinations : a double-edged sword ? " *Lancet Infect Dis*. 2009.
- (38) Voir son article « Covid-19, immunité naturelle versus immunité vaccinale ». Hélène Banoun, Oct 2021 sur aimsib.org
- (39) F. Konstantin Föhse et al. "The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses". *medRxiv* mai 2021.
- (40) Vidéo de son intervention sur la plateforme Crowdbunker : Ryan Cole à l'ICS Marseille - Massy, chaîne du Conseil Scientifique Indépendant. <https://crowdbunker.com/v/NNFMhM49>
- (41) Voir Dominique Belpomme et autres auteurs : « Le livre noir des ondes ». Corinne Lalo : « Le grand désordre hormonal ».
- (42) « Pourquoi les enfants ne sont pas (ou très peu) atteints par la COVID-19 ? Rôle de la réponse immunitaire de l'hôte ». Conférence à Marseille, juin 2022.
- (43) Dossier *Néosanté*, Décembre 2021.

DR NATHALIE GEETHA BABOURAJ

« Devenez votre propre médecine ! »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Et si nous nous engageons à co-crée un nouveau monde plus aligné avec la vie ? C'est l'appel lancé par le Dr Nathalie Geetha Babouraj. Son récent ouvrage ⁽¹⁾, véritable manifeste pour une médecine holistique, intégrative, nous convie à apprendre à danser avec le chaos ambiant, à nous réapproprier nos corps, notre propre médecine. Elle nous y partage l'art de prendre soin de soi, des autres et de la planète, et nous invite à prendre conscience de notre faculté de guérir, individuellement et collectivement. Nous créons ainsi notre propre médecine, qui dépasse le champ de la médecine occidentale tout en l'intégrant à sa juste place. « Notre médecine est comme notre ADN, elle est unique », clame-t-elle. Loin des recettes toutes faites, cette jeteuse de ponts entre médecine conventionnelle et sagesse traditionnelles nous offre une plongée au cœur de nous-même afin de laisser résonner les multiples pistes proposées. À la clé, une reconnexion à nos propres voies de guérison, au diapason du vivant. En nous et autour de nous. Tête-à-tête avec une femme solaire.

Pourquoi ce livre-manifeste, maintenant ?

Je ne vous apprends rien : l'année 2020 a marqué un tournant ! Comme pour bien d'autres, elle fut un réveil pour moi. En mode « douche très (très) froide ». Un appel que je ne peux pas ignorer. Cela fait déjà dix ans que je me questionne sur la société occidentale, mon métier de médecin. Je suis sortie de « la boîte » et j'ai commencé à créer mes propres règles du jeu en 2013, à 33 ans. Avec mon premier projet, l'institut de santé intégrative, je me suis créé une sécurité de conférencière/formatrice. Dans les milieux classiques où j'interviens, comme les hôpitaux ou les entreprises, je remets ma casquette de médecin et j'évite d'aborder des concepts qui peuvent questionner, comme les énergies, la spiritualité... Mais depuis 2018, l'année de création de mon école en ligne, la *Tribe Empowering School*, je vis des expériences de guérison puissante avec les femmes que j'accompagne. Je comprends l'importance des énergies, du sacré, de la tribu. Je sens qu'en nous coupant de ces forces, nous passons à côté de quelque chose d'essentiel. Nous reproduisons un nouveau modèle, mais avec les mêmes failles que l'ancien. Avec cette situation inédite de confinement mondial au printemps 2020, j'ai ressenti le besoin urgent d'écrire et de partager ces expériences aux personnes qui sont dans cette quête de compréhension de la complexité de ce monde en transition.

Vos propos, constructifs et porteurs d'énergie positive, sont toujours intenses, incisifs, engagés. Qu'est-ce qui vous met en colère ?

Tout d'abord, j'ai envie de dire merci à cette colère ! C'est cette colère, apaisée, que je pose dans le livre. J'en explique les racines. Cette colère est créatrice. Après une phase douloureuse, au propre comme au figuré (la colère se manifeste chez moi par des brûlures d'estomac), j'ai pu l'accueillir et regarder en face ce qu'il y avait derrière. J'ai pris conscience que ce que nous traversons me ramène à ce que je vivais enfant, tout ce qui est injuste, et ça me touche. J'ai tendance à être une douce rêveuse. Depuis 15 ans, je m'intéresse à la santé intégrative, je tente de créer des ponts, je me forme. J'ai ainsi fait partie d'un groupe de recherche à l'OTAN sur la santé intégrative dans le monde, parce que j'ai à cœur de connecter toutes les médecines ensemble, persuadée qu'elles ont toutes leur place. Or, depuis le début du covid en 2020, j'ai réalisé que, malheureusement, dans l'état actuel des choses, même si on a assez de preuves scientifiques pour dire que la

médecine intégrative est une évidence, la grande majorité des gouvernements n'ont pas du tout appliqué cette vision et ont adopté une solution unique pour prendre en charge la crise sanitaire. Alors qu'il y en a beaucoup d'autres : on aurait pu travailler sur le terrain, sur comment stimuler notre système immunitaire, aider notre corps à être réaligné, etc. Dans cette vision intégrative, on sort de la dichotomie bien/mal, où le virus incarnerait le mal.

Comment cette situation résonne-t-elle avec l'injustice vécue enfant ?

J'en parle dans le livre : depuis 2020, s'est affirmée une vision monolithique, monochrome, où la médecine occidentale se positionne au-dessus des autres médecines. Moi qui suis d'origine indienne (j'ai grandi en Inde) et vis maintenant en Guadeloupe, ça m'a ramenée à tout ce qui a structuré notre société occidentale depuis plusieurs siècles ; à savoir le patriarcat, le colonialisme, le capitalisme, l'esclavage où un groupe qui se déclare « meilleur » se place au-dessus des autres et crée un système pour justifier ça. C'est ça qui me met en colère, aujourd'hui ! Avec cette colère saine, j'ai envie d'inviter les personnes qui sont dans la même analyse à oser aussi poser des actions qui vont être alignées pour transformer cet état de fait. Ce sont les vieux restes de notre société patriarcale, pyramidale, qui se manifestent aujourd'hui dans le monde de la santé. Donc, il est temps de casser ce modèle et de réconcilier réellement toutes les manières de prendre soin de soi et de la planète ! En fait, malgré le chaos ambiant, la bascule a déjà eu lieu. Nous sommes nombreux à vouloir nous réunir malgré les différences, les opinions et le système dominant pour co-crée un monde plus à l'écoute du vivant. Libres de tous nos traumatismes transgénérationnels. Et cela commence par se réapproprier sa propre médecine.

Quels en sont les « ingrédients » ?

Notre médecine, c'est notre capacité à nous adapter, à revenir dans notre zone d'autorégulation, d'homéostasie, de bien-être. C'est aussi notre capacité à embrasser l'invisible, le mystère de la vie, à donner du sens à ce qui nous arrive. C'est guérir les blessures du passé pour habiter pleinement le présent et co-crée un futur souhaitable. C'est revenir à notre source, à la nature, à notre nature. Aujourd'hui, nous vivons une période fantastique. Des disciplines comme les neurosciences ou la physique quantique sont capables d'expliquer ce que les sagesse anciennes prônent depuis des millénaires. L'être humain



est « construit » comme la nature, pour vivre en harmonie avec elle. Tout simplement parce qu'il est son prolongement. Il est elle. Ce cadeau de la guérison nous est donc accessible à toutes et à tous. Ce n'est pas le luxe de certains élus. Comme nous le disent les sagesse amérindiennes, nous serions tous des femmes et des hommes-médecine. Pour accéder à cette boussole intérieure, nous avons à déconstruire beaucoup de croyances, à décoloniser nos disques durs internes. Un héritage de plusieurs siècles de vieux schémas de domination.

En introduction, vous faites le parallèle entre les définitions classiques de la « médecine de la maladie » et vous nous invitez à faire de la place à la médecine de la vie. Comment définiriez-vous cette médecine ?

Quand je parle de « médecine » dans ce livre, je l'utilise en m'inspirant des sagesse anciennes, comme les sagesse amérindiennes. J'entends par là, comme je viens de l'évoquer, notre propre capacité d'autorégulation face aux changements de l'environnement extérieur et intérieur. Notre fameuse homéostasie – cette résilience innée, cette pharmacie intérieure capable de produire les molécules nécessaires en cas de déstabilisation de notre système. Pour autant, c'est dans une attitude intégrative et non dualiste que s'inscrivent mon livre et mon approche. Je ne veux pas rajouter de la division. Dans cette vision intégrative, la médecine de la vie intègre la médecine de la maladie. Elle la complète, loin de l'exclure. Parfois, notre corps peut être dépassé, et là, nous pouvons faire appel à la médecine de la maladie. Tout ce qui fait du bien à notre corps, à notre cœur et à notre âme est une médecine.

Vous citez aussi la définition de la guérison du dictionnaire Le Robert : « Disparition totale des symptômes d'une maladie ou des conséquences d'une blessure avec retour à l'état de santé antérieur », avec laquelle vous ne vous sentez pas en phase. Pourquoi ?

Cette définition est trop restrictive, dichotomique. Je ressens comme un enfermement dans mon corps... J'ai déjà vu des personnes se sentir guéries même si leur prise de sang n'indiquait pas une normalisation de leur état. Et peut-on revenir à un état antérieur, après une maladie qui chamboule notre intimité ? Beaucoup de personnes que j'ai accompagnées après un cancer, même guéries, me disent que leur vie n'est plus la même. Enfin, dans cette définition limitée, le contraire de la guérison serait la mort. Le corps médical voit la mort comme un échec de la guérison. Pourtant, combien de personnes envisagent la mort comme un passage, et non un échec ? ! Et plus ce passage se fait en conscience avec la personne prête à partir, plus les proches qui restent s'apaisent et ressentent une énergie de guérison. Plus largement, il est important, comme je le propose dans le livre, de nous ré-approprier le sens des mots, de les ressentir dans notre chair : c'est le premier pas vers sa propre médecine. Mon invitation, en partant de votre vécu, de votre ressenti, est que vous donniez votre propre définition à la notion de santé, de médecine, de guérison.

Dans la préface, Odile Chabrilac, directrice de l'Institut de Naturopathie Humaniste, souligne que votre livre fait partie de ceux qui, loin des recettes toutes faites et de la prise de pouvoir, nous chuchote à l'oreille, nous enchante, nous élève et finalement nous transforme. Quel éveil peut-on y trouver ?

Au gré de mon parcours, j'ai eu plusieurs casquettes ⁽²⁾ : médecin conventionnel, consultante en ayurvéda, coach en santé intégrative, yoga-thérapeute, enseignante de méditation... J'ai pu ainsi réaliser que ce qui me passionne, c'est cette dimension créative, intégrative, de la santé, et non les recettes standardisées où l'on dit aux gens : « Vous êtes 'feu' (en ayurvéda, ndlr), donc vous devez manger ça, et vous devez faire ça, ça, ça... » Une recette peut initier un premier pas, insuffler un fil conducteur, mais ce qui m'anime est de sortir de ces cases, d'inciter à aller écouter son intuition et sa boussole intérieure, car vous avez vos propres réponses.

Comme nous le disent les sagesse amérindiennes, nous serions tous des femmes et des hommes-médecine. Pour accéder à cette boussole intérieure, nous avons à déconstruire beaucoup de croyances, à décoloniser nos disques durs internes.

Ce qui fait que chaque personne va élaborer sa recette qui ne viendra pas de l'extérieur, de l'autre, de l'accompagnant ou du soignant, mais émergera plutôt de ses ressources et de sa propre intuition. Au fil de cet ouvrage, vous ne trouverez donc pas de réponse toute faite, car chaque être humain est unique. D'après les retours des personnes que j'accompagne, ce qui leur plaît est justement qu'il n'y a ni norme ni dogme.

C'est un sacré changement de paradigme par rapport à ce qui est enseigné et pratiqué en médecine conventionnelle ! ?

Il est vrai que l'histoire de la médecine – tout du moins celle enseignée à l'université, qui démarre avec Hippocrate – prend un tournant décisif avec Pasteur. Le mesurable devient la référence, pendant que l'invisible, le mystère, le sacré basculent dans le charlatanisme... Mais, paradoxalement, même dans mes autres formations en médecines alternatives et complémentaires, j'ai observé qu'il y a souvent une tendance à rentrer également dans une forme de standardisation, dans une prescription de recette toute faite. Parce qu'au-delà des contenus de chaque savoir, de chaque médecine, ainsi que je l'explique dans le livre, il y a un filtre de base, quasi imperceptible, qui provient de notre inconscient collectif et de notre société occiden-

tales. Ce filtre induit que pour être médecin, thérapeute, soignant, peu importe la spécialité, puisque l'on aurait davantage de connaissances que la patiente, le patient, il faudrait lui prescrire une fiche de route, lui donner le sens et la direction... Or, selon moi, on y perd cette part intuitive que chaque être humain possède en lui.

Est-ce cette part intuitive qui peut nous servir de boussole intérieure pour établir notre propre prescription de femme ou d'homme-médecine ?

Tout à fait ! Pour moi, il est essentiel de prendre conscience de cette réalité, car tant qu'on n'a pas fait la paix avec cette part intérieure, cette intuition, et qu'on ne lui laisse pas toute sa place pour nous guider,

on va toujours aller chercher quelque chose à l'extérieur : une autorisation, une validation, une preuve scientifique, etc. Ça ne veut pas dire qu'il faut tout rejeter ! Je pense que toute médecine (qu'il s'agisse de la médecine occidentale ou de toutes les

autres) a des choses à nous apporter. Selon les moments de l'existence, les passages de vie ou les épreuves de feu, nous aurons davantage besoin de telle ou telle approche (thérapeute, soignant...), mais il ne faut jamais oublier qu'il y a une part de nous qui sait. Ce chemin de santé, de reconnexion à soi et de réalignement nous permet de faire plus d'espace à cette part intuitive.

À l'aune de votre expérience, qu'est-ce qui peut nourrir notre intuition ?

