

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 12<sup>e</sup> année - 5,50 € (Belgique) - 6,50 € (France + UE) - 9 CHF (Suisse) - 11 CAD (Canada) décembre 2022

## DÉCODAGES

Psychopathie

Agénésie

Alzheimer

Pneumocystose

### ANTIVAX TOI-MÊME



Entretien avec  
Xavier Bazin

### AVANTAGE NATURE

La typologie hippocratique

### NATURO PRATIQUE

Prévention des  
infections ORL

### MODÈLE PALÉO

Le miel,  
cet alicament ancestral

### Interview



## DR GUILLAUME FOND

L'irrésistible ascension de la psychonutrition

# SÉCURITÉ DES VACCINS

Le livre israélien  
qui pulvérise le mythe

## DES TORTUES JUSQU'EN BAS

VACCINS  
SCIENCE et MYTHE



Résurgence

MÉDECINE  
& SOCIÉTÉ

Extraits de l'ouvrage en primeur,  
questions aux auteurs  
et à la préfacière américaine



# LE SOMMAIRE

## N°128 décembre 2022

### SOMMAIRE

Éditorial ..... p 3

Santéchos ..... p 4

EXTRAITS : Des tortues jusqu'en bas ..... p 5

INTERVIEW : Dr Guillaume Fond ..... p 12

#### CAHIER DÉCODAGES

- La psychopathie ..... p 15

- L'agénésie & l'aplasie médullaire ..... p 16

- La maladie d'Alzheimer & les troubles de mémoire ..... p 17

- LE PLEIN DE SENS : Pneumocystose, zona, maladie de Rendu-Osler ..... p 18

- Décod'agenda ..... p 19

- Anatomie & pathologie : Une fièvre au long cours ..... p 20

*La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte*

#### CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : Les tempéraments hippocratiques ..... p 21

- Naturo pratique : Les infections ORL ..... p 22

- Bon plan bien-être : Réenchanter la relation au vivant ..... p 23

- Modèle paléo : Le miel ..... p 24

- Nutri-infos ..... p 25

- Espace livres ..... p 26

Interview : Xavier Bazin ..... p 27

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](mailto:info@neosante.eu)

Site : [www.neosante.eu](http://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](mailto: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 Alain Scohy, Dr Jean-Claude Fajean, Dr Hanna Houdayer

#### 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

## DEUX LIVRES QUI LIBÈRENT

Ce n'est pas pour rien qu'en latin, le mot « liber » signifie à la fois « livre » et « libre ». Si la langue française a conservé la consonance entre les deux termes, c'est sans doute aussi parce que l'écrit est un outil de connaissance et que le savoir est une arme de libération. La force libératrice d'un livre a toujours fait peur aux tyrans qui brûlent ou interdisent les ouvrages menaçant leur pouvoir. De nos jours, pas besoin d'autodafé pour maintenir les foules dans l'ignorance de la vérité. Il suffit aux despotes de contrôler les médias et de passer sous silence les parutions qui dérangent. Je parie dès lors tout ce qu'on veut que les journaux et les télé ne vont pas parler des deux essais dont *Néosanté* salue ce mois-ci la sortie. Ces deux bouquins traitent des vaccins et leur contenu subversif et explosif ne peut qu'éffrayer les gardiens du dogme pasteurien.

Le premier porte un titre pour le moins étrange : on ne voit pas trop ce que veut dire l'image « *des tortues jusqu'en bas* ». Pour que le lecteur la comprenne bien, nous avons donc inclus dans les extraits publiés en premier et en exclusivité (*lire page 5 et suivantes*) un encadré expliquant la métaphore « tortueuse ». La science des vaccins est semblable à un empilement de carapaces, autrement dit à un édifice brinquebalant. Celui qui prend la peine d'explorer les fondations découvre ainsi que le slogan « *les vaccins sont sûrs et efficaces* » ne repose sur rien de solide. Le château est en carton et ses piliers de tortues empilées sont en déséquilibre sur des sables mouvants. C'est surtout le mythe de la sécurité que le livre dézingue méthodiquement. Ses auteurs israéliens ont passé en revue toutes les études censées garantir l'innocuité des produits injectés pour découvrir qu'en réalité, l'absence de toxicité n'est absolument pas assurée. Elle ne l'est pas parce que les essais cliniques sont manipulés de telle sorte que les effets indésirables ne puissent être repérés. Il y a plusieurs manières de truquer les tests sur cobayes humains mais la plus courante consiste à inoculer un « faux placebo » au groupe contrôle. Celui-ci n'offre donc plus la possibilité d'observer le contraste avec le groupe traité et la manœuvre permet de simuler des bénéfices tout en camouflant les risques. Bingo pour l'industrie dont les saloperies en seringue sont ainsi autorisées sans avoir été sérieusement testées. Pour leur brûlot publié initialement en hébreu, les rédacteurs de « *Des tortues jusqu'aux bas* » ont passé au crible toutes les valences inscrites au calendrier vaccinal américain et n'en ont trouvé aucune qui réponde aux standards de la bonne science ! On peut comprendre que les lanceurs de cette bombe de papier aient préféré garder l'anonymat car son explosion ne va certainement pas plaire à la pharma...

Il en va de même pour le livre « *Antivax toi-même !* », dont le titre ironique et volontairement provocateur ne doit pas faire oublier la grande rigueur et la robustesse scientifique. S'il écrit sous pseudonyme et ne veut pas apparaître en public, ce n'est pas parce que Xavier Bazin cherche à fuir la controverse et ses responsabilités de journaliste engagé. Sous réserve de ne pas révéler son vrai nom et de ne pas le prendre en photo, c'est sans hésiter qu'il a accepté de répondre aux questions de Pryska Ducoeurjoly (*lire page 27 à 31*). Comme il le raconte lui-même, Xavier n'était pas du tout destiné à devenir un pourfendeur des vaccins, ni même à exercer son esprit critique sur la vaccination. Il est né dans un milieu où l'on ne se posait pas de questions et où l'on se soumettait docilement aux injections. Même quand il s'est spécialisé dans la santé naturelle, l'éditeur de la revue *Santé Corps Esprit* n'a pas usé de sa plume talentueuse pour s'en prendre à l'immunisation artificielle. Aujourd'hui encore, il refuse d'être catalogué « antivax ». Il veut juste informer avec honnêteté et dans le respect des règles du métier, notamment celle de s'appuyer sur des sources fiables et concordantes. La « crise sanitaire » et sa gestion catastrophique auront fait office pour lui d'électrochoc. Avec une puissance de travail et un don de vulgarisation que j'admire beaucoup, il a d'abord exposé la grande arnaque des vaccins covid avant de creuser le sujet et d'exploser la doxa des autres vaccins « sûrs et efficaces ». Fruit de sa longue enquête, son livre délivre magistralement de cette double illusion qui a fait son temps.

Yves RASIR

### PROUVÉ : L'EXPÉRIENCE DE VIE EST GRAVÉE DANS LE SPERME



L'épigénétique est une science dont *Néosanté* suit attentivement les avancées car elle fait la démonstration que la santé des individus dépend fortement du vécu de leurs ascendants ou, pour le dire autrement, que le mode de vie et les comportements d'une génération auront une grande influence sur les suivantes. Sans altérer le code génétique contenu dans l'ADN, les traumatismes subis et les habitudes adoptées durant notre existence peuvent en effet modifier l'expression de nos gènes et de ceux des générations futures car ces « caractères acquis » se transmettent à la progéniture. Non seulement aux enfants mais également aux petits-enfants et à leurs descendants, ce qui confirme pleinement les intuitions de la psychogénéalogie et de la

psychanalyse transgénérationnelle. Une nouvelle étude (\*) menée par des chercheurs de l'Université de Santa Cruz (Californie) a cherché à comprendre quels mécanismes étaient impliqués dans cette transmission. Ils ont étudié une histone particulière qui conditionne la façon dont l'ADN est « emballé » dans les chromosomes. Appelée H3K27me3, cette protéine est connue pour activer ou réprimer les gènes concernés et se retrouve chez tous les animaux multicellulaires, de l'homme au ver *C. Elegans* utilisé dans cette étude. *"Nos résultats établissent une relation de cause à effet entre les marques d'histones transmises par le sperme et l'expression et le développement des gènes chez la progéniture et la petite progéniture"*, a déclaré Susan Strome, professeur émérite de biologie moléculaire à l'Université de Santa Cruz. *"Dans tous les tissus que nous avons analysés, des gènes ont été exprimés de manière aberrante, mais des gènes différents ont été activés dans des tissus différents, ce qui montre que le contexte tissulaire détermine quels gènes sont régulés"*. En clair, ça signifie que les vers ont développé des caractéristiques épigénétiques de leurs pères et grands-pères, que celles-ci peuvent continuer à se transmettre mais que le poids de cet héritage dépend aussi de l'environnement, autrement dit du terrain.

Y.R. (Source: Science Daily)

(\*) B Kiyomi Rave Kaneshiro, Thea A. Egelfhofer, Andreas Rechtstetter, Chad Cockrum, Susan Strome. SPERM-INHERITED H3K27ME3 EPALLELES ARE TRANSMITTED TRANSGENERATIONALLY IN CIS. PROCEEDINGS OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES, 2022; 119 (40) DOI: 10.1073/pnas.2209471119

#### ● Covid & antioxydants

Vous en voulez encore ? Deux nouvelles études viennent de montrer que les micronutriments antioxydants faisaient merveille contre la grippe covid. Publiée dans *Food Science & Nutrition*, la première indique que de hauts taux sanguins en vitamine D, sélénium et zinc diminuent la sévérité de la maladie tandis que les injections de vitamine C réduisent significativement la mortalité. Parue dans le *Journal of American Board of Family Medicine*, la seconde indique que l'administration orale de vitamine C et de mélatonine aide au traitement du covid et favorise une protection contre les maladies respiratoires en général.

#### ● Vitamine D & psoriasis

Une étude a analysé la relation entre le psoriasis et la carence en vitamine D. Les chercheurs ont trouvé que les patients souffrant de cette maladie de la peau avaient des niveaux de vitamine D sept fois plus bas que les personnes en bonne santé. Bien que le lien ne soit pas établi entre le déficit et la sévérité des symptômes, les auteurs recommandent la supplémentation comme stratégie de soin précoce. (*BMC Nutrition Journal*)

#### ● Trop peu de sommeil expose à la multimorbidité

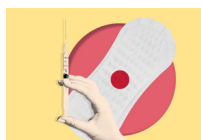
Une équipe franco-britannique a examiné l'association entre la durée du sommeil et la survenue des maladies chroniques. Cette analyse met en relief qu'il existe une association entre les nuits courtes (moins de 5 heures) à 50, 60 et 70 ans et une augmentation de la multimorbidité. En comparaison avec ceux qui dorment au moins 7 heures, les petits dormeurs ont de 30 à 40% de risques en plus de développer deux maladies ou plus. (*PloS Médecine*)

#### ● Intestins & homosexualité

Les maladies inflammatoires de l'intestin (MICI) sont-elles plus fréquentes chez les homosexuels très actifs sexuellement ? C'est ce que suggère une étude américaine parue dans la revue *Gut*. Comparés aux hommes hétérosexuels déclarant aussi plusieurs partenaires, les gays présentent une prévalence nettement plus élevée de maladie de Crohn (+64%) et de rectocolite hémorragique (+145%). Que ce soit par voie anale ou orale, la transmission de bactéries intestinales serait en cause.

#### ● Côlon & coloscopie

La publication par le *New England Journal of Medicine* d'une étude sur l'utilité de la coloscopie dans le dépistage du cancer colorectal (CCR) a provoqué un séisme dans la communauté gastro-entérologique. Les études antérieures estimaient que ce dépistage permet une diminution de 40 à 60% de l'incidence du CCR et une diminution de 29 à 88% du risque de décès par cette maladie. Dans la nouvelle étude, il n'y a plus que 18% de diminution du risque de développer la maladie et 11% d'en décéder. Plutôt faiblard pour un examen aussi invasif...