Il y a plein d'ingrédients ! J'en partage dans le livre. En ce moment, ce qui résonne très fort, dans mon chemin personnel et celui que je transmets, c'est de revenir dans le corps. Nous vivons une période tellement dense, où l'on reçoit une infinité d'informations. Nous sommes hyperconnectés et notre cerveau, ultra-sollicité, sature, ce qui nous coupe de cette connexion au corps, des informations sensorielles. Pour moi, tout le travail de réappropriation de notre intuition passe par le corps (voir encadré).

APPRENDRE À SENTIR SON CORPS

Voici une expérience proposée par Nathalie Geetha Babouraj, à faire régulièrement matin, midi et soir pendant sept jours pour vous reconnecter au ressenti : « En pratique, commencez par sentir la différence entre une sensation et une pensée. Si je vous dis « Comment vous sentez-vous dans votre ventre ? », allez voir dans votre ventre et observez ce qui se passe. Avant de mettre des mots. Aidez-vous de votre respiration pour d'abord sentir, avant de penser. Explorez votre palette des sensations. Sur une zone sensible de votre corps, par exemple une paume de main. Prenez le temps de la stimuler, puis un temps de pause pour ressentir le signal nerveux : caresse légère avec les doigts, tapotement des doigts comme une pluie, pincement léger, pincement plus fort, appui en profondeur avec le pouce (vous pouvez aller jusqu'à déclencher un inconfort). Ne faites plus rien et observez ce qui se passe. Vous pouvez passer en mode « détective » : avez-vous ressenti des contractions ? Des étincelles ? Rien ? Des formes ? Des couleurs ? Du plaisir ? Du bien-être ? Une envie de bouger ? Pour terminer, choisissez un animal que vous aimez et devenez cet animal, dans la respiration, les mouvements, les attitudes. ».

Ce qui me touche dans le livre, c'est qu'il commence par nous questionner : « Que ressentez-vous ? », etc. Est-ce un préalable essentiel avant d'entrer dans les mots ?

En tout cas, c'est pour donner le ton ! Mon compagnon m'a fait remarquer qu'en stage ou lorsque j'accompagne des personnes, on vient souvent me questionner en termes de connaissances : « Qu'est-ce que tu penses de ça, ça, ça ? » Et je réponds systématiquement : « Et toi, qu'est-ce que tu ressens ? » C'est essentiel avant que je ne donne mes réponses, mes interprétations, parce que ce n'est pas là le plus important. Le plus important, c'est : « Je suis en train de vivre ça, il y a quelque chose que je sens qui n'est pas OK pour moi : qu'est-ce que ça me fait ? » (Silence) S'il fallait résumer mon accompagnement, ma vision aujourd'hui de la santé et du soin de soi, la clé est le retour à cette question fondamentale qui est « qu'est-ce que je ressens ? ». Vous touchez là du doigt ce qui fait sens pour moi.

En conclusion, vous évoquez le burn-out des soignants : cette reconnexion au ressenti serait-elle la clé pour eux aussi ?

Tout à fait, car l'étape avant le burn-out est cette coupure avec le corps, le ressenti, qui fait que l'on ne perçoit plus ses limites. Au passage, je trouve ça fou : ce burn-out des personnes qui sont au service de la société (les soignants, mais aussi les agriculteurs, les enseignants... ces êtres qui prennent soin de nous et des générations futures) montre à quel point notre système fonctionne à l'envers ! Je donne souvent l'exemple de l'avion : en cas de dépressurisation, il faut d'abord mettre son masque à oxygène avant de le mettre aux autres passagers. Pour prendre soin des autres, il est donc essentiel de revenir à des réflexes de base : prendre d'abord soin de soi, avant de pouvoir mettre son énergie au service des autres. Savoir dire non et poser ses limites quand son corps et ses valeurs ne sont plus respectés.

En plein marasme, alors que le mal-être et l'éco-anxiété progressent de manière phénoménale, comment rester sur le pont, engagés et motivés pour déployer notre propre médecine, sur le plan personnel et collectif ?

Je suis d'accord : par les temps qui courent, ce que je défends dans le livre peut ressembler à une utopie. Pourtant, j'ai la foi. À chaque fois que je reviens dans ma maison intérieure. À chaque fois que je me sens reliée dans un cercle. Quand j'échange avec des personnes connectées aux mêmes fréquences que moi. À chaque fois que je savoure une nuit de pleine lune... J'ai la foi que nous sommes en plein éveil. Que ce passage, certes douloureux, peut nous faire accoucher d'une humanité réconciliée. En harmonie avec la nature. Dans ce monde nouveau, la médecine de la réconciliation aura toute sa place. En effet, le microcosme est un reflet du macrocosme. Pour réunir toutes les parties à l'intérieur de nous, nous avons besoin de réunir les parties à l'extérieur de nous. Et vice-versa.

Que conseillez-vous pour mettre sur pied cette médecine de la réconciliation ?

Peut-être créer des conseils de réconciliation des médecines du monde ?... J'imagine des cercles de réconciliation dans différents lieux en pleine nature. Des cercles de guérison pour pardonner les violences du passé. Que la domination des uns sur les autres se transforme en humilité et en curiosité de l'autre. Des pionniers ont déjà ouvert la voie. Il existe déjà de nombreux outils pour « faire ensemble » – l'intelligence collective, la permaculture, la communication non violente, l'écologie profonde... et des lieux pour vibrer cette réconciliation et vivre ensemble autrement – les oasis, les écovillages.

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 447 GUERRE DES SEXES ET ABOLITION DES GENRES

Les inégalités et les guerres entre les femmes et les hommes ne trouveront pas de solution durable dans l'exacerbation ou l'abolition des genres féminin-masculin et de leurs différences. Des chercheurs et médecins « fous » pactisent à l'aide de traitements hormonaux, génétiques et chirurgicaux à des changements ou des abolitions apparentes des genres. En effet, les politiciens et législateurs, au nom de la liberté, leur emboîtent le pas. Même les industriels comme Mattel en profitent pour sortir une « Barbie » transgenre en hommage à l'actrice transgenre Laverne Cox qui a tenté de se suicider à l'âge de 11 ans, ou encore comme Disney qui veut faire 50% de personnages LGBT dans ses dessins animés. Alors, il serait temps de revenir un peu les pieds sur terre dans la biologie et réaliser ce qu'on fourre dans la tête des gens et surtout dans celles des enfants.

La différenciation, c'est la vie

Si au cours de l'histoire de l'évolution, le dessin intelligent a procédé à la différenciation génétique (XX, XY), hormonale, morphologique et sexuelle, c'est que cela a du sens biologique et ne relève pas du hasard. Quand les premières « cellules » souches des unicellulaires se sont regroupées, c'est principalement pour pouvoir davantage se différencier et se spécialiser pour ainsi devenir ensemble plus performantes en termes de vie et d'adaptation. Certains généticiens font régresser les cellules spécialisées en les différenciant pour ensuite les redifférencier autrement à leur guise. Certains espèrent ainsi réaliser des procréations médicalement assistées entre partenaires homosexuels. Et petit à petit, on glisse vers « Le meilleur des mondes » imaginé par Aldous Huxley, repris dans la saga « Star Wars » où des enfants ne seraient plus issus de la rencontre sexuelle d'un père et d'une mère, ni portés par cette dernière, mais par la « Matrix ». De nombreux projets de matrice artificielle sont en cours.

Changer de genre, c'est nier la réalité

Les inégalités entre femmes et hommes ne viennent pas de leurs différences mais du désir de domination, du manque de respect et de considération dont la gent masculine a fait preuve dans les domaines de la vie à l'égard de la gent féminine depuis des millénaires. Cette maltraitance des femmes par les hommes, dans les mémoires des peuples comme dans celles des familles, pousse selon moi les femmes à devenir masculines et les hommes à devenir féminins pour ne plus perpétuer les horreurs de leurs ancêtres mâles. Des femmes en arrivent ainsi à renoncer à l'allaitement maternel, indispensable pour constituer un microbiote efficace et le développement optimal du cerveau humain, pour que le père puisse aussi « allaiter » le petit avec un biberon. Des hommes font des couvades et se feraient volontiers greffer un utérus pour porter et accoucher leur enfant si c'était possible. Est-ce pour cela que de plus en plus d'hommes se font des gros ventres, des cancers de la prostate pour produire plus de lait prostatique nourricier et protecteur, et même des seins (gynécomastie) ? Est-ce pour cela que de plus en plus de femmes se font des cancers des seins, des ovaires et de l'utérus pour qu'on les leur enlève ? Même l'OMS a changé sa définition initiale de la santé. En effet, la santé, ce n'est plus une absence de symptômes ou de signes distinctifs par rapport aux bien-portants, mais un bien-être physique, énergétique, émotionnel, psychique, social et spirituel. Or, celles et ceux qui ressentent un malaise par rapport à leur genre et ses spécificités sont malades. Changer de genre, abolir un genre ou ne vouloir « vivre » qu'avec une personne du même genre est un déni de la réalité sexuelle de reproduction lié à un problème périnatal, transgénérationnel ou peut-être même karmique. Celles et ceux qui veulent un changement de genre espèrent que cela résoudra le problème sous-jacent qui les pous-

sait, et continuera après à les pousser, au suicide. Une étude approfondie de la périnatalité et de la généalogie permet de remonter aux origines traumatiques de ce phénomène. Il y a d'abord celles et ceux qui étaient désirés par un ou deux parents dans le sexe opposé au leur. Le choc et la déception pour les parents de ne pas avoir un enfant du sexe de leur choix et l'absence de deuil du sexe « manqué » vont pousser les enfants à devenir des filles ou des garçons manqué(e)s pour être accepté(e)s et aimé(e)s de leurs parents.

Mémoires de guerre

Et puis, dans le « Cloud » transgénérationnel de chacun(e), il y a toutes les mémoires des guerres entre les femmes et les hommes : 500.000 femmes supposées sorcières et hérétiques brûlées ; des milliers de femmes supposées folles ou hystériques, hystérectomisées ou enfermées en psychiatrie à vie ; des millions de femmes violentées et violées ; des millions de femmes privées de droits identiques aux hommes ; des millions d'hommes enrôlés de force dans des armées et obligés pour survivre de tuer, violenter, violer, voler ; des millions d'hommes et de femmes frustrés sexuellement... Autant de bonnes mauvaises raisons pour ne plus vouloir ressembler aux « bourreaux » ou en être victimes en restant célibataires, ou aux « sauveurs » maternant et paternant des enfants blessés chez le partenaire. Pour sortir de ce triangle infernal « victime-bourreau-sauveur », il est possible en hypnose de visiter les mémoires de tous les ancêtres tombés dans ce triangle infernal pour œuvrer, comme le suggère Jacques Salomé, à une restitution symbolique des violences suivie d'un rituel de pardon et d'une activation des ressources intérieures. Ainsi, la guerre des sexes et des genres pourra prendre fin et chacun(e) pourra se réjouir de son genre biologique et de celui de sa/son partenaire de vie.

Dr Eduard Van den Bogaert

DÉCODAGE LA MALADIE DE LOBSTEIN

448 OU MALADIE DES OS DE VERRE

La maladie de Lobstein est une maladie héréditaire caractérisée par une fragilité des os, à la suite d'une forme d'ostéogénèse imparfaite, c'est-à-dire que le tissu osseux y est de mauvaise qualité du fait d'une anomalie de structure du collagène. La transmission est généralement de type dominant autosomique, c'est-à-dire qu'il suffit que le gène en cause soit transmis par l'un des parents pour que l'enfant développe la maladie. Cette maladie se manifeste habituellement par des fractures apparaissant dès les premiers pas, mais il y a des formes à expression plus tardive. Elle se traduit aussi fréquemment par une coloration bleutée du blanc des yeux et du tympan et par une surdité.

Pistes étymologiques

Le mot « stein » signifie pierre en allemand. Qui a été l'homme de pierre dans la généalogie, ce qui a causé un grand drame ? Depuis lors, le programme de survie est : il ne faut plus du tout faire comme lui. Le mot « lobster » signifie homard en anglais. Le homard est un grand crustacé de l'ordre des décapodes (10 pattes) aux pattes antérieures armées d'énormes pinces. Qui avait d'énormes pinces dans la famille ? Par ailleurs, on utilise souvent l'expression « rouge comme un homard » pour désigner quelqu'un qui a pris un gros coup de soleil. Chercher le stress par rapport au père dont l'amour fait mal. Au tennis, un « lob » est un coup qui consiste à envoyer la balle assez haut pour qu'elle passe par-dessus la tête du joueur opposé, hors de portée de celui-ci. Quand l'adversaire m'attaque, frappe un grand coup fort et monte au filet pour m'achever, ma stratégie de survie pour m'en sortir est d'éviter le combat en le contournant par le haut, en mettant la balle (et moi-même) hors de portée de ses coups.

Désir d'immatérialité

Le mot « verre » vient du latin « vitrum » = verre ; pastel ou guède, plante donnant une couleur bleue. L'étymologie et un des symptômes de la maladie nous orientent donc vers la couleur bleue. Le bleu est une couleur qui symbolise l'immensité, l'immatérialité et la variabilité du mental. Dans le cadre de cette maladie, la solution de survie est clairement : je ne dois plus avoir d'os matériels, je dois aller vers l'immatérialité de mes os. Le bleu représente l'esprit, la

pensée, la réflexion (par rapport au rouge du corps, du matériel, du charnel). Le bleu a une polarité yin, féminine, passive. On est dans les solutions de survie féminines, qui passent par les femmes, par le fait d'aller dans son féminin, par la soumission.

La qualité du bleu est due à sa quantité et à son indivisibilité. La mer par exemple est bleue dans son ensemble, mais pas quand on prend un peu d'eau de mer dans ses mains. On ne peut diviser le bleu ni le séparer de son environnement sans le réduire à néant. Chercher le conflit de division dans la famille. Le bleu est aussi la couleur la plus indéfinissable, changeante, insaisissable. Il s'agit donc d'une solution pour ne pas être saisi(e), attrapé(e).