#### ● Les règles hémorragiques sont bien un effet des vaccins

Il aura fallu le temps, mais l'EMA (Agence européenne du médicament) a reconnu fin octobre que les saignements menstruels abondants pouvaient être un effet indésirable des injections anticovid. Après avoir analysé les signalements et la littérature médicale, le comité de pharmacovigilance de l'Agence a conclu qu'il existe une « possibilité raisonnable » que la survenue de ménorragies soit causalement associée aux vaccins à ARNm.

# VACCINS : COMMENT L'INDUSTRIE TRUQUE LES ESSAIS CLINIQUES

*Les vaccins sont-ils sûrs ? Font-ils vraiment l'objet d'études sérieuses et rigoureuses garantissant des normes de sécurité maximales ? Publié en hébreu en 2019 en Israël et récemment traduit en anglais et en français, le livre « Des tortues jusqu'en bas » apporte un NON catégorique à cette question. Parmi de nombreuses révélations étayées par 1200 références, cet ouvrage de 500 pages dévoile le secret invouable qui a été caché au public pendant des décennies : les essais cliniques des vaccins sont sciemment truqués pour cacher leur taux réel (et élevé) d'effets secondaires ! Dès lors, écrivent les auteurs, l'affirmation de l'establishment médical selon laquelle les vaccins sont sûrs n'a aucune valeur scientifique. Avec l'aimable autorisation de l'éditeur Marco Pietteur, nous reproduisons ci-dessous un extrait du 1<sup>er</sup> chapitre, celui qui est précisément consacré aux essais cliniques et à leurs manipulations. À elles seules, ces quelques pages édifiantes suffisent à détruire le mythe de l'innocuité des vaccins.*

(Y.R.)

## EXTRAITS

Par Yves Rasir

(...) Maintenant que vous connaissez les différentes phases cliniques du processus d'homologation des vaccins, l'utilité des groupes de contrôle dans les essais contrôlés randomisés (ECR) et les limites éthiques imposées à la participation des enfants à la recherche médicale, nous pouvons mieux examiner la procédure délibérément défectueuse utilisée par l'industrie pour mener les essais cliniques des vaccins. Prenons un moment pour examiner un scénario hypothétique. Imaginons une grande entreprise pharmaceutique qui a développé un nouveau médicament contre un problème médical particulier. À la suite des essais préliminaires, l'entreprise se rend compte que le médicament est associé à une incidence relativement élevée d'effets secondaires graves, qui risque de nuire à ses chances d'obtenir l'approbation de la FDA. Supposons que, puisque l'entreprise a dépensé des centaines de millions de dollars pour développer le médicament et que le segment de marché ciblé représente des milliards de dollars de recettes par an, elle décide d'aller de l'avant dans le processus d'homologation et d'entamer un essai clinique de phase 3. Compte tenu de tout ce qui précède, quelles sont les options de l'entreprise, légales et illégales, pour s'assurer que l'essai démontre un profil de sécurité positif, ouvrant ainsi la voie à l'homologation du médicament ?

L'une des options consisterait à réduire artificiellement l'incidence des événements indésirables signalés dans le groupe expérimental (le groupe recevant le nouveau médicament) en écartant ou en modifiant les données relatives à des cas spécifiques. La difficulté de cette technique est que, pendant toute la durée de l'essai, en raison de l'obligation de double aveugle, les chercheurs ne savent pas quels sujets appartiennent à quel groupe. On ne peut donc pas supprimer ou diluer les rapports d'un groupe spécifique (le groupe expérimental, en l'occurrence) tout en laissant intacts ceux des autres groupes. La suppression aléatoire des rapports n'aurait probablement pas l'effet souhaité, car le taux d'événements indésirables dans chacun des deux groupes ne changerait probablement pas beaucoup.

Une autre option théorique consisterait à modifier les résultats après la conclusion de la phase clinique de l'essai, moment où l'aveugle est levé et où les données deviennent entièrement disponibles pour les chercheurs.<sup>(1)</sup> La difficulté de cette approche est que la falsification des données d'un essai est une infraction pénale, qui peut entraîner de graves conséquences pour l'entreprise et les chercheurs eux-mêmes, ce qui rend cette option peu attrayante. Une autre option consisterait à utiliser diverses techniques statistiques (qui seront abordées plus loin dans le livre) pour construire un faux profil de sécurité pour le médicament testé. La difficulté de cette approche est que la conception de l'ECR réduit considérablement la capacité des chercheurs à influencer les résultats puisqu'ils ont accès à l'ensemble des données à un moment où celles-ci ne peuvent plus être modifiées. Or, avec une capacité limitée de contrôle des données, il peut être assez difficile d'éliminer les signaux

indésirables via la manipulation statistique tout en réussissant à brouiller les pistes.

La dernière option qui s'offre à l'entreprise désireuse de dissimuler les effets secondaires indésirables de son produit est de concevoir un essai dans lequel le taux d'événements indésirables rapporté dans le groupe de contrôle serait probablement très proche de celui du groupe expérimental. Comme expliqué précédemment, le groupe de contrôle de l'ECR donne le taux de référence auquel le groupe expérimental est comparé. Or, une proportion similaire entre les deux groupes indiquerait que les événements indésirables signalés dans le groupe expérimental ne sont que le résultat d'un « bruit de fond » et n'ont pas été causés par le médicament testé. Cette technique présente trois avantages distincts : (1) elle est 100 % légale, (2) elle est très efficace et, comme il s'avère, (3) elle est totalement approuvée par les autorités en charge de l'homologation des médicaments dans le monde entier. Comme nous le verrons bientôt, cette méthode est précisément celle que les fabricants de vaccins utilisent pour masquer délibérément l'incidence réelle des effets indésirables de leurs produits. Or, l'ensemble du calendrier vaccinal est fondé sur cette tromperie.

## Faux placebo

Il est quasi impossible de formuler de manière modérée le résultat de l'analyse que nous venons de présenter : les essais de vaccins en général, et les essais de vaccins pour enfants en particulier, sont délibérément conçus pour masquer la véritable incidence des effets indésirables des vaccins testés.

Comment s'y prennent-ils ? Ils procèdent en deux temps. Premièrement, ils testent toujours un nouveau vaccin (qui n'a pas de prédécesseur) dans le cadre d'un ECR de phase 3 dans lequel ils administrent au groupe de contrôle un autre vaccin (ou un composé très similaire au vaccin expérimental – voir l'explication ci-dessous). Ils ne testent jamais un nouveau vaccin pédiatrique par rapport à une solution neutre (placebo) au cours du processus officiel d'homologation. Or, la comparaison d'un groupe expérimental à un groupe de contrôle ayant reçu un composé susceptible de provoquer un taux similaire d'événements indésirables facilite la construction d'un faux profil de sécurité. Il suffit alors de dire que le taux d'effets indésirables du vaccin testé est similaire au « taux de référence » et qu'il peut donc être considéré comme sûr. Les chercheurs et le fabricant de vaccins pour lequel ils travaillent semblent « oublier » que le composé qu'ils ont administré au groupe de contrôle est une substance bioactive, qui comporte ses propres risques et effets secondaires, et ne représente guère le taux de référence ou de base, essentiel dans l'ECR d'un nouveau vaccin.

Au bout du compte, le vaccin est approuvé et ajouté aux programmes nationaux de vaccination dans le monde entier. Puis, lorsque le vaccin « nouvelle génération » arrive,



les essais cliniques préalables à son homologation comparent toujours le nouveau vaccin au vaccin existant et jamais à un placebo. Ainsi, toutes les parties concernées veillent à ce que le taux réel d'effets indésirables des vaccins ne soit jamais découvert - que ce soit pour le vaccin original ou pour le vaccin amélioré - et à ce que ce taux ne soit jamais communiqué au public, ni même au monde médical.

La pratique consistant à administrer un vaccin différent au groupe de contrôle d'un ECR portant sur un vaccin entièrement nouveau et à l'appeler « placebo » est une déformation délibérée du terme. Comme expliqué précédemment, un placebo est un composé (ou une procédure) qui n'affecte pas les paramètres mesurés dans l'essai. Lorsqu'ils testent l'efficacité d'un nouveau vaccin, les chercheurs mesurent le niveau d'anticorps de la maladie dans les deux groupes d'étude. La substance

### Les essais de vaccins en général, et les essais de vaccins pour enfants en particulier, sont délibérément conçus pour masquer la véritable incidence des effets indésirables des vaccins testés.

administrée au groupe de contrôle ne doit donc pas affecter ce niveau d'anticorps, sinon la comparaison perd tout son sens. Par exemple, dans le cadre d'un hypothétique essai d'un nouveau vaccin contre l'hépatite C, il serait scientifiquement absurde d'injecter aux sujets du groupe de contrôle un composé susceptible d'augmenter (ou de diminuer) leurs anticorps contre l'hépatite C. Cela empêcherait d'effectuer une comparaison entre les deux groupes. Cela empêcherait d'évaluer valablement l'effet du vaccin sur le taux d'anticorps, car la substance prise par les membres du groupe de contrôle pourrait avoir faussé la comparaison.<sup>(2)</sup>

Cette analyse vaut également pour les tests de sécurité. Si le composé administré au groupe de contrôle a ses propres effets secondaires importants, il ne peut pas être considéré comme un véritable placebo. Si les taux d'événements indésirables observés dans le groupe expérimental et le groupe de contrôle semblent similaires, est-ce parce que le vaccin expérimental est sûr ou parce que le composé du groupe de contrôle est tout aussi dangereux que le vaccin? Il est impossible de le savoir. Dans un ECR destiné à tester l'innocuité, donner au groupe de contrôle une substance active serait donc un mauvais choix de conception. Le problème, c'est que c'est exactement de cette manière que sont réalisés les essais de phase 3 des nouveaux vaccins. Au lieu d'un placebo, le groupe de contrôle reçoit un vaccin différent, qui provoquera certainement ses propres effets indésirables et ne peut en aucun cas être considéré comme une substance neutre. Certes, cette pratique consistant à administrer un vaccin différent au groupe de contrôle dans le cadre d'un essai d'un nouveau vaccin n'a aucune incidence sur les tests d'efficacité ; il est fort probable que le vaccin administré au groupe de contrôle, qui cible généralement une maladie différente, n'ait aucun effet sur le taux d'anticorps de la maladie ciblée par le vaccin testé. Ainsi, pour reprendre notre exemple de l'hépatite C, si les sujets du groupe de contrôle de l'essai vaccinal recevaient le vaccin Pevnar,

on ne s'attendrait à aucun changement dans leurs niveaux d'anticorps contre l'hépatite C, et la véritable efficacité du vaccin expérimental pourrait être déterminée. En revanche, il en irait différemment en

### Il n'y a aucune documentation publique sur les essais cliniques réalisés avant ou après l'homologation du vaccin antipolio oral introduit au début des années 1960.

termes de sécurité : comme le vaccin Pevnar a ses propres effets secondaires, il ne pourrait être considéré comme neutre dans ce contexte. Par conséquent, le véritable taux d'événements indésirables du vaccin expérimental contre l'hépatite C ne pourrait pas être déterminé en le comparant au taux du groupe qui aurait reçu le Pevnar, puisque le groupe de contrôle n'aurait pas reçu un composé neutre.

Cette distorsion délibérée du concept de placebo dans les essais cliniques de nouveaux vaccins est si répandue que les chercheurs et les notices des vaccins qualifient fréquemment le composé bioactif administré à un groupe de contrôle de « placebo », même lorsqu'il est clair qu'il s'agit d'un autre vaccin ou d'un composé bioactif similaire, qui par définition n'est pas neutre sur le plan de la sécurité. L'uti-

## Pour comprendre le titre du livre

Pour comprendre le titre du livre, il est nécessaire de lire son introduction, dont voici le début :

Selon une histoire bien connue au sein de la communauté scientifique, une vieille dame s'approcha un jour d'un célèbre savant peu après la fin de sa conférence sur la cosmologie et la structure du système solaire, et lui dit :

« *Votre belle théorie sur la Terre qui est ronde et qui tourne autour du Soleil est très intéressante, jeune homme. Malheureusement, elle est aussi très fausse. J'ai une meilleure théorie* », lui dit la femme.