Devoir de transparence

Le verre quant à lui est une substance à la fois dure et fragile, car facilement cassante, d'une structure particulière, formée d'un mélange de silicates alcalins et alcalino-terreux, utilisée pour ses propriétés physiques, en particulier la transparence, et chimiques, en particulier l'insolubilité dans l'eau et la résistance à la corrosion. On peut donc en déduire ce qui suit :

- l'alcalinité s'oppose à l'acidité (climat familial acide) ;
- solution de survie qui passe par la transparence : je dois être transparent dans le clan ;
- mais néanmoins résistant, dans le cadre d'une solution permettant de résister d'une autre manière, pas par la force (donc, pour solutionner le conflit, il y a utilité d'aller vers l'abandon du programme familial de résistance qui se manifeste ici d'une manière tout à fait particulière) ;
- la solution trouvée par la maladie est mauvaise (dure mais cassante) et le but est de trouver une autre solution où on puisse être solide sans être dur.

Dévalorisation dans la structure

En français, tout le monde connaît l'expression « fragile comme du verre ». La maladie de Lobstein, qui fragilise le patient, entraîne par elle-même une dévalorisation qui installe un cercle vicieux dans lequel il risque de s'enfermer (plus je suis malade plus je suis dévalorisé, donc plus je suis malade et ainsi de suite). En décodage biologique, les os correspondent au conflit de dévalorisation de soi, la plus profonde qui se puisse imaginer. Je ne suis rien. Je suis nul(le). Il s'agit d'un conflit de dévalorisa-

tion de soi dans sa structure. Comme l'ostéoporose et d'autres maladies de déminéralisation osseuse, la maladie de Lobstein apparaît durant la phase de conflit actif. Vu que cette maladie touche l'ensemble du tissu osseux, il s'agit d'une dévalorisation généralisée, qui n'est pas nuancée par une tonalité propre à l'un ou l'autre os en particulier. Comme conflit programmant, on cherchera un rejet complet de l'enfant par l'un des deux parents, si pas les deux. Mon père et ma mère ne m'aiment pas (donc je ne vaux vraiment rien). La maladie de Lobstein constitue un cas particulier de dévalorisation généralisée dans le sens où les os se brisent au moindre choc car ils ont une fragilité spécifique. C'est pourquoi Claude Sabbah y voit l'expression biologique d'une mémoire ancestrale de devoir casser tout ce qui est impur, jusqu'à la structure même de la matière (à chercher dans l'arbre généalogique). Cette vieille mémoire est couplée à celle des écartèlements et des bris des membres des suppliciés après les tortures et les interrogatoires quand ils étaient jugés coupables d'hérésie, de diablerie, de parjure...

Sous-tonalités

Comme sous-tonalités conflictuelles, on s'intéressera aux pistes suivantes :

- conflit de dévalorisation globale par manque de cohésion (il ne faut surtout pas de cohésion) et/ou manque de soutien (double rôle joué par le collagène) et donc encore et toujours le grand drame du manque de protection du père ;
- sous-tonalité de souillure ou d'atteinte à l'intégrité, d'arrachement (qui est présente aussi dans la notion d'écartèlement), par exemple dans le ressenti d'être mutilé(e), défiguré(e), déformé(e) ;
- qu'est-ce qu'on ne veut pas voir (en cas d'atteinte visuelle) et/ou qu'est-ce qu'on ne veut pas entendre (en cas d'atteinte auditive) ?

Dans « Roses de septembre », Maurois dit des homards qu'ils « se réfugient de temps à autre dans un trou du rocher et font cuirasse neuve. Sans doute est-ce d'une métamorphose, ou d'une mue, que j'aurais besoin. » L'apparition de la maladie de Lobstein est le signe d'un besoin d'une métamorphose dans la famille pour pouvoir repartir sur de nouvelles bases.

Bernard Tihon

DÉCODAGE LA CALVITIE

449

La calvitie est la perte totale ou partielle des cheveux. Elle toucherait entre 15 et 30 % de la population masculine. Dans 90 % des cas, elle évolue lentement et elle aurait une origine héréditaire et hormonale. Elle dépendrait en effet du taux d'hormones masculines dans le sang, la testostérone se transformant en dihydrotestostérone, qui écourte la croissance des cheveux et se fixe dans le follicule en l'épuisant.

Dévalorisation sous-jacente

Chez les hommes d'une trentaine d'années, elle commence généralement par une perte de cheveux dans la région des tempes, puis gagne progressivement la portion frontale médiane, puis ensuite apparaît au sommet du crâne (tonsure). La calvitie hippocratique (nom donné en l'honneur d'Hippocrate qui en était porteur), qui apparaît vers la cinquantaine, atteint elle l'ensemble du crâne et ne laisse qu'une couronne de cheveux au-dessus des oreilles et sur le pourtour de la région occipitale du crâne. Chez les femmes – heureusement pour elles – la calvitie est beaucoup plus rare. Mais elle peut survenir, en lien notamment avec un traitement hormonal (pilule contraceptive, stérilet hormonal...) ou la ménopause. La calvitie peut aussi être acquise à la suite de l'absorption de certains médicaments, comme par exemple en cas de chimiothérapie, ou d'autres causes (champignons, séborrhée, pollution, shampoings agressifs). Quoi qu'il en soit, dans tous les cas, quand on croit au décodage psychobiologique des maladies, on sait que les programmes héréditaires ne suffisent pas et qu'il y a toujours un conflit déclenchant à l'origine d'une calvitie. Le mot « calvitie » vient du latin « calvitium » = calvitie, de « calvus » = chauve, sans cheveux ; au sens figuré, lisse. En français, chauve veut dire aussi dénudé, mis à nu, dégarni, déplumé, pelé. Il y a donc un sentiment de dévalorisation sous-jacent à une calvitie. Chez les femmes, on peut même aller jusqu'à parler d'une profonde dévalorisation esthétique, car pour elles, les cheveux sont un symbole de grâce et de séduction.

Perte de virilité

Dans la locution « l'occasion est chauve », on veut dire qu'elle est rare et difficile à saisir. La calvitie apparaît ainsi comme une solution biologique de survie pour ne pas être pris, attrapé (par les cheveux). D'un point de vue symbolique, les cheveux sont un signe de force vive chez l'homme (voir le mythe de Samson), de réservoir énergétique, de virilité, de fertilité. Ceci est paradoxal dans la mesure où on a vu qu'un excès de testostérone les fait tomber. Il en faut, de la virilité, mais point trop. On trouve ainsi la piste d'un conflit d'une force destructrice mal utilisée : je ne veux pas (plus) que ma force soit utilisée à ce que je fais (ce que je suis obligé de faire) pour le moment (par exemple, le service militaire obligatoire). On peut voir aussi la calvitie comme un signe de l'âge, d'affaiblissement physique (qui devient psychique sous l'emprise d'une fiction). Plus on vieillit, plus on perd ses forces viriles. C'est normal. À nous de savoir l'accepter (et, le cas échéant, de développer d'autres atouts). Concernant le décodage biologique, je renvoie aussi le lecteur intéressé à ce qui a été dit au sujet de l'alopecie, dans le tome 1 du *Sens des maux*, et au sujet des cheveux, dans le tome 3 du *Sens des maux*. Concernant l'alopecie, je parle notamment du conflit de la renarde, qui arrache ses poils pour faire un nid pour ses petits : conflit d'être seul(e) pour protéger ses enfants et de vouloir (devoir) faire un nid douillet.

Séparation & manque de protection

Dans le cas particulier de la calvitie, je propose de retenir principalement les pistes suivantes. La perte de cheveux correspond à la conjonction d'un conflit de séparation (d'intensité variable en fonction de l'intensité de la perte), d'un conflit de perte de protection (suite par exemple à un rejet ou un exil forcé du clan) et d'un conflit esthétique (conflit de silhouette orienté sur les cheveux venant verrouiller le tout comme c'est le cas pour le conflit général de silhouette avec l'obésité). Elle apparaît durant la phase de conflit actif, s'accen-

tue souvent juste après la solution du conflit, puis, si le conflit est complètement solutionné, cela repousse par la suite, mais il y a souvent réactivation du conflit dans le cadre d'un conflit en balance, avec alternance de phases de conflit actif et de conflit solutionné.

Voici d'autres manières d'exprimer ce(s) conflit(s) :

- conflit d'être séparé de ses racines familiales ;
- conflit de séparation dans l'incompréhension ou avec une sous-tonalité de dévalorisation intellectuelle ou d'injustice vécue de manière intellectuelle ;
- grave solitude affective couplée à une détresse profonde (conflit de certains hommes après la naissance des enfants si leurs femmes se tournent complètement vers les enfants) ;
- conflit relié à l'image de soi : je ne peux pas être moi-même, montrer ce que je veux que l'autre pense de moi ;
- conflit de séparation avec le père (réel ou symbolique), le Père, le divin, le subtil, le spirituel (je veux à tout prix établir le meilleur contact possible à partir du crâne).

Refus du casque

Une autre piste de décodage est relative au port du casque obligatoire, au sens propre ou au sens figuré. Je ne veux plus être casqué, coiffé, commandé. Ce conflit touche particulièrement les grands indépendants dans l'âme. Dans le cas d'une calvitie hippocratique, comme une couronne, ce sera même un signe d'autoritarisme : je veux absolument être le roi, le dominant, dans une tentative (vaine) de pouvoir tout contrôler (pour masquer mes peurs). Chez les femmes, on cherchera pour quelle raison elles doivent être (trop) dans leur masculin, porter la culotte, agir et combattre comme des hommes, être le chef à tout prix. Peut-être à la suite de l'absence de protection d'un homme à côté d'elles ? La solution passe par un retour dans le féminin. Et donc par une certaine acceptation d'une part de soumission.

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 L'OVAIRE

Les tumeurs ovariennes, selon la GNM, sont causées par un profond conflit de perte. J'ai analysé ce que j'avais ressenti. C'était vrai. Je n'avais pas simplement eu envie d'un autre enfant. J'étais littéralement obsédée par cette pensée. Je doute fort que vous puissiez vous faire une idée de mon état d'esprit. Je rêvais que je trouvais des bébés abandonnés dans des dépotoirs, ou sur le pas de ma porte. J'imaginais que j'allais dans les zones frappées par des désastres et que je ramènerais des orphelins à la maison. Je travaillais dans un milieu d'hommes, et j'étais souvent la seule femme dans les réunions. J'en étais au point d'évaluer le potentiel géniteur de mes collègues. J'ai même pensé attirer mon mari dans une quelconque orgie sexuelle pour avoir la possibilité de devenir enceinte accidentellement. Sous la douche, je pouvais pratiquement sentir le lait monter dans mes seins, même si ma fille avait été sevrée des années auparavant. Biologiquement, j'avais perdu les pédales. Et mon cerveau me répétait sans cesse : *« Passé 45 ans, c'est fini. N'y pense plus après cet âge. »*

Je venais d'avoir 45 ans quatre mois avant que mon médecin ne sente le « kyste ». J'avais bien perdu un enfant, qui n'avait jamais été conçu que dans ma tête. J'ai assisté à des séminaires GNM, j'ai fait faire une scanographie sans contraste et j'ai même parlé au Dr Hamer en personne. J'ai vu la trace d'un conflit ovarien sur ma propre scanographie, exactement comme la documentation du Dr Hamer l'avait prédit. Et comment traiterai-on mon kyste selon la GNM ? Cela allait se révéler être la partie difficile : laisser la tumeur tranquille pendant 9 mois, le temps qu'elle mûrisse. Si vous essayez de l'enlever avant, elle recommence à croître, tant qu'il y a du tissu ovarien. Après ce délai, si elle est devenue trop grosse, il faut absolument l'enlever. Il faut patienter et prendre cela à la légère, me suis-je dit. J'ai parlé de mon « kyste », plus spécialement aux personnes de mon entourage. Ça aurait été difficile de supporter neuf mois de pression de la part de mes proches qui me diraient de *« faire ce que les docteurs disent, parce qu'ils ne veulent pas me perdre ! »*. Rétrospectivement, je ne peux assez remercier ma sœur, qui savait la vérité, d'avoir accepté ce que je faisais sans essayer de m'en dissuader. Ça a dû être incroyablement difficile.

Je suis allée à l'unité du cancer de l'hôpital, et j'ai refusé de signer le formulaire rose qui aurait permis aux médecins de *« faire ce qui est le mieux pour moi »*. Et le résultat ? On m'a dit que puisqu'ils avaient les mains liées, ils ne pourraient pas m'opérer du tout. J'ai eu envie de demander au médecin s'il suggérerait la castration pour un homme avec la même désinvolture. J'aurais dû le faire, mais je ne l'ai pas fait. *« C'est bien, alors, trouvez-moi quelqu'un qui le fera. »* Ils ont trouvé quelqu'un. Un homme très doué et délicat, qui même si c'est parfois difficile, respecte le fait que la décision finale revient au patient et non au

médecin. Bien entendu, il a essayé de me faire changer d'idée, mais je lui ai dit que j'étais venue au monde avec deux ovaires et un utérus, et que j'entendais le quitter avec au moins deux de ces organes intacts, c'est tout. Je me suis habituée à entendre les médecins me dire que j'allais mourir si je persistais dans cette folie. Mais cela finit par vous atteindre. Ne vous y trompez pas : si vous vous mettez à penser que vous allez complètement à contre-courant du statu quo, que vous ignorez les opinions conventionnelles sur le cancer dont on nous basons, cela devient parfois assez terrifiant. Vous remettez en question votre équilibre mental, vous avez des doutes, vous rêvez de seaux bleus contaminés d'une substance dégoûtante et blanchâtre.

Si je n'avais pas été informée de la GNM, si je n'avais pas eu le soutien de ma naturopathe et d'un excellent médecin de famille, si je n'avais pas été sûre que cette tumeur était le « bébé » que je n'avais jamais eu, si je n'en avais pas vu la preuve de mes propres yeux sur ma scanographie cérébrale, et si finalement je n'avais pas eu l'intuition de me taire et de ne jamais prononcer le mot « cancer » devant ma famille, je ne sais pas ce qui serait arrivé. Je serais très probablement devenue la victime du système médical qui ne comprend tout simplement pas. Un système qui est devenu de plus en plus efficace dans la détection précoce, mais qui n'a pas fait de progrès statistiquement significatif dans le traitement du cancer. À la fin, on m'a soulagée de mon ovaire gauche pesant quatre livres, une tumeur qui n'a pu être identifiée exactement. Le rapport médical final lui attribua le nom de tumeur pathologique limite. La Nouvelle Médecine Germanique appelle cela un cancer de l'ovaire guéri, et ma fille de 10 ans l'appelle « mon petit frère, la grosse bosse violette ». Cela m'a bien fait rire et pleurer en même temps, mais je suis très reconnaissante pour tout ce que la vie m'a donné.

C'était il y a plus de trois ans et je me sens maintenant en pleine forme. Les gens me demandent si je retourne pour des visites de contrôle et ils restent surpris quand je leur dis que je ne m'en fais pas. Pourquoi est-ce que je devrais ? Selon la Nouvelle Médecine Germanique, il n'y a aucune raison pour cela. Le programme biologique que mon corps a suivi est complété, donc il n'y aura pas de récurrence. Ce problème ne se produit que si on interfère dans le processus et qu'on l'interrompt. Une personne qui n'a pas sérieusement examiné la logique de la médecine basée sur l'évolution humaine ne peut pas comprendre cela. Quand vous le faites, quand vous comprenez la façon dont notre corps s'est développé au cours des milliers d'années de notre évolution, et les raisons de ces réactions que nous avons, vous voyez votre santé avec un regard nouveau.

Marlies Ehninger - Extrait de: <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 de **la maladie de Rendu-Osler-Weber**
- Une lectrice française cherche le décodage du **syndrome des jambes sans repos**
- Une lectrice française cherche le décodage de **l'amylose AL**

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

GÉRARD ATHIAS à Gembloux



- **Anicée Fradera, Roberto Fradera & Alain Lechat** animent les 22 & 23 octobre près de Charleroi une formation de base en « *Décodage bio-logique* » (cycle de 8 week-ends)
Info : +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be
- **Isabelle Boos & Gérard Athias** animent du 20 au 23 octobre à Gembloux un séminaire sur « *Tarot de Marseille et décodage bio-énergétique* »
Info : +32 (0)483-69 97 50 – www.yeela.be/eclor
- **Isabelle Boos** anime du 10 au 13 novembre à Gembloux un séminaire sur « *Homéopathie, décodage bio-énergétique des remèdes* »
Info : +32 (0)483-69 97 50 – www.yeela.be/eclor

FRANCE

CLOTHILDE MARCIANO à Paris



- **Christian Flèche et son équipe** animent les 5 et 6 novembre à Aubagne (13) une formation sur « *Conseiller en Décodage Biologique Pratique : Module Fondamentaux* »
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **Catherine Aimelet-Périssol & Sylvie Alexandre-Rochette** animent les 11 et 12 novembre à Paris une formation sur « *Agir en connaissance* »
Info : +33 (0)6-87 38 22 46 – www.logique-emotionnelle.com
- **Clothilde Marciano** anime les 17 et 18 novembre à Paris une formation sur « *Coacher avec les émotions* » (Partie II)
Info : +33 (0)6-87 38 22 46 – www.logique-emotionnelle.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 18 au 20 novembre à Paris un séminaire sur « *Clés, codes, symboles : la vision symbolique appliquée à la vie* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Clothilde Marciano** anime du 25 au 27 novembre à Paris une formation sur « *Apprivoiser ses émotions* »
Info : +33 (0)6-87 38 22 46 – www.logique-emotionnelle.com
- **Angela Hoffmann** anime du 25 au 27 novembre à Paris une formation sur « *Décodage biologique* » (Module 4)
Info : +33 (0)6-16 81 35 94 – www.illuminare.lu

SUISSE

CORALIE OBERSON-GOY à Aigle



- **Le Dr Jean-Claude Fajean** anime le 20 octobre à Marnand une conférence sur « *La peur, poison émotionnel* »
Info : +33 (0)6-84 81 19 09 – www.centrepilae.com
- **Coralie Oberson-Goy** anime les 11, 18 et 25 novembre à Aigle une formation sur « *Des mots pour les maux : introduction au décodage psychobiologique* »
Info : + 41-77 495 68 87 – www.decodage.ch

VISIOCONFÉRENCE

JEAN-PHILIPPE BRÉBION en visioconférence



- **Jean-Philippe Brébion** anime le 18 octobre un atelier sur « *La relation parent(s)-enfant(s) à tous les âges* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com
- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 29 octobre une table ronde sur « *Veille-sommeil* »
Info : 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca
- **Christian Flèche et son équipe** animent le 29 octobre une formation sur « *Conseiller en Décodage Biologique Pratique : Module Fondamentaux* »
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime le 15 novembre un atelier sur « *Intuition & mental* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com
- **Christian Flèche et son équipe** animent du 17 au 20 novembre une formation sur « *Conflictologie neuro/endocrin* »
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

Maman, le gros orteil

Introduction

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le nourrisson ne suce pas son pouce pour compenser l'absence ou l'éloignement de sa maman. Ce sont les membres inférieurs qui sont symboliques de la relation. C'est donc le gros orteil qui joue le rôle symbolique de la relation affective entre l'enfant et sa maman. Le gros orteil gauche représente la relation affective que l'enfant souhaite et le gros orteil droit représente la relation qu'il reçoit. Nous avons déjà vu qu'à côté de la maman, les autres orteils représentent la fratrie au sens propre ou au sens figuré. Là encore, au cas par cas, nous allons vérifier que nous retrouvons cette symbolique du gros orteil dans tous les cas de pathologie spontanée ou traumatique du gros orteil : peau, os (phalanges et premier métatarsien), articulations (hallux valgus), ongle (ongle incarné, mycose), circulation sanguine (artérite). Les conflits du gros orteil sont essentiellement en rapport avec la « quantité et la qualité de cette relation affective », insuffisante ou excessive.

Le gros orteil n'a pas l'exclusivité du symbolisme de la relation avec la maman

L'ongle du gros orteil permet à la « maman » de s'accrocher comme une griffe. La plante du pied assure l'appui sur la terre - mère. Les relations concernant les projets familiaux correspondent au cerveau protégé par le crâne et les cheveux. Les cheveux (phanères de la peau du crâne) sont symboliques des rapports avec les parents. La couleur des cheveux régule la relation avec le père - papa. La disposition, la quantité des cheveux compensent la relation avec la mère - maman. Une jeune femme coiffée à la « fuis - maman » est excédée par l'infantilisme de sa maman qui est toujours collée à elle. Comme elle ne peut modifier le comportement de sa maman, elle s'en protège symboliquement de façon permanente. Elle utilise notamment ses cheveux comme autant de piquants pour l'empêcher de s'approcher trop pour échanger (*photo de gauche*).

Malgré cela, le jour où le désaccord s'est montré sans solution, la jeune femme a profité de la tonte de la pelouse « pour couper court » définitivement. Son pied droit a glissé



sous la machine qui lui a arraché l'ongle du gros orteil D : symboliquement, la maman ne pouvait plus s'accrocher à sa fille (*photo de droite*).

Le gros orteil droit douloureux

« Je ne suis tout de même pas venue chez un psychanalyste ». Cette femme est furibonde. Elle est venue voir le neurologue pour une douleur permanente du gros orteil droit, survenue il y a quelques mois, mais celui-ci commence par la questionner sur sa famille. Il n'est pas question pour elle d'envisager que cette douleur soit en lien avec le mauvais contact que lui donnerait un enfant ! C'est pourtant l'hypothèse la plus vraisemblable. L'examen du pied n'apporte aucun argument en faveur d'une pathologie organique : pas d'atteinte artérielle, pas de signe de neuropathie, pas de zone inflammatoire. Tout en poursuivant la discussion, cette femme m'apprend qu'avant l'apparition de sa douleur du pied droit, sa fille a fait une bouffée délirante. Le tableau psychotique évoque une schizophrénie. Cette femme est repartie avec sa colère et cet aveu d'avoir un enfant qui ternissait son image de maman épanouie. Elle a jugé bon d'écrire peu de temps après au médecin pour vitupérer. Mais elle n'a pas pu s'empêcher de préciser que sa douleur avait définitivement disparu.

Un hallux valgus soigné par la lecture !

À l'occasion d'une conférence dans un salon du bien-être, j'ai rencontré une ancienne malade qui m'avait consulté pour une maladie de Parkinson plus d'une dizaine d'années auparavant. Elle n'avait plus de symptômes parkinsoniens manifestes quand je l'ai revue. Elle m'a expliqué que ceux-ci avaient régressé progressivement et elle avait fait un livre de son histoire. Elle m'a expliqué qu'elle avait été suivie à la Salpêtrière par une neurologue qui avait pris sa retraite sans comprendre pourquoi elle s'était améliorée au fil du temps. Elle avait alors pris une jeune neurologue avec laquelle elle avait discuté de ses démarches faites au début de sa maladie. Elle lui a signalé un livre que j'avais publié. Finalement, cette neurologue avait lu le livre qui racontait que la maladie n'est pas un hasard. Lors d'une consultation ultérieure, la neurologue a raconté à cette malade cette expérience bien étrange. Quelques semaines après avoir lu le livre, la jeune femme était allée à la plage pour marcher sur le sable chaud. Quelle ne fut pas sa surprise de constater que la déformation de ses gros orteils s'était corrigée spontanément sans qu'elle y porte attention. Une régression de son hallux valgus s'était produite après avoir lu que le gros orteil s'éloigne de la ligne médiane pour corriger la trop grande proximité dans laquelle la femme vit avec sa propre maman !

« J'aurais voulu être avec maman »

Une fille de 12 ans est restée à la maison pendant que ses parents et son demi-frère sont partis quelques jours à Paris pour visiter des monuments. C'est à ce moment qu'elle fait avec les lanières de ses sandales des ulcérations bilatérales sur le dessus des gros orteils jusqu'au cou-de-pied. Le lendemain, au retour des parents, elle débute une infection purulente de l'ulcération droite. La plaie se couvre de pus blanchâtre et malgré le traitement antiseptique, elle ne s'améliore pas. L'aspect est celui d'une infection à staphylocoques. Je la vois au bord de mer au huitième jour. Je lui nettoie la plaie et mets un pansement pour lui permettre de se baigner dans la mer. Lorsque je lui parle de sa déception de ne pas être allée à Paris avec sa maman, elle s'effondre en larmes et bientôt, c'est la maman qui pleure également. Pour seul traitement, je lui applique un pansement sec pour la nuit sur la plaie infectée.

Pour comprendre : Les ulcérations de la peau des gros orteils viennent faciliter symboliquement un contact plus intime entre la maman et sa fille. Le dos du pied est en effet l'endroit qui augmente symboliquement ce contact et le dessous des orteils celui qui le diminue. Une infection à staphylocoques vient conclure un conflit où l'on n'a pas eu la proximité que l'on attendait. En grec, le nom de la bactérie (staphylo) signifie la mûre qui est faite de grains sucrés serrés les uns contre les autres. Une symbolique pour compenser un éloignement affectif.

Résultat : Le lendemain matin de l'aveu, sous le pansement, l'ulcération droite était parfaitement sèche, sans signe inflammatoire.

Une piqure de vive au gros orteil gauche

Une étudiante d'une vingtaine d'années se fait piquer par une vive sous le gros orteil gauche en allant à la pêche aux crevettes. Symboliquement, sa maman lui donne comme elle le souhaite (côté gauche) un contact moins venimeux – empoisonnant (moins = sous l'orteil, venin = poison). En rentrant de la faculté, elle avait constaté que sa maman avait osé toucher à sa feutrine fétiche pendue à l'entrée de sa chambre pour la « torturer » en lui nouant les pattes. À son âge, faire toute une histoire pour un dou-dou, ce n'est pas très glorieux pour l'image du moi. La vive avait compati.

Conclusion

Nous vivons tous en permanence au passé compensé pour cacher ce dont nous avons honte. Le tout est de connaître la symbolique utilisée par l'inconscient pour fabriquer ces pseudo-alibis. Le gros orteil est bien la maman symbolique dans 100% des cas ci-dessus. Sans cette connaissance symbolique du symptôme, nous ne comprendrions jamais la pathologie... et surtout le sens de la vie. ■



Notre corps, reflet de notre vitalité (I)

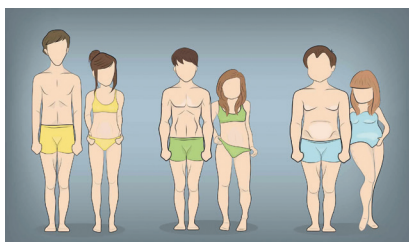
Sommes-nous tous égaux face à la santé ? Quelle relation existe-t-il entre notre tempérament, les formes de notre corps et nos prédispositions à faire telle ou telle maladie ? Comment adapter son alimentation, sa pratique sportive, son rythme de vie... en fonction de ses capacités organiques et de sa vitalité ?

« La santé n'a jamais reçu que peu d'attention de la part de l'homme scientifique » disait H. Shelton (hygiéniste américain). Définir la santé, c'est d'abord sortir de notre vision manichéenne et simpliste où il n'existerait que deux états : l'un serait l'absence de symptôme (état de santé) et l'autre, le symptôme (la maladie). À cette opposition santé/maladie, je préfère parler de niveau de vitalité ou de niveau de santé, ou encore mieux des niveaux de santé. La santé s'exprime en effet sur tous les plans de notre être : physique, énergétique, psycho-émotionnel et spirituel.

La vitalité, c'est la santé

Pour la naturopathie, la santé se confond avec la vitalité et ne s'oppose pas à la maladie.