« *Et quelle est cette théorie, Madame ?* », lui demanda le scientifique.

« *Eh bien, ce que vous appelez la 'planète Terre' n'est pas ronde du tout. En fait, c'est une sorte de grand disque plat qui repose sur les épaules de quatre éléphants géants.* »

« *Et sur quoi reposent ces quatre éléphants ?* », lui rétorqua-t-il.

« *Ils sont sur le dos d'une tortue géante* », répondit la vieille dame.

« *Et sur quoi s'appuie cette tortue ?* » demanda le scientifique avec un sourire interrogatif.

« *Sur une autre tortue, plus grosse.* »

« *Et sur quoi s'appuie la deuxième tortue ?* »

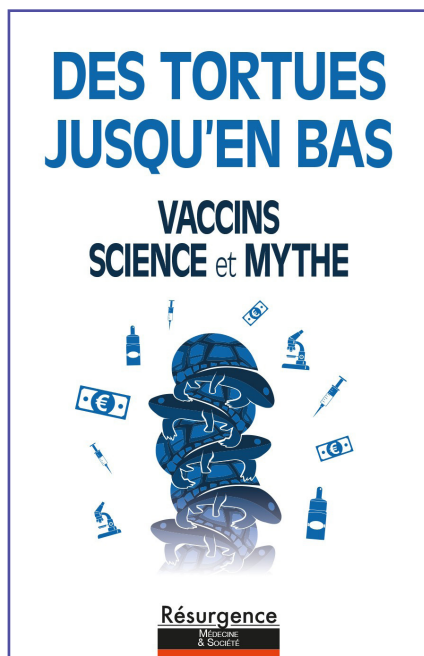
« *Eh bien, mon cher* », dit la vieille dame avec un sourire victorieux, « *il y a des tortues jusqu'en bas !* ».

Aujourd'hui encore, environ 150 ans après sa première parution, l'histoire du savant, de la vieille dame et des tortues reste très populaire dans les milieux scientifiques. Le fait qu'elle plaise semble être dû non seulement à sa chute paradoxale, mais aussi à la façon dont elle dépeint la relation entre les scientifiques et les profanes : d'un côté, on a le scientifique avisé, rationnel et calme, et de l'autre la vieille dame simple d'esprit qui confond connaissance scientifique et réalité avec le mythe. En soulignant le large fossé intellectuel entre l'expert et le profane, cette anecdote amusante renforce l'attente profonde qu'ont les scientifiques de voir la science unanimement reconnue comme l'arbitre de la Vérité objective. Du haut de leur piédestal, les scientifiques sont – de leur point de vue, du moins – à la fois dignes et capables de porter des jugements définitifs sur des questions d'intérêt général liées à leur expertise.

Cette tendance paternaliste ressort clairement des tentatives de longue date des autorités scientifiques et médicales de présenter le débat public sur les vaccins comme une controverse déséquilibrée. D'un côté du débat, nous dit-on, se trouvent des médecins et des chercheurs qui tirent leur autorité morale d'années de formation universitaire et d'expérience professionnelle, et dont les arguments sont étayés par des preuves scientifiques solides et validés par l'establishment médical mondial. De l'autre côté, nous dit-on, se trouve une multitude de parents et d'activistes qui n'ont pas de formation officielle, qui suivent des charlatans et des pseudo-médecins et qui se nourrissent de fake news qui circulent sur les réseaux sociaux.

Pourtant, comme nous le verrons dans les pages suivantes, la vérité surprenante – qui devient évidente lorsqu'on consacre suffisamment de temps et d'énergie à s'informer sur les vaccins – est que les rôles sont inversés : la vieille dame (les parents, dans notre cas) fonde ses affirmations sur des bases scientifiques solides et fait preuve d'une profonde compréhension de la méthodologie scientifique, tandis que l'establishment médical fonde sa position sur... « des tortues jusqu'en bas ».

lisation fallacieuse du terme « placebo » permet aux chercheurs de conclure que le nouveau composé « s'est avéré sûr » parce que son taux d'événements indésirables est similaire à celui du placebo – même si la substance que le groupe de contrôle a reçue n'était absolument pas un placebo. Par exemple, dans l'un des essais du vaccin DTaP<sup>(3)</sup>, le taux d'admission à l'hôpital dans le groupe expérimental était de près de 1 sujet sur 22. Les chercheurs n'ont cependant pas trouvé cette statistique alarmante, car dans les groupes de contrôle qui avaient reçu différents vaccins DTC<sup>(4)</sup>, le taux d'hospitalisation était similaire. Un taux d'hospitalisation aussi élevé chez les sujets de l'essai n'avait-il rien à voir avec les vaccins utilisés, ou ceux-ci étaient-ils



au contraire les principaux responsables ? Seul le recours à un véritable groupe de contrôle placebo pourrait répondre à cette question.

Il n'y a aucune explication logique à la pratique généralisée consistant à administrer des composés bioactifs à des groupes de contrôle dans les essais de nouveaux vaccins, si ce n'est la volonté de dissimuler le taux réel d'effets indésirables de ces nouveaux vaccins. Dans un ECR, comparer un nouveau vaccin à un placebo est l'option la plus simple, la plus sûre, la moins chère et la plus fiable. La solution saline (eau salée stérilisée), par exemple, est un composé sûr, fiable, largement disponible et peu coûteux – a fortiori lorsqu'on la compare à un vaccin. Comme elle ne provoque pas d'événements indésirables importants et ne produit pas d'anticorps spécifiques à une maladie, elle constitue une base de référence fiable pour les tests d'innocuité et d'efficacité, et est donc idéale dans le cadre de groupes de contrôle. Le calcul du taux réel d'effets indésirables du vaccin testé devient alors simple et direct. Toutefois, malgré ses avantages évidents en tant que placebo, les fabricants de vaccins préfèrent ne pas utiliser de solution saline dans les essais, et la raison doit à présent vous sembler évidente.

#### Comment les vaccins inscrits au calendrier vaccinal ont-ils été testés ?

Maintenant que nous avons posé les bases, il est temps d'examiner les vaccins figurant dans le calendrier vaccinal recommandé par le CDC pour les enfants. Comment leur sécurité a-t-elle été évaluée avant leur autorisation de mise sur le marché ? Les essais cliniques de ces vaccins ont-ils été « concoctés » de la façon décrite ci-dessus ? Ces vaccins ont-ils été testés par rapport à des (vrais) placebos ? Connait-on leur taux réel d'effets indésirables ? Selon le calendrier vaccinal en vigueur du CDC, tous les enfants reçoivent systématiquement des vaccins contre 13 maladies différentes avant l'âge de deux ans<sup>(5)</sup>. Passons en revue chacun de ces vaccins.

#### Le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTaP)

Le vaccin DTaP est administré en diverses combinaisons – avec ou sans les composants inactivés de la polio, du Hib et de l'hépatite B – et est fabriqué par deux sociétés : GlaxoSmithKline (GSK) et Sanofi Pasteur.

Le vaccin Pediarix de GSK protège contre cinq maladies : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et la polio. La section sur la sécurité de la notice du vaccin mentionne 14 essais cliniques ayant porté sur 8 088 sujets. Dans le plus important de ces essais, mené en Allemagne, le groupe expérimental a reçu le vaccin Pediarix et un vaccin Hib, tandis que le groupe de contrôle a reçu l'Infanrix (vaccin DTaP, voir ci-dessous), le vaccin Hib et le vaccin polio oral. Dans un autre essai explicite-

ment mentionné dans la notice, le Pediarix a été testé par rapport à un groupe de contrôle ayant reçu l'Infanrix, l'hépatite B et des vaccins inactivés contre la polio. La notice ne donne pas de précisions sur les composés administrés aux groupes de contrôle dans les 12 autres études de sécurité, si ce n'est que tous ont reçu des « vaccins de comparaison ». GSK produit également un vaccin 4-en-1 appelé Kinrix, qui est identique au Pediarix susmentionné, à la différence qu'il ne contient pas le composant hépatite B. Or, dans le plus grand essai clinique de ce vaccin, le groupe de contrôle a reçu les vaccins Infanrix et IPOL (polio). Tous les sujets de l'essai ont également reçu en même temps une dose du vaccin ROR. L'imprimé ne mentionne aucun essai impliquant un groupe de contrôle placebo.

Et comment le vaccin Infanrix susmentionné a-t-il été testé ? L'innocuité de ce vaccin, qui comprend des composants diphtériques, tétaniques et coquelucheux acellulaires, a été évaluée dans le cadre d'un essai clinique par rapport à un groupe de contrôle ayant reçu le vaccin DTC (l'ancienne version coquelucheuse à cellules entières), et dans un autre essai sans groupe de contrôle.

Qu'en est-il du vaccin DTC ancienne génération ? À quels tests de sécurité a-t-il été soumis ? Bien que l'on sache que ce vaccin a provoqué de graves effets secondaires chez les nourrissons (il a pour cette raison été remplacé par le nouveau vaccin DTaP à la fin des années 1990), il n'a jamais été testé dans le cadre d'un essai clinique moderne dans lequel le groupe de contrôle aurait reçu un véritable placebo. Le vaccin, qui a été mis au point dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, a fait l'objet d'une série d'essais dans les années 1930 et 1940, à une époque où le concept d'essai contrôlé randomisé en était encore à ses débuts. Par conséquent, dans la plupart de ces essais, il n'y avait pas de groupe de contrôle randomisé, et les chercheurs ont consacré peu d'efforts à la collecte d'informations sur les effets secondaires du vaccin testé.

Au demeurant, quand on effectue une recherche sur le site Internet *clinicaltrials.gov*, une base de données des essais cliniques menés depuis 2000, on trouve des dizaines de résultats pour la famille de vaccins Infanrix de GSK. Cependant, aucun d'entre eux ne précise qu'il s'agissait d'ECR comprenant un groupe de contrôle avec placebo.

En résumé, l'innocuité des vaccins 5-en-1 et 4-en-1 de GSK a été évaluée par rapport au triple vaccin (DTaP), qui a elle-même été évaluée par rapport au vaccin ancienne génération (DTP), dont l'innocuité n'a jamais été évaluée dans le cadre d'un ECR avec un groupe de contrôle placebo. Une tortue sur le dos d'une autre tortue, sur le dos d'une autre tortue, et ainsi de suite – jusqu'en bas.

Outre la famille de vaccins diphtérie-tétanos-coqueluche de GSK examinée ci-dessus, la gamme de vaccins DTaP de Sanofi Pasteur est également autorisée aux États-Unis. Le vaccin Pentacel (DTaP, polio et Hib) a été testé dans quatre essais cliniques au cours de son processus d'homologation. Or, dans trois de ces essais, les participants du groupe de contrôle ont reçu un cocktail de différents vaccins. Le quatrième essai semble avoir comporté un groupe de contrôle qui n'a reçu aucun vaccin. Cependant, le document d'examen clinique soumis à la FDA révèle que l'essai ne comportait en fait aucun groupe de contrôle.

L'innocuité du vaccin Quadracel 4-en-1 de Sanofi (DTaP et polio) a été évaluée dans le cadre d'un vaste essai clinique. Le groupe de contrôle a reçu le vaccin 3-en-1 (Daptacel) et le vaccin contre la polio de Sanofi.

Daptacel, le triple vaccin DTaP de Sanofi, a fait l'objet de quatre essais cliniques au cours de son processus d'homologation. Tous étaient randomisés et contrôlés, et dans chacun le groupe de contrôle a reçu différentes combinaisons de vaccins DTaP ou DTC, parfois en même temps que d'autres vaccins.