Elle considère même les maladies de type aiguës (intenses et courtes) comme la manifestation de notre force vitale qui fait face à une infection, à un stress. Hippocrate parlait de « Vis naturae medicatrix » (la force guérisseuse de la nature) pour caractériser cette énergie qui nous habite et fait tout pour nous maintenir en vie malgré les contraintes auxquelles nous soumettons notre corps. Vous vous coupez, vous cicatrisez. Vous vous cassez une jambe, votre corps reconstruit de l'os. Vous avez un aliment avarié, votre système digestif l'expulse (vomissement, diarrhée...). Nous portons en nous notre force génératrice, notre « médecin intérieur ». Mais nous ne sommes pas tous égaux en matière d'énergie vitale. La façon dont s'exprime cette énergie vitale est très variable d'une personne à une autre. Plus notre organisme réagit par des poussées inflammatoires intenses rapidement suivies d'une disparition naturelle des symptômes, plus notre santé est considérée comme bonne. Il est temps de ne plus considérer le symptôme aigu (douleur, chaleur, oedème...) comme une chose à éviter absolument. Une personne en santé forte, c'est-à-dire ayant une forte énergie vitale, qui est confrontée à une situation stressante (psychologique ou physique) ne la subira pas en l'enfouissant dans son inconscient ou en s'écroulant sans réagir. Cette personne sera au contraire capable de mobiliser ses ressources adaptatives pour y faire face. Cela passera par une poussée de fièvre, une bonne diarrhée, une bonne colère, une éruption, la recherche de solutions dans l'action ou le lâcher prise... mais à l'arrivée le problème de départ sera résolu sans l'aide de médicament. Ce type de réaction s'observe chez les sur-vitaux ou les enfants de bonne constitution, à la différence d'une personne ayant une capacité vitale amoindrie (personne âgée par exemple) qui tente-



ra de s'adapter en réagissant de façon chronique. Les symptômes sont moins intenses mais perdurent dans le temps. S'il est évident qu'un sujet jeune aura une plus grande énergie vitale qu'un sujet âgé, il existe de grandes variations dans la façon dont va s'exprimer cette énergie d'un sujet à l'autre, même d'âge équivalent. Et cette différence est observable à travers notre tempérament

Prenons un groupe de personnes à qui l'on demande de se jeter dans les eaux d'un lac de montagne à 4°C et d'y rester quelques instants. Les réactions adaptatives seront très différentes : la plupart des gens seront congelés et en danger au bout de 2 minutes, pour d'autres après 5 minutes, et pour une petite minorité d'entre eux (les sur-vitaux), la capacité d'adaptation au froid sera plus longue. La réaction du système nerveux et glandulaire est l'expression de notre système adaptatif (et donc de notre vitalité). Voyons comment les formes de notre corps peuvent nous aider à évaluer ces capacités d'adaptation.

De la constitution au tempérament

Nous naissons avec une constitution héritée de nos parents, celle-ci représente l'inné (génétique) et détermine les points forts et les faiblesses acquises de notre organisme. Ne dit-on pas « j'ai les mêmes problèmes circulatoires que ma mère », « j'ai la robustesse de mon père », « j'ai les mêmes difficultés digestives que ma grand-mère » ? Mais aujourd'hui, avec les travaux autour de l'épigénétique (l'influence de notre milieu sur l'expression de nos gènes), nous savons que notre santé n'est pas entièrement déterminée à la naissance. Ainsi, notre constitution définit un cadre à l'intérieur duquel nous pouvons faire évoluer certains paramètres de notre santé : cette partie évolutive (acquise) correspond à ce que la naturopathie définit comme notre tempérament. Notre tempérament est la rencontre de notre constitution avec notre environnement. Notre façon de vivre, de nous confronter aux éléments, les stress psychologiques ou physiques que

nous vivons... sont autant d'expériences qui vont faire évoluer notre tempérament et notre énergie vitale. Nous pouvons ainsi faire évoluer notre niveau de vitalité, mais dans les limites de notre constitution. Et notre corps va se modeler au fil de ses expériences. Rencontre de l'inné et de l'acquis, notre morphologie est le reflet de notre vitalité, elle raconte notre histoire et notre potentiel. Si nous portons les traces de nos souffrances, certaines parties de notre corps peuvent exprimer aussi un réel épanouissement.

Le tempérament ou la structure pathologique

Le tempérament est l'ensemble des paramètres acquis, qui se sont développés au long des années comme des traits adaptatifs à l'environnement. Il annonce les fragilités et les forces, tant psychologiques que physiologiques, qui nous caractérisent tout au long de la vie. L'évaluation de la vitalité par l'analyse du tempérament se fait donc à travers l'observation des formes de notre corps. La nature nous informe de nos « forces » ou « faiblesses » en les inscrivant sur chacun de nous à travers nos formes et la qualité de nos tissus. L'étude des différents signes morphologiques permet aussi d'apprécier l'efficacité des différents systèmes organiques et d'évaluer nos réserves vitales.

La morpho-bio-psychologie s'appuie sur le principe vitaliste qui explique que la vie circule en nous et donne forme à la matière. La vie est bien première à la matière et l'utilise à son profit. Notre corps, ses formes, son fonctionnement... ne sont que le reflet de nos expériences et de notre histoire familiale qui nous a été transmise. Chacune de nos rides, le moindre de nos grammes de cellulite stockés ou de nos muscles plus ou moins développés, de la forme de nos os... racontent notre histoire mais aussi nos besoins. Ceux qui connaissent bien la revue *Néosanté* savent parfaitement que le surpoids traduit en partie le besoin d'être volumineux pour être repérable facilement : c'est un moyen de compenser un conflit d'abandon et de devenir imposant pour dissuader un éventuel agresseur.

L'observation de notre corps est un outil de connaissance de soi remarquable mais aussi subtil car nous avons vite fait de tomber dans la caricature. Nous verrons dans les prochains numéros les bases de l'interprétation de la psycho-bio-morphologie. ■

Jean-Brice THIVENT

Vaincre LA CONSTIPATION

Une personne sur cinq et pas moins d'une femme sur deux souffrent régulièrement de constipation. Le plus souvent liée à de mauvaises habitudes, ce symptôme disparaîtra grâce à quelques règles d'hygiène de vie.

L'hygiène intestinale est de première importance en naturopathie, c'est la clé de la santé et de la vitalité. Le secteur de la santé naturelle a démarré en grande partie autour de la question des intestins (émonctoires). Des intestins paresseux provoqueront une fermentation et une putréfaction additionnelles à celles des aliments. Les matières fécales stagnantes intoxiquent l'organisme et engendrent la toxémie. En naturopathie, nous considérons que moins d'une selle par 24 heures signe un état de constipation. Dans l'idéal, chaque repas devrait donner une selle. Éliminées en moyenne deux fois par jour, les selles normales sont peu odorantes, brun foncé, moulées et elles ne souillent pratiquement pas l'anus au passage. Environ 20 heures sont nécessaires au parcours digestif normal des aliments de la bouche à l'anus.

1. La cause alimentaire

Due principalement à une alimentation non spécifique à notre espèce, à une nourriture déséquilibrée (aliments industriels, raffinés, mucogènes, alcool, déshydratation, manque de fibres, etc.).

Solutions :

- Adopter une alimentation spécifique plus riche en fibres (en consommer minimum 40 gr par jour).
- Prendre des mucilages : psyllium, graines de lin, graines de chia.
- Consommer des pruneaux et figues de préférence trempés toute la nuit (sorbitol), de la pastèque.
- Pratiquer les douches rectales.
- Boire suffisamment d'eau de bonne qualité.

2. La cause nerveuse

L'énergie nerveuse est nécessaire à l'élimination. Par manque d'énergie nerveuse, le péristaltisme intestinal (*) est réduit, il est commandé par les glandes surrénales (batteries). Une faiblesse surrénalienne peut entraîner une faiblesse des nerfs sympathiques et parasympathiques qui contrôlent le tube digestif grâce à des neurotransmetteurs produits par les surrénales. La constipation peut être d'ordre glandulaire, physiologique. Le système nerveux tourne un peu au ralenti (souvent associé à un syndrome de fatigue), il est épuisé. Les surrénales et la thyroïde collaborant étroite-



ment, bon nombre de constipations chroniques sont dues à des hypothyroïdies non diagnostiquées (TSH < 3).

En hygiénisme, le repos est à observer en première ligne (rechargement des batteries) pour rétablir le déficit en énergie nerveuse. En deuxième ligne seulement, nous corrigerons l'alimentation avec un bon apport en fibres et apporterons des compléments naturels, des bains de siège, des bains dérivatifs, des douches rectales, des massages, etc. Nos émotions et nos sentiments influencent notre activité intestinale. Un constipé physique peut être un constipé mental, c'est-à-dire une personne qui ne lâche pas prise mentalement, qui reste attachée à ses sentiments négatifs. Les perturbations psychiques peuvent ralentir le péristaltisme.

Nous éviterons le son de blé, c'est un hyper-irritant qui va agresser la muqueuse intestinale, de ce fait le corps va chercher à s'en débarrasser. Avec ça et les purges, on épuise encore un peu plus l'organisme. Les purges tirent beaucoup d'énergie vitale du fait de la tentative d'expulsion des poisons qu'elles contiennent. Les purges magnésiennes sont à bannir totalement pour les personnes constipées et sous-vitales. Elles puisent trop d'énergie, les batteries vont se vider davantage. Le repos crée l'énergie et lui seul. Nous envisagerons d'arrêter les stimulants qui épuisent la force vitale (alcool, café, thé, cola, cacao, sucre industriel, etc.). Il est recommandé de pratiquer des activités physiques adaptées et progressives, la sédentarité est contre-indiquée.

3. La cause médicamenteuse

Certains médicaments peuvent également provoquer de la constipation. Citons par exemple : morphine, codéine, antispasmodiques, antibiotiques, anti-diarrhéiques, anti-inflammatoires AINS, aspirine, benzodiazépines, etc.

4. La carence en bile

Certaines constipations peuvent être dues à une carence en

bile. Au niveau entérique, la bile a une fonction lubrifiante et stimulatrice du péristaltisme.

Cette carence se corrige en stimulant la sécrétion biliaire à l'aide de plantes cholagogues et cholérétiques (Chardon Marie, radis noir, romarin, artichaut, pissenlit, boldo, etc.). La constipation engendre un mal-être important, des douleurs, des difficultés à se lever le matin, du brouillard mental, des pensées confuses (intestins = 2^e cerveau), des insomnies, des ballonnements, des migraines, des fibromes, des diverticuloses, etc. Les insuffisants intestinaux sont souvent des insuffisants hépatiques...

Citations

- « Avant toute chose, on doit invariablement s'occuper des intestins afin qu'une réelle guérison puisse se produire. » - **Dr. Bernard Jensen**

- « De tous les facteurs qui contribuent au vieillissement prématuré, la constipation est incontestablement le plus important. » - **Dr. Norman W. Walker**

- « La constipation enflamme les muqueuses entériques et provoque des putréfactions toxiques et destructrices de la flore intestinale bénéfique. La constipation est responsable du cancer du côlon et de la toxémie générale qui mine la santé de l'individu. » - **Pr. R. Lautié**

- « Le ralentissement digestif s'accompagne d'une augmentation de la fermento-putrescence colique et même entérique avec production décuplée de poisons. Ces poisons non détruits par le foie passent dans les humeurs : c'est l'intoxication. » - **Robert Masson**

- « La constipation est un fléau mondial qui entraîne une auto-intoxication générale, qui est la cause de la majorité des pathologies non accidentelles, mais aussi de notre vieillissement et de notre altération organique et morphologique. » - **Pr. Grégoire Jauvais**

- « Les intestins représentent aussi le cerveau et quand les intestins sont malades, on a du mal à communiquer avec le cerveau. » - **Dr. Jean-Pierre Willem**

- « Putréfaction intestinale, constipation sont des entraves insurmontables à l'obtention de l'équilibre organique, et par conséquent, à une activité cérébrale, mentale, normale. » - **Dr. Otoman Z. Hanish**

- « L'homme sage est celui qui va bien de l'intestin. » - **Bouddha**

- « Toutes les maladies commencent dans les intestins. » - **Hippocrate**

(*) Le péristaltisme intestinal est l'ensemble des contractions musculaires des intestins, permettant l'évacuation des selles.



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>).



DU BURN OUT AU LIGHT IN Renaître individuellement et collectivement

Et si le burn out, au-delà de l'épuisement, pouvait mener à l'éveil d'une lumière intérieure, jusqu'à la floraison de l'être ? Ce « light in », la jeune entrepreneuse Estelle Rinaudo l'a connu à l'aune d'un burn out sévère. Dans un ouvrage intime et optimiste ⁽¹⁾, elle partage témoignages, décryptages et outils inédits à même d'accompagner cette étincelle de renaissance. Individuelle et collective.

Pression exacerbée au travail, tensions plurielles qui écartèlent la société... Le nombre de burn out, symptôme émergé de cette époque en souffrance, est en augmentation constante. Trop souvent, on pense que *cela* n'arrive qu'aux autres, estimant avoir les ressources nécessaires pour ne pas « chuter ». Et pourtant... Enthousiaste, positive, battante, Estelle Rinaudo a longtemps été le prototype même de la brillante jeune entrepreneuse qui réussit dans la tech, les start-up et l'innovation. Parlant cinq langues, partageant sa vie entre la France, l'Italie et le Brésil, elle s'est distinguée dans le divertissement ludo-éducatif et l'autonomisation des « Girls in tech », recevant de prestigieuses récompenses. Son avenir s'annonçait radieux... jusqu'à cette année 2016 où son corps et sa tête « ne répondent plus ». À 33 ans, prise en otage entre son envie de changer le monde et un modèle de société menant l'être humain à l'épuisement, elle fait un burn out sévère et reste alitée pendant près de deux ans. Sa traversée lui inspire *Du Burn Out au Light In*, un ouvrage éminemment précieux face à ce fléau moderne. Ce qu'Estelle Rinaudo nomme le « light in », au travers de son expérience, est l'éveil de cette petite lumière intérieure en pleine nuit noire de l'âme, du corps et de l'esprit, à même de nous guider sur le chemin de la guérison, voire de la réalisation. « *Le light in est provoqué par un état de cohérence intérieure élevée, ce qui en fait l'antidote parfait au burn out* », souligne Estelle Rinaudo. Entremêlant témoignages, passages de journaux intimes, développement personnel, analyse de l'épuisement individuel et sociétal (les deux se faisant écho), son livre fourmille d'outils simples et inédits, à l'image du modèle de la *Fleur de l'être* permettant de comprendre et de déceler les différents états d'épuisement, mais surtout comment en sortir.

De l'épreuve à la grâce

Grâce à cet épisode de burn out, Estelle Rinaudo vit une renaissance, plutôt une « renaît-sens ». Désormais agricultrice basée à Lyon, elle aspire à créer de nouvelles entreprises collaboratives à l'intersection de l'agroécologie, du bien-être et de l'éducation. C'est ainsi qu'est né, sur ces terres en reconversion, *Le Jardin d'Aven* qui a pour projet d'élever des espaces de forêt comestible et pédagogique. Oui, vous avez bien lu : cette épreuve peut aussi être une grâce. Un éveil à la Vie, à l'« en-vie ». Une transmutation. « *Mon burn out n'a été qu'une injonction de mon corps à mettre fin à une vie qui avait perdu son sens et sa cohérence. Moi qui ai toujours eu le goût de l'exotisme et des histoires extraordinaires d'aventuriers partis à la recherche de leurs dons au fin fond de l'Amazonie, j'ai découvert que le burn out pouvait aussi être un chemin initiatique. Son antidote, le light in, nous enseigne que notre lumière intérieure est la seule à pouvoir nous guider... La seule chose que nous pouvons faire pour prévenir l'effondrement individuel et collectif est de remettre en cohérence nos pensées, nos actes et nos émotions. Et surtout, de prendre soin de nous-mêmes et de ce qui nous entoure* »,

confie-t-elle. C'est ce chemin de reconnexion, intime et universel, qu'elle partage dans son livre. Au fil des pages, elle nous inspire à travers les étapes qu'elle traverse, le décryptage des mécanismes du burn out, le recours à diverses approches (auriculothérapie, phytothérapie, ostéopathie, naturopathie, huiles essentielles, cohérence cardiaque, médecine sensitive coopérative®, etc.), ou encore la reconquête des libertés intérieures, pointant du doigt au passage les incohérences de cette société qui ronge nos libertés jusqu'à épuiser les êtres et la planète... Alors, pour cette fille qui a fait partie de l'élite de la tech, vivre une transformation féconde : passer du techno-logique au bio-logique. Et répondre à l'Appel de la Vie. ■

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *Du Burn Out au Light In. Témoignages et clés d'une renaissance individuelle et collective*, Estelle RINAUDO, Préface du Dr Eduard et Judith VAN DEN BOGAERT (Le Souffle d'Or, 2022).

LE SILENCE EST D'OR



Entre autres pratiques, Estelle Rinaudo nous convie à unifier notre corps par les cinq sens. Essentiel quand on sait que l'un des symptômes du burn out est de ne plus avoir un accès clair aux ressentis et aux messages corporels – ce qui peut mener à aller trop loin dans l'épuisement, jusqu'à se « cramer ». Traitant de l'ouïe, si sensible lorsque le cerveau est sursollicité, saturé, épuisé, Estelle Rinaudo transmet un exercice taoïste qui stimule l'oreille interne et peut notamment agir sur les acouphènes : le « **tambour céleste** ». « *Cet exercice simple et relaxant, écrit-elle, m'a été fort utile à de nombreuses reprises. Il consiste à placer l'index sur le tragus de chaque oreille, bouchant quasi hermétiquement le conduit auditif. Les oreilles sont ainsi isolées du monde extérieur. L'extrémité de chaque majeur va taper lentement et régulièrement sur l'ongle de l'index, de douze à trente-six fois. Après une courte pause, on répétera trois fois l'opération* », témoigne-t-elle. Cette pratique permet très rapidement de faire le silence en soi – un silence fécond qui permet de renouer avec l'intuition, brouillée lorsqu'on traverse un burn out. Si cet exercice simple marche si bien, c'est qu'en stimulant certains points réflexes de l'oreille, on peut agir sur tout le corps, comme nous l'apprend l'auriculothérapie qui a fait partie de sa « trousse de secours ». « *Écouter le silence est un bon point de départ pour nous soustraire à la pollution sonore quasi permanente qui nous coupe de notre petite voix intérieure*. » Chut !



Comment VIEILLIR EN BONNE SANTÉ (II)

Poursuivons notre investigation des moyens de « bien vieillir », c'est-à-dire en gardant au maximum une bonne santé, et une autonomie de vie. Et nous allons voir que cela va, en grande partie, de pair.

L'article du mois précédent montrait que rester actif physiquement était fondamental pour garder une bonne tolérance au glucose et une bonne sensibilité à l'insuline. Cela permet aussi d'éviter les transformations de la composition corporelle généralement associée au vieillissement : prise de masse grasse abdominale et perte de masse musculaire. On parle d'entraînement avec résistance, mais aussi d'entraînement en aérobic (le « cardio »). Des études longitudinales indiquent clairement des améliorations significatives du métabolisme du glucose avec l'entraînement en aérobic auprès des personnes âgées (*Sports Medicine*, 2000). Se forcer simplement à marcher, malgré la baisse des activités professionnelles et familiales, est fondamental. D'autres études ont effectivement montré que les personnes âgées font 37% de pas en moins par jour que les personnes plus jeunes et que cela, en soi, joue sur le surpoids arrivant avec l'âge (*Journal of Aging Research*, 2011). D'autant plus qu'éviter de prendre trop de poids protège également les articulations. Et cela à double titre. On sait évidemment que le surpoids fait peser une contrainte supplémentaire sur les articulations. Mais on sait aussi maintenant que le surpoids provoque une inflammation associée aux tissus adipeux qui peut provoquer de l'arthrite (*Arthritis Research & Therapy*, 2010). Une limitation de la prise de poids, ainsi qu'une alimentation anti-inflammatoire riche en Omega-3, en protéines, en magnésium et en vitamine D, sont donc des éléments fondamentaux pour réduire les douleurs articulaires.

Les genoux aiment les végétaux

Une étude parue dans *The Journal of Nutrition, Health and Aging* (2017) s'est penchée sur l'arthrose du genou, cause très répandue de douleurs aux genoux parmi les personnes plus âgées. Pourtant sur 6588 Coréens et Coréennes de plus de 50 ans, cette étude a montré un lien entre la consommation totale de fruits et légumes et une diminution des douleurs au niveau du genou. Avec le temps, la dégénérescence des cartilages provoque une inflammation, qui n'est souvent traitée que par des



anti-inflammatoires... ou un remplacement de l'articulation. Une alimentation anti-inflammatoire permet de repousser le moment où il faudra, éventuellement, en venir à ces traitements invasifs. Et pour cela, on parle de fruits, de légumes, d'Omega-3, de bouillon, de probiotiques, etc. Comme on commence à le voir, l'alimentation et les pratiques qui permettront de ne pas prendre trop de poids, de garder au maximum sa masse musculaire, et de garder des articulations saines sont aussi celles qui permettront d'éviter les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'hypertension, et mêmes certaines formes de cancer. Rester en forme, « extérieurement » est aussi la meilleure voie pour rester en forme « intérieurement ».

La peau apprécie l'huile d'olive

Et cela n'est jamais aussi vrai qu'au niveau de la peau. Bien sûr, vieillir implique de prendre des rides. On parle aussi de « xérose sénile », c'est-à-dire un certain dessèchement de la peau dû à l'âge, et d'atrophie cutanée, un amincissement de l'épiderme. Des chercheurs et chercheuses ont investigué l'alimentation qui permettrait de ralentir ce vieillissement de la peau, auprès de plus de 4000 femmes entre 40 et 74 ans (*The American Journal of Clinical Nutrition*, 2007). Résultat : un apport plus grand en vitamine C et en acide linoléique, un acide gras polyinsaturé, permet de réduire les rides, le dessèchement et l'atrophie. Et cela indépendamment de l'âge, de la couleur de peau, de l'exposition au soleil, des revenus, de l'indice de masse corporelle, de l'activité physique ou de l'apport en calories. Les acides gras mono-insaturés sont tout autant à privilégier. Ainsi l'huile d'olive extra vierge présente de nombreuses propriétés anti-âge de la

peau. Une étude portant sur 1264 femmes et 1655 hommes entre 45 et 60 ans l'a clairement montré (*Plos One*, 2012). Et avec d'autant plus de clarté que les graisses mono-insaturées issues d'autres sources que l'huile d'olive (comme les sources animales : produits laitiers, viandes, etc.) n'ont pas démontré, dans cette étude, les mêmes propriétés. Ce qui est intéressant, à nouveau, c'est que l'huile d'olive extra vierge présente également des bienfaits lorsqu'il s'agit de diminuer les risques d'hypertension (*Nutrients*, 2020), d'athérosclérose (*Endocrine, Metabolic & Immune Disorders*, 2018) et de syndrome métabolique (*Molecules*, 2017).

L'avocat défend de tout

Il en va pratiquement de même si on s'intéresse au saumon, riche en acides gras poly-insaturés Omega-3, mais aussi en astaxanthine, un caroténoïde qui donne sa couleur rosée à la chair de saumon. Bon pour réparer les peaux abimées par le soleil (*Journal of Medical Food*, 2014), l'astaxanthine permet également de réduire les risques de maladie d'Alzheimer, de maladie de Parkinson, de maladie cardiovasculaire, etc. (*British Journal of Nutrition*, 2011). Enfin, citons encore l'avocat, que le profil lipidique (71% d'acides gras mono-insaturés, 13% poly-insaturés et 16% saturés) rend particulièrement bon pour la peau, mais aussi pour lutter contre l'inflammation, les risques de diabète ou les maladies cardiovasculaires. Alors que retenir de tout cela ? L'alimentation que nous préconisons dans cette rubrique, celle que nous avons connue durant des millions d'années, est aussi celle qui va nous permettre de vivre « en bonne santé » et de manière autonome le plus longtemps possible en avançant dans les années : des légumes, des fruits, des protéines (du poisson en particulier), des bonnes graisses végétales et animales, et le moins possible d'aliments inflammatoires. En mangeant de la sorte, vous serez peut-être flatté qu'on souligne le peu de rides sur votre visage, heureux de ne pas souffrir de vos articulations... Mais vous serez surtout en train de faire ce qu'il y a de mieux pour votre santé !



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>.

Les édulcorants artificiels impactent négativement la glycémie



Une nouvelle recherche écarte la notion dépassée selon laquelle l'aspartame et les autres édulcorants non nutritifs (ENN) n'ont aucun effet sur le corps humain. Dans une étude publiée en août dans la revue *Cell*, des chercheurs israéliens ont découvert que ces substituts de sucre ne sont pas métaboliquement inertes et peuvent altérer le microbiome d'une manière qui peut influencer les niveaux de glucose dans le sang. C'est en effectuant une transplantation de fèces humaines dans des souris sans germes que les scientifiques ont fait cette découverte : chaque ENN a modifié la flore buccale et intestinale des animaux et deux des édulcorants (la saccharine et le sucralose) ont altéré significativement la tolérance au glucose. Cela suggère que les « faux sucres » peuvent être impliqués dans les troubles métaboliques et l'apparition d'un diabète.

Thé noir & santé

Il n'y a pas que le thé vert qui favorise la santé et la longévité ! Selon une étude ayant suivi un demi-million de Britanniques pendant 12 ans, ceux qui buvaient 2 tasses de thé noir ou plus chaque jour avaient un risque de mortalité inférieur de 9 à 13%, comparativement aux non-buveurs de thé. La mortalité due aux maladies cardiovasculaires dans leur ensemble, et aux cardiopathies et aux AVC en particulier, était réduite. Les associations favorables ont été observées indépendamment du fait que les participants ajoutaient du lait ou du sucre, ainsi que de la température du thé. (*Annals of Internal Medicine*)

Lait & déclin cognitif

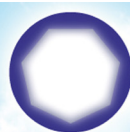
Les produits laitiers sont généralement jugés propices à la santé cérébrale des personnes âgées. Or une récente étude espagnole vient de trouver un lien entre la consommation de lait entier et le déclin cognitif chez les seniors à risque de maladie cardiovasculaire. Comme la même association n'a pas été observée pour le lait écrémé ni pour les laitages fermentés (yaourt et fromage), les chercheurs soupçonnent la graisse saturée d'être impliquée dans le phénomène. (*Source : Medscape*)

Canneberges & mémoire

Mettre des canneberges au menu peut stimuler le cerveau et améliorer la mémoire : c'est ce qui ressort d'un essai clinique contrôlé avec des adultes en bonne santé de 50 à 80 ans. Chez les participants ayant consommé quotidiennement pendant 3 mois un extrait équivalent à une tasse de canneberges, les zones cérébrales en rapport avec la cognition étaient mieux irriguées et la mémoire épisodique était meilleure. (*Frontiers of Nutrition*)

Bière & microbiote

Est-ce qu'une bière par jour peut éloigner le médecin ? C'est ce que suggère une nouvelle étude menée au Portugal et publiée dans le *Journal of Agriculture and Food Chemistry*. Les hommes qui avaient bu quotidiennement pendant 4 semaines une cannette de bière (alcoolisée ou non) avaient amélioré la diversité de leur microbiote intestinal. Or une flore bactérienne plus diversifiée va de pair avec un risque moindre de maladie cardiaque, de diabète ou de covid sévère. Une bière journalière pourrait donc aider à prévenir ces situations, postulent les chercheurs.



néosanté
éditions

NOUVEAU SUR
www.neosante.eu

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

NOS LUNETTES, CES BÉQUILLES QUI NE NOUS VEULENT PAS QUE DU BIEN...



Par Aurèle MINASSIAN

On dit souvent que « les yeux sont le miroir de l'âme » et je pense qu'on n'a même pas idée à quel point cette affirmation est pertinente... Plonger dans le regard de quelqu'un, c'est quelque chose que j'adore faire parce qu'on y lit souvent des informations que la personne ne verbalise pas ! À l'instar de nos empreintes digitales, il n'y a pas deux personnes avec des yeux identiques !!! Et contrairement à ce que j'avais appris à l'école, la couleur de nos yeux peut en réalité se modifier avec l'âge : j'ai moi-même observé depuis une quarantaine d'années, une modification très nette de la couleur des miens : de marron foncé pendant mon enfance, ils sont devenus couleur noisette à mon adolescence et aujourd'hui, c'est plutôt le vert leur couleur dominante !!! D'ailleurs en me formant à l'hygiénisme, et en pratiquant régulièrement diverses techniques de détoxification de l'organisme, je peux suivre l'évolution de leur couleur qui s'éclaircit au fur et à mesure que j'assainis le terrain de mon corps ! Pour en revenir aux messages que nos yeux ont à nous transmettre, je dirais que nos problèmes de vision sont les premiers signes que nous pouvons apprendre à décoder.