Les taux d'événements indésirables dans lesdits essais ont toujours été comparés aux taux observés dans des groupes de contrôle dont les sujets avaient également reçu des vaccins. Par exemple, une importante étude menée en Suède au début des années 1990 a comparé quatre vaccins différents liés au DTC et a révélé que

**La conclusion est qu'aucun des nombreux produits de l'une ou l'autre des gammes de vaccins DTaP administrés couramment n'a fait l'objet d'un test de sécurité dans un essai clinique comportant un groupe de contrôle ayant reçu un placebo.**

des événements indésirables graves – convulsions, événements mettant la vie en danger, apparition de maladies chroniques et autres – étaient survenus chez environ 1 personne vaccinée sur 200. Des effets indésirables classés comme « interdisant toute vaccination future » ont été signalés pour 1 personne vaccinée sur 100, et environ 1 sujet sur 22 a été hospitalisé. Cependant, comme les taux pour les vaccins nouvelle génération (DTaP) étaient similaires à ceux des vaccins ancienne génération (DTC), les nouveaux vaccins ont reçu le feu vert.

La conclusion est qu'aucun des nombreux produits de l'une ou l'autre des gammes de vaccins DTaP administrés couramment aux États-Unis n'a fait l'objet d'un test de sécurité dans un essai clinique comportant un groupe de contrôle ayant reçu un placebo.

### Le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib)

Ce vaccin protège contre l'infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b. Il peut être administré en tant que composant du vaccin Pentacel 5-en-1 susmentionné, ou en tant que vaccin distinct. Actuellement, il existe trois marques de vaccins Hib distincts dont l'utilisation est approuvée aux États-Unis.

Le Hiberix est produit par GSK. Sa notice fait état d'un seul ECR, dans lequel le vaccin a été administré en même temps que plusieurs autres vaccins (DTaP, polio, hépatite B, etc.). Les deux groupes de contrôle ont reçu un vaccin Hib différent ou un vaccin DTaP-polio-Hib, ainsi que plusieurs autres vaccins. Sept autres essais mentionnés dans la brochure n'ont pas été menés en aveugle (essais dits ouverts ou « open-label ») et ne comportaient apparemment pas de groupes de contrôle.

## Questions aux auteurs et à la préfacière

Entretien avec les auteurs anonymes et Mary Holland, présidente de *Children Health's Defense*, qui a préfacé le livre.

### Comment avez-vous découvert l'existence de ce livre ?



**Mary Holland :** J'étais invitée à donner un discours à une conférence à Tel Aviv en 2019 devant un millier de personnes et j'ai vu passer la publicité pour un livre en hébreu par les sponsors de la conférence, avec des tortues sur la couverture. Il était accompagné d'un code QR sur lequel j'ai cliqué. Il donnait accès à plus de 1200 références scientifiques, et là, je me suis dit que c'était du sérieux. J'ai pris contact avec l'organisme israélien pour

me procurer le livre. Les auteurs m'ont envoyé des chapitres en anglais – c'était leur propre traduction. Là, je me suis dit « il faut que le monde entier lise ce livre ! ». J'espère qu'il sera traduit dans de nombreuses langues et je me réjouis qu'il le soit maintenant en langue française.

### Qui l'édite ?

**Mary Holland :** Il est auto-édité et vendu sur Amazon en anglais. Pour la petite histoire, un petit malin a même réussi à utiliser la même couverture avec un contenu totalement différent (un roman) pour décourager les acheteurs potentiels. [Amazon rembourse cet article s'il est retourné, ndr] Il y a aussi un roman de John Green avec le même titre mais une couverture différente. Il est aujourd'hui édité en anglais avec une couverture cartonnée. Zoey O'Toole a corrigé le livre et moi, j'en ai écrit la préface de l'édition en anglais [reprise dans l'édition en français, ndr].

### A-t-il fait l'objet d'un article dans la littérature scientifique ?

**Mary Holland :** Il a fait l'objet d'un article par deux criminologues<sup>(1)</sup> en 2019 dans *Ha-refuah*, le Journal scientifique de l'Association Médicale d'Israël, ce qui lui a conféré une certaine notoriété. Le magazine Science a publié un article très critique<sup>(2)</sup> sur le fait d'avoir publié une critique positive du livre dans une revue scientifique. Le livre n'a pas encore fait l'objet d'articles dans les médias alternatifs.

### Avez-vous connu les auteurs, qui souhaitent rester anonymes ?

**Mary Holland :** Ils sont restés cachés tout au long du processus. Je ne connais pas leurs noms. Ça n'a aucune importance pour moi : le livre tient debout de lui-même. La connaissance est là et ils l'ont rassemblée dans une chouette synthèse. Il est clair qu'ils sont qualifiés, pour écrire ce qu'ils ont écrit.

### N'êtes-vous pas surprise que ce livre reconnaisse une certaine efficacité des vaccins dans certaines circonstances alors que c'est un brûlot contre la vaccination ?

**Mary Holland :** Ce livre est destiné à faire exploser le mythe « les vaccins sont sûrs ». Il ne traite pas de l'efficacité des vaccins, qui est un autre sujet. Ici, on ne parle que de sécurité. Et le livre montre que les vaccins n'ont pas de sécurité appropriée.

Le livre consacre plus d'un cinquième de son volume à la polio. Pourquoi donne-t-il tant d'importance à cette maladie ?

**Mary Holland :** La polio, c'est la maladie grâce à laquelle le paradigme de la vaccination s'est étendu au monde entier. C'est l'histoire dont les auteurs du livre peuvent être les plus fiers, car ils contribuent à faire la lumière sur ce dossier et montrer combien le mythe est loin de la réalité.

**Les auteurs :** La soi-disant « éradication » de la polio de l'Occident est considérée comme la plus grande réussite de la vaccination moderne, voire de la médecine occidentale. Pratiquement tout le monde, y compris de nombreux critiques de la vaccination, croient en l'histoire officielle de la polio... qui est littéralement pleine de trous, de questions sans réponse et de contradictions. À part le mérite évident de déconstruire le mythe de la polio dans le contexte du débat sur la vaccination, l'histoire de la polio porte une leçon valable sur la façon dont la science médicale, voire la science en général, est pratiquée, et la manière dont les récits scientifiques sont formés et « inculqués ».