[Lire la suite](#)



Rouages de la propagande



Pourquoi se fait-on vacciner contre le covid ou pas ? Pourquoi se munir-on d'un pass sanitaire ou pas ? Tout dépend de la façon dont chacun accueille le discours de propagande. Professeur de lettres et militant gilet jaune, Stéphane Polsky nous invite ici à discerner ce qui a influencé les gens qui ont fait le choix de recevoir l'injection expérimentale et d'exhiber un laissez-passer pour continuer à jouir de la liberté. Ou plutôt qui croient avoir fait ce choix. L'auteur explique en effet que les décisions qu'ils ont

cru prendre ont échappé à ceux qui les ont prises. S'ils ont obéi si docilement aux injonctions, c'est parce qu'une intense propagande mise en œuvre par l'État et les médias a infiltré les cerveaux et y a effacé le libre-arbitre. Sur un ton pamphlétaire non dénué d'humour, cet ouvrage passe en revue les deux années et demie de « crise sanitaire » qui viennent de s'écouler. Le livre s'adresse aux insoumis qui veulent comprendre comment autrui a basculé dans la folie, mais aussi à celles et ceux qui ont cédé à la propagande et le regrettent.

Le pass sanitaire, c'est la liberté ?

STÉPHANE POLSKY

Éditions Souffle d'Or



Le bouquin du mois

Protocoles MDV



Daniel Henry est kinésithérapeute-ostéopathe et enseignant reconnu de la Médecine des Ventouses (MDV) en France et à l'étranger. Il est l'auteur de *La Médecine des Ventouses*, ouvrage en deux tomes paru en 2016 chez le même éditeur. Dans ce nouveau livre, il expose en détail et en photos les protocoles de soin utilisés pour toute une série de maux : de la migraine aux pathologies psychiques en passant par les maladies de la peau, les troubles digestifs ou urinaires, et bien sûr tous les problèmes musculo-articulaires. Un chapitre traite des pathologies respiratoires, mais le spécialiste vient de leur consacrer un livre entier, toujours chez le même éditeur. Technique thérapeutique ancestrale, la pose de ventouse peut en effet soigner les maladies modernes, moyennant des protocoles novateurs.

Guide thérapeutique en médecine des ventouses

DANIEL HENRY

Éditions Guy Trédaniel

Le cancer simplifié



Avant d'être perçu comme une maladie du génome, le cancer était considéré comme une « simple » maladie du métabolisme puisque les cellules cancéreuses tirent leur énergie de la fermentation du sucre. Initiée par le Prix Nobel Otto Warburg, cette piste oubliée est aujourd'hui réhabilitée par le cancérologue Laurent Schwartz qui, à défaut d'essai clinique probant, s'appuie sur une série de cas pour affirmer que le traitement métabolique (activité physique, régime hypo-

glucidique et anti-inflammatoire, compléments alimentaires...) augmente les chances de rémission et aboutit parfois à des guérisons. En contradiction avec lui-même, l'auteur soutient cependant que le succès de cette approche naturelle et non toxique ne remet pas en cause l'intérêt des chimios.

Les clés du cancer

DR LAURENT SCHWARTZ

Éditions Thierry Souccar

L'EMDR face à l'ESPT



Derrière des problèmes de sommeil, de l'anxiété, un état dépressif ou une addiction, peut se cacher un traumatisme. Celui-ci peut être lié à un événement précis de la vie d'adulte ou s'être produit dans l'enfance. Même si son ampleur semble mineure, ce traumatisme peut engendrer ce que les psys appellent un « état de stress post-traumatique » (ESPT), qui peut perdurer pendant des années s'il n'est pas traité. Dans cet ouvrage, une spécialiste de la thérapie EMDR (en français, désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) expose comment cette méthode psychocorporelle aide à guérir durablement des traumatismes, même les plus violents, et de l'ESPT.

Manuel pour guérir d'un traumatisme avec l'EMDR

EVA DROZDOWSKI

Éditions Eyrolles

Fasting facile



Le jeûne intermittent, ou fasting, consiste à ne pas s'alimenter durant environ 16 heures consécutives. Mettre ainsi l'organisme au repos modifie le fonctionnement du métabolisme et a notamment des effets sur la perte de poids et la santé cardio-vasculaire. Mais ses vertus sont bien plus nombreuses ! L'auteure de ce livre pratique les passe en revue et éclaire les mécanismes physiologiques à l'origine des bienfaits constatés. Des témoignages et des conseils complètent l'ouvrage.

plètent l'ouvrage.

Je me mets au jeûne intermittent !

ISABELLE DOUMENC

Éditions Larousse

Guérir avec les mains



Avec le médecin-ostéopathe Rodolphe Meyer, le bioénergéticien Seymour Brussel (voir interview dans *Néosanté* n°122) a élaboré une méthode thérapeutique fondée sur le potentiel d'autoguérison – ou Souffle de Vie – énergie qui circule en nous et inonde de sa force toutes les cellules de l'organisme. Ces courants d'énergie peuvent s'affaiblir ou se détériorer, générant ainsi un déséquilibre à l'origine de nombreuses maladies psychiques ou somatiques.

Preuves scientifiques à l'appui, les auteurs décrivent ce principe universel et expliquent comment leur pratique manuelle peut rétablir la circulation énergétique et mener à la guérison.

Le corps autoguérisseur, thérapie manuelle bioénergétique

SEYMOUR BRUSSEL & DR RODOLPHE MEYER

Éditions Le Courrier du Livre

L'amour médecin



Médecin généraliste en Belgique pendant plus de 40 ans, le Dr De Greiff a pratiqué son art en associant allopathie et homéopathie. Sa curiosité et son souci des patients l'ont également amené à explorer le sens des maladies, notamment à travers la médecine nouvelle du Dr Hamer. Dans ce mini-livre, le praticien retraité confie son sentiment qu'au fond, seul l'amour guérit et procure la santé dans ses différentes dimensions (physique, psychique et spirituelle). Pour étayer ce message, sorte de testament médical, l'auteur multiplie les citations et partage une abondante bibliographie. Riche sera celui qui héritera d'une telle bibliothèque !

Recherches en médecine par l'amour

DR MICHEL DE GREIFF

Éditions Médicatrix

➔ SUITE DE L'INTERVIEW

Vous nous interpellez : « Imaginez comment serait le monde si l'on pouvait expérimenter ces sagesses dès notre plus jeune âge ? » Comment voyez-vous le rôle de nos jeunes à l'avenir ?

Je suis super optimiste ! Je n'ai pas d'enfant, mais j'ai un neveu et une nièce, et je vois la facilité avec laquelle ils rentrent dans ces concepts considérés comme ésotériques par leurs aînés : les chakras, l'énergie, la connexion à l'invisible. C'est tellement fluide pour eux, mais ils ont moins de choses à décoloniser dans leur imaginaire. Car si notre génération fait ce travail de pardon, d'ouverture de conscience, de nettoyage des mémoires du passé, transgénérationnelles et collectives, ils vont pouvoir commencer leur vie à une autre étape et n'auront pas besoin de faire tout ce que nous avons fait. Les générations futures pourront alors plus facilement pratiquer la permaculture – prendre soin de leur terre intérieure et de notre Terre-Mère. Je pense d'ailleurs que la jeune génération n'a plus les mêmes rêves que nous – CDI, crédit, retraite...

Quel serait votre mot de la fin... ou plutôt de la fin pour nous ouvrir l'appétit et nous engager sur la voie de ce nouveau monde que vous appelez de vos vœux ?

Je vous souhaite de vous connecter à votre capacité d'émerveillement, à la beauté d'un coucher de soleil, à votre corps, à vos énergies aussi, à ce qui se passe en vous, même si les temps sont chaotiques et qu'il est difficile d'être un humain au 21^e siècle avec tous les paradoxes qui cohabitent dans ce monde. Je vous inviterais aussi à (vous) faire confiance, et au-delà de la confiance, à avoir foi en la vie, parce que même si nous ne savons pas de quoi demain sera fait, on trouvera toujours des solutions. C'est avec cette intention-là que j'ai créé mon podcast, *Danse avec le chaos* – j'y partage des réflexions et j'interviewe des personnes qui nous transmettent leur façon de danser avec l'abîme. Ce podcast, comme le livre, ont pour but d'offrir un chemin d'empowerment, un espace de connexion à cette part de nous indéfectible, qui est là quoi qu'il arrive. Ainsi transformer les obstacles en opportunités pour grandir. Enfin, je vous encourage à continuer d'explorer ces 99,999 % de mystère de l'univers ! ■

⁽²⁾ **BIO EXPRESS :** Après une carrière de médecin de prévention auprès des pompiers de Paris et l'exploration de la santé intégrative dans un groupe de recherche à l'OTAN, le Dr Nathalie Geetha Babouraj fonde en 2014 l'ISI, l'Institut de Santé Intégrative. Lors de son cheminement, elle retourne à ses racines indiennes et se forme à l'ayurveda, au yoga, à la méditation. Aujourd'hui, elle accompagne des femmes du monde entier dans leur mission de vie à travers une école en ligne, la Tribe Empowering School, et anime le podcast *Danse avec le chaos*, espace d'exploration du chaos créateur.



POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ **À lire :** *Devenir sa propre médecine. Explorer toutes les couleurs de la médecine et se reconnecter à sa puissance de guérison*, Dr Nathalie GEETHA BABOURAJ (Eyrolles, 2022). Ce livre est riche en exercices et accompagné d'enregistrements audio.

Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



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



Pour vous abonner **gratuitement** et la recevoir chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de

www.neosante.eu
et **inscrivez-vous**

MICHEL CUCCHI

« Les puissances financières ont pris le pouvoir sur nos corps »

INTERVIEW

Propos recueillis par Hughes Belin

La crise du covid a mis au jour de façon spectaculaire « l'influence des puissances financières dans le champ de la santé publique », pour Michel Cucchi. Docteur en sociologie, docteur en médecine, biologiste et cadre de la fonction publique, il a observé la dérive des décisions délirantes pendant la crise et a cherché à comprendre, de manière dépassionnée, ce qui avait permis d'aboutir à un tel enchaînement de décisions apparemment absurdes, à l'opposé de la méthode scientifique et des fondements de la médecine. Un des éléments de réponse est sans conteste l'influence de l'industrie pharmaceutique qui a pénétré profondément le champ de la décision sanitaire publique. Selon Michel Cucchi, le risque d'effondrement de nos institutions de santé est désormais un danger réel.

Vous dressez d'abord un portrait des « influenceurs » et de leurs méthodes d'action. Ça ne date donc pas d'hier ?

On a assisté à des décisions un peu bizarres et surprenantes. Dès lors, je me suis posé la question : d'où cela vient-il ? J'ai remonté le fil sur les 30 dernières années, même si ce sont déjà des phénomènes plus vieux : Charles Wright Mills, un sociologue étatsunien un peu oublié aujourd'hui, avait parlé dans les années '50 du « complexe militaro-industriel » en tant que menace pour les autorités civiles⁽¹⁾. Déjà, lorsque Roo-

sevelt est arrivé au pouvoir en 1932, il a vu que les financiers étaient chez eux à la Maison Blanche, et une de ses premières tâches fut de les en chasser. Dans mon ouvrage, je cite son dernier discours de la campagne pour sa réélection en 1936, qui me paraît hélas tout à fait d'actualité. On a ensuite les travaux de Michel Foucault avec Naissance de la biopolitique⁽²⁾ qui décrit la façon dont les puissances fi-

Ce qui apparaît sur les trente dernières années, c'est une irruption spectaculaire des puissances financières dans le champ de la santé publique. La fausse pandémie de 2009 a visiblement permis de rôder des procédures, réservant notamment une place centrale au vaccin comme réponse aux pandémies.

nançières poussent à une société de surveillance et d'expropriation des corps. L'idée est que ce n'est plus l'État qui surveille les marchés mais l'inverse : des puissances financières exercent leur pouvoir sur les corps par l'entremise des autorités publiques.

En quoi est-ce différent aujourd'hui ?

Ce qui apparaît sur les trente dernières années, c'est une irruption spectaculaire des puissances financières dans le champ de la santé publique. La fausse pandémie de 2009 a visiblement permis de rôder des procédures, réservant notamment une place centrale au vaccin comme réponse aux pandémies. Ce n'était pas évident au départ, car l'OMS avait prévu un plan de lutte fondé sur la grippe aviaire (surveillance des frontières, dépistage précoce, isolement des malades - et non pas confinement des bien-portants - traitement précoce et retour à la vie normale après guérison) qui ne reposait pas sur des vaccins. Car qui dit "pandémie" dit "nouveau virus" ou « variant » dont on n'a forcément pas le vaccin efficace et bien toléré sous la main. Ce plan de réponse était bien rôdé et ce qui est frappant, c'est que pour le covid on a ignoré tout cela,

tant l'OMS que les institutions nationales.

Ce livre est né de ces observations pour le moins surprenantes qui n'étaient même pas débattues ?

L'idée était de pouvoir donner au débat public des éléments auxquels il puisse se raccrocher, car il semble que la crise qu'on vient de vivre est profonde et multiforme, du type de problèmes « supraliminaires » (trop grands pour les appréhender dans leur entièreté). J'ai écrit ce livre pour que les lecteurs qui s'interrogent puissent trouver un questionnement précis et relativement familier, en l'occurrence celui qu'en tant qu'agent public en exercice, je ne peux pas éviter : la préservation de l'intégrité la décision publique et les moyens d'un retour possible à la confiance de la population. Mon travail n'est pas de mettre en cause les gens en place, mais de susciter le débat public. Porter à la connaissance de la population des éléments factuels, publics, peu contestables et accessibles à des personnes qui prennent le temps de chercher et de comprendre. Il ne contient pas d'information confidentielle.

L'enjeu du débat est la démocratie elle-même ?

C'est clair : la démocratie est sur le fil du rasoir. Il y a des forces constituées puissantes qui n'ont pas besoin de la démocratie pour mettre en place leur projet. Or, il nous faut défendre la démocratie. Dans une société où la corruption est systémique, pas besoin de 100% de corrompus. C'est juste qu'on ne doit pas se mêler de certains sujets, on regarde ailleurs. La démocratie c'est tout le contraire : pour qu'une société puisse vivre en harmonie, il faut pouvoir poser toutes les questions.

Qu'en pense la population ?

Le manque de confiance dans les institutions sanitaires m'apparaît évident et potentiellement dangereux pour la stabilité de la société en général. Restaurer la confiance dans le domaine sanitaire devrait être l'objectif n°1.

Quel est ce danger pour la société ?

Ce qui nous menace dans l'immédiat, c'est la désinstitutionnalisation. Je me réfère aux travaux de la sociologue Anna Colin Lebedev, qui travaille sur les sociétés post-soviétiques. La désinstitutionnalisation, c'est le danger que les institutions servent de paravent mais n'aient plus de consistance. Or, les institutions sont les piliers d'une démocratie. Prenons l'exemple français du Conseil scientifique pour le covid. En cas de crise, il y a un cadre réglementaire à respecter qui procède pour l'es-



sentiel de la charte de l'expertise sanitaire, établie par décret⁽³⁾. Or, le président Macron n'a pas respecté ce cadre. Il a nommé Jean-François Delfraissy, qui a monté son club avec son réseau, sans égard particulier pour le cadre réglementaire en vigueur. Le Conseil scientifique qui en a résulté a émis des rapports peu ou mal fondés scientifiquement, la plupart du temps sans grand intérêt, alors que c'est le consortium REACTing qui prenait les vraies décisions de façon occulte, notamment en termes de stratégie thérapeutique. Le Conseil scientifique a pu ainsi apparaître comme le paravent du consortium REACTing, lui-même paravent des intérêts de l'industrie (en l'occurrence, de l'enseigne Gilead). En négligeant le cadre réglementaire de l'expertise sanitaire, cette organisation de la décision sa pu être considérée comme anti-démocratique : on gomme tout ce qui existait avant et on improvise au mieux de l'intérêt des uns et des autres.

Un peu comme à l'OMS ?

C'est un autre bel exemple de désinstitutionnalisation : l'OMS apparaît aujourd'hui comme vermoulue par la Fondation Gates et GAVI. Sur le site du Monde, on peut lire par exemple une tribune sidérante⁽⁴⁾ en date du 16 août signée notamment par le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros, le Président Macron et le Chancelier Scholz qui semble déclinier le projet de Gates sans que lui-même ait à tenir la plume. En montrant ainsi qu'il est capable de mettre de tels porte-voix à son service, Gates démontre à la face du monde sa mainmise sur les plus hautes instances sanitaires mondiales.

Mais ne vaut-il pas mieux supprimer les institutions défaillantes ?

Non : les institutions assurent une forme d'articulation, voire de séparation des pouvoirs. Si elles sont affaiblies, on obtient un système homogène de décision qui n'a de compte à rendre à personne, comme dans la plupart des pays totalitaires. Elles doivent être défendues, en premier lieu en interne par les gens qui y travaillent. Je ne suis pas d'accord pour

une démission générale car les agents scrupuleux seraient alors remplacés par d'autres agents ayant moins de scrupules. Ce ne sont pas les institutions démocratiques qui sont dangereuses mais leur affaiblissement.

Vous citez souvent des protagonistes de la crise covid pour le moins controversés comme Didier Raoult. Ne craignez-vous pas que cela déforce votre propos auprès d'un public non averti ?

J'ai aussi cité beaucoup d'articles du Monde, ainsi que des gens controversés qui ne le sont plus, comme Robert N. Proctor, dont les travaux sur la manipulation de la production scientifique sont devenus classiques dans l'histoire des sciences. Comment peut-on éviter ces sources-là ? Didier Raoult est contesté dans les médias mainstream et le microcosme mandarin, mais il a fait l'objet d'une campagne de dénigrement à une échelle rarement atteinte. Or, je me souviens des attaques sur le Pr Gilles-Eric Seralini, dont j'étais proche à ce moment-là, lorsqu'il a révélé la toxicité du glyphosate. Ainsi, si Raoult a fait l'objet d'une telle campagne de dénigrement c'est qu'il avait quelque chose à dire qu'il fallait absolument taire. En Mars 2020, peu de temps après la « fin de partie » qu'il avait annoncée car des thérapies efficaces contre le covid existaient, il était la 2e personne la plus populaire de France après Nicolas Hulot. Il ne pouvait donc rester dans le champ public sans gêner les processus à l'œuvre. L'IHU de Marseille a été conçu comme le navire amiral de lutte contre les maladies infectieuses, il y a donc une raison logique et rationnelle qu'il figure parmi les sources autorisées en matière de compréhension de ce qui s'est passé. Raoult a d'ailleurs participé aux premières réunions du Conseil scientifique et a eu le bon goût de dévoiler la présence du directeur de Gilead France lors de la mise en place de la stratégie médicamenteuse de lutte contre la pandémie (en fait, un essai thérapeutique en population générale qui devait consacrer le remdesivir promu par Gilead) : c'est donc un témoin essentiel du système de décision mis en place dans les premières semaines. Je n'avais aucune raison d'ignorer ce témoignage.

Vous démontez d'ailleurs par le menu le dénigrement de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine dans votre ouvrage...

La justice devra s'intéresser un jour à l'ivermectine et l'hydroxychloroquine. On a délibérément arrêté d'utiliser des molécules parce qu'elles étaient efficaces ! C'est inconcevable d'un point de vue médical et politique. La justice pourrait être sévère pour ceux qui ont pris ces décisions, mais ce n'est pas à moi d'en juger. J'ai relaté comment et pourquoi on a selon moi arrêté ces deux molécules. La seule raison qui m'est apparue, c'est qu'il y avait un autre plan à mettre en œuvre : ces molécules étaient des obstacles à la réalisation d'un scénario écrit d'avance.

Un « autre plan », c'est un complot ?

Depuis la fin des années 1990, les Etats-Unis organisent régulièrement des exercices impliquant des responsables politiques de premier plan et de toutes nationalités pour tester des scénarios de sécurité intérieure qui tournent autour du contrôle des populations. La pandémie y apparaît comme un moyen pour déclencher des prises de contrôle sur la population difficilement réalisables autrement : un moyen commode de sidération, de conditionnement d'une population ainsi placée dans un état d'anxiété et de dépendance de consignes émanant d'autorités supérieures rendues inaccessibles à toute critique. Il faudrait pouvoir en établir l'intention. Mais je n'ai pas les moyens d'aller plus loin dans l'exploration. Un débat public doit pouvoir être organisé : est-ce ainsi

que nous voulons prendre collectivement en charge les menaces sanitaires qui s'annoncent ? Il faut des enquêtes, qu'elles soient de nature parlementaire, judiciaire, policière, journalistique ou autre, pour établir le bien-fondé de ces méthodes qui semblent destinées à resservir. Au cours de la première pandémie de 2009 en France, deux commissions d'enquête étaient formées à l'Assemblée nationale et au Sénat. Les éléments rendus publics étaient intéressants – ils ont notamment remis en question la réalité de la pandémie. Or, en août 2022, alors que nous sortons d'un « état d'urgence sanitaire », il n'y a rien de tel, aucun contre-pouvoir qui semble en mesure de travailler sur ce sujet pourtant essentiel. L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ne bouge pas. Mon livre vise ainsi à mettre le sujet à l'actualité pour que les autorités se saisissent de cette question et qu'un débat démocratique s'instaure.

Les décideurs en matière de santé sont-ils tous complices ?

Je fais partie d'un syndicat, et dans la documentation que je reçois, il y a zéro débat interne sur ce sujet. Je suis assez estomaqué. Chez les médecins, c'est encore pire : ils savent parfaitement qu'on est complètement en dehors des clous de l'éthique et de la science. À quoi bon faire 8 ans d'étude si c'est pour se taire dans de telles circonstances ? L'Ordre des médecins travaille avec les pouvoirs publics pour réprimer les médecins qui donnent des traitements efficaces, c'est clairement la répression d'une dissidence, car ces médecins-là se sentent tenus par la relation de confiance médecin-patient qu'ils placent avant l'obéissance à l'autorité, comme leur enjoint le serment d'Hippocrate⁽⁵⁾. Et ils sont réprimés par les Conseils ordinaires.

Que s'est-il passé pour qu'on en arrive là ?

Les éléments de réponse sont dans le livre : c'est notamment à cause d'un niveau invraisemblable de déversement de ressources sur les professionnels de santé (en France, autour du milliard d'euros par an déclarés sur Transparence santé) et d'une acclimatation à la présence de l'industrie dans l'univers médical depuis la 1^{ère} année de médecine jusqu'à la fin de l'exercice professionnel. L'industrie contrôle aussi la carrière des principaux leaders d'opinion. Mais il faudrait aller au-delà. Il y a une question politique à poser : sur quels principes est organisé notre système de santé ? Son organisation actuelle est-elle conforme à ces principes ? Quelle confiance peut-on lui accorder ? Il faut tout refaire du sol au plafond !

Il y a une question politique à poser : sur quels principes est organisé notre système de santé ? Son organisation actuelle est-elle conforme à ces principes ? Quelle confiance peut-on lui accorder ? Il faut tout refaire du sol au plafond !

politique à poser : sur quels principes est organisé notre système de santé ? Son organisation actuelle est-elle conforme à ces principes ? Quelle confiance peut-on lui accorder ? Il faut tout refaire du sol au plafond !

Que préconisez-vous pour réformer ce système ?

Il faut quelque chose qui ressemble à un tribunal. Un genre de Commission de la vérité et de la réconciliation comme après l'Apartheid. Ou une forme de tribunal de Nuremberg qui va juger l'ensemble d'un système. Il faut que la vérité soit dite à la population. Tant qu'on ne parle pas de l'influence corruptrice de l'industrie pharmaceutique, de l'Etat profond étasunien, du philanthrocapitalisme à la Bill Gates, des sociétés de conseil et de tout l'écosystème qui traverse la décision sanitaire publique, tant qu'on n'aura pas cette forme de transparence, je ne vois pas comment la population pourra reprendre confiance dans les décisions sanitaires. On voit bien que la politique sanitaire est maintenant entrée de plain-pied dans le champ de la Politique (avec un grand P) dont l'objet est l'organisation de la société. Notamment par la possibilité d'instrumentaliser les grandes peurs sanitaires au profit de projets fous pour lesquels la démocratie est un obstacle et pas une solution. Nous serions bien inspirés d'en parler et de nous réformer avant qu'il soit trop tard.

Votre conclusion est très dépassionnée, pourquoi ?

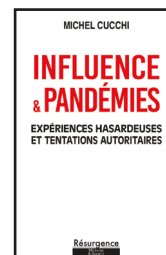
Je ne veux pas faire un livre polémique mais informatif, ce qui n'exclut pas des résolutions vigoureuses. Oui, il faut virer l'industrie et Bill Gates de la prise de décision sanitaire, mais il faut défendre également les institutions, non les abattre. Il faut préserver l'expertise médicale et scientifique afin qu'elle puisse s'exprimer sans le contrôle des pouvoirs publics ou de l'industrie. Et comme par hasard, cette industrie du médicament représente – avec celle des dispositifs biomédicaux – plus de la moitié de l'empreinte carbone de l'activité hospitalière⁽⁶⁾. Si on veut un système de santé résilient, il faudra remettre en question la place d'une industrie du médicament qui fonctionne de manière immorale (le profit avant la santé des personnes et des populations), illégale (avec un nombre vertigineux de condamnations pour fraude et corruption) et donc insupportable pour les équilibres biochimiques de la biosphère (alors que les émissions carbone du système hospitalier doivent diminuer d'environ 10% par an pour respecter l'Accord de Paris et préserver ainsi la santé des générations actuelles et futures). Ces questions ne sont pas séparées : avec des systèmes de décision corrompus, on ne traitera aucun de nos problèmes vitaux. Inversement, si on lutte contre la corruption, on lutte aussi pour pouvoir encore traiter nos questions vitales à l'avenir. Notre santé d'aujourd'hui et de demain a besoin de systèmes de décision intègres et indépendants des puissances financières, militaires, industrielles ou autres.

Vous êtes conscient des risques que vous prenez en publiant ce livre ?

Ma mission essentielle est le service de la santé des personnes et des populations, auxquelles je rends compte de faits susceptibles de lui porter atteinte. Ce livre me semble respecter ce contrat de confiance. Je m'emploie à rendre compte du mieux que je peux de ce que je sais d'utile à l'instauration d'un débat public sur la qualité de la prise en charge de la menace sanitaire que nous venons d'essuyer afin de nous préparer à celles qui s'annoncent dans un cadre démocratique restauré. ■

EN SAVOIR PLUS

Influence et pandémies – Expériences hasardeuses et tentations autoritaires, Michel Cucchi (Marco Pietteur éditeur, coll. Résurgence, septembre 2022).



NOTES

- ⁽¹⁾ C. Wright Mills, *L'élite au pouvoir*, 2^e éd. en 2012 chez Agone ISBN 9782748901597
- ⁽²⁾ Michel Foucault, *La Naissance de la biopolitique*, Cours au Collège de France (1978-1979) éd. EHESS, Gallimard, Seuil en 2004 EAN 9782020324014
- ⁽³⁾ Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000027435251/2013-05-23/#LEGIARTI000027435251>
- ⁽⁴⁾ www.lemonde.fr/idees/article/2022/08/16/vaccins-investir-pour-doter-toutes-les-regions-du-monde-d-infrastructures-de-production-de-pointe-est-un-atout-precieux-pour-notre-securite-sanitaire-commune_6138129_3232.html
- ⁽⁵⁾ « Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité [...]. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. »
- ⁽⁶⁾ Marraud L. (coord.), *Décarboner la santé pour soigner durablement*. Rapport final, The Shift Project, novembre 2021. <https://theshiftproject.org/article/decarboner-sante-rapport-2021/>

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 7 FORMULES

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

Fax: +32 (0)86 84 11 99 – Mail : info@neosante.eu

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Adresse E-mail : Tél :

☐ 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 (125 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
122	123	124	125	126																			

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



Devenez DIFFUSEUR DE **néosanté**

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

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

(pour souscrire, voir page 31)



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