### Pourquoi n'y a-t-il rien sur la variole à part quelques références ?

**Les auteurs :** Nous avons en fait effectué une investigation longue et approfondie sur la variole et le vaccin de Jenner. Un chapitre sur la variole aurait rajouté au moins 200 pages au livre et nous avons pensé que c'était trop pour ce livre, qui avait déjà un chapitre sur la polio. Comme la polio est utilisée comme « menace » pour promouvoir la vaccination et que le vaccin contre la polio est pratiquement partout donné en routine, nous avons décidé qu'elle devrait avoir la priorité sur la variole.

### Il y a de nombreuses recherches qui indiquent que l'aluminium est dangereux. Pourquoi le livre ne traite-t-il pas des adjuvants de la manière dont il traite d'autres sujets controversés ?

**Les auteurs :** Le livre ne traite pas de nombreux sujets importants autour de la vaccination. Le thème de la vaccination est très large et ne peut pas être couvert par un seul livre. Notre objectif était une perspective assez large pour exposer des arguments persuasifs et irréfutables pour toute personne qui lit le livre avec un esprit ouvert.

### Il semble qu'il y ait des études vaccinés vs non-vaccinés qui montrent clairement un avantage sanitaire à ne pas se faire vacciner. Pourquoi ne pas y avoir fait référence ?

**Les auteurs :** Il existe au moins 4 études vaccinés vs non-vaccinés dont nous avons pris connaissance jusqu'à maintenant. Nous ne les avons pas incluses dans notre chapitre sur le sujet car ce que nous tentons de montrer n'est PAS que la science actuelle montre que les enfants non vaccinés sont en meilleure santé mais que, malgré le fait que ces études sont faisables et très nécessaires, l'establishment médical ne les fera jamais. Dans ce chapitre, nous explorons également les graves implications pour le programme de vaccination de ne pas faire ces études. C'est en ligne avec le fait que le livre ne traite que de sujets qui peuvent être prouvés au-delà du doute raisonnable.

Propos recueillis par Hughes Belin

<sup>(1)</sup> Traduction de l'hébreu vers l'anglais : [https://drive.google.com/file/d/1jWfVnWlwXpaWUxkAJeBts\\_hxQUttr/view](https://drive.google.com/file/d/1jWfVnWlwXpaWUxkAJeBts_hxQUttr/view)

<sup>(2)</sup> <https://www.science.org/content/article/top-israeli-immunologist-accused-promoting-antivaccine-views>



L'innocuité du ActHIB, produit par Sanofi Pasteur, a été évaluée cliniquement dans trois ECR. Dans le premier, le vaccin a été administré simultanément au vaccin DTC, tandis que le groupe de contrôle a reçu le vaccin DTC seul. Dans les deux autres essais, les groupes expérimentaux ont reçu un vaccin combiné dont l'un des composants était le ActHIB, tandis que les groupes de contrôle ont reçu le même vaccin combiné (sans le composant ActHIB) et un vaccin ActHIB distinct. Le PedvaxHIB, de Merck, a été testé chez des nourrissons amérindiens. La notice indique que le groupe de contrôle a reçu un placebo. Cependant, tous les participants à l'essai ont également reçu en même temps les vaccins DTC et VPO.

### Le vaccin antipoliomyélique (VPI)

À l'instar du vaccin Hib, le vaccin antipoliomyélique inactivé est administré soit comme un composant des vaccins combinés DTaP (vus précédemment), soit comme un vaccin distinct. Le vaccin IPOL, de Sanofi Pasteur, est la seule marque actuellement autorisée et utilisée aux États-Unis. Sa notice ne mentionne aucun ECR réalisé avant son homologation. Le vaccin n'a-t-il pas été testé cliniquement avant d'être ajouté au calendrier vaccinal américain au début des années 1990 ? Eh bien, non. Selon un document publié par la FDA en 2018 suite à une demande fondée sur la loi sur la liberté d'information (Freedom of Information Act – FOIA), le vaccin a fait l'objet de deux essais cliniques. Cependant, ces essais ne répondent pas aux exigences actuelles d'un essai contrôlé randomisé de phase 3. Le premier essai, qui a été mené entre 1980 et 1983, ne comprenait que 371 sujets dans le groupe expérimental de l'IPOL, et environ le même nombre dans le groupe de contrôle qui – cela ne devrait pas vous surprendre à présent – a reçu le vaccin antipoliomyélique oral (VPO). Le VPO, fabriqué par Lederle, était le seul vaccin contre la polio autorisé aux États-Unis à l'époque. En outre, tous les sujets de l'essai ont reçu le vaccin DTC. L'essai était contrôlé, randomisé et peut-être en aveugle (bien que les documents d'homologation ne le mentionnent pas explicitement), mais il n'a clairement pas impliqué un placebo. Le deuxième essai, mené à Buffalo, dans l'État de New York, à la fin des années 1980, a recruté 114 enfants qui ont subi une série de trois vaccinations avec soit le VPI, soit le VPO, soit une combinaison des deux. La plupart des enfants ont également reçu le vaccin DTC. Cet essai n'était ni contrôlé, ni randomisé, ni en aveugle.

Ainsi, la « tortue de sécurité » du vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) – établie dans deux petits essais, dont un seul était un ECR avec un quelconque groupe de contrôle – repose sur le dos de la tortue de sécurité du vaccin antipoliomyélique oral (VPO) de Lederle. Et que se trouve-t-il sous les pattes de cette tortue ? Du vent, apparemment. Il n'y a manifestement aucune documentation publique sur les essais cliniques réalisés avant ou après l'homologation du vaccin de Lederle, introduit aux États-Unis au début des années 1960.

### Le vaccin Prevnar

La marque de vaccin Prevnar protège contre plusieurs souches de la bactérie pneumocoque, qui peut causer la pneumonie. Le vaccin Prevnar-13 protège contre 13 souches bactériennes et est utilisé en routine aux États-Unis depuis 2010<sup>(6)</sup>. Il a remplacé le vaccin ancienne génération appelé Prevnar, qui avait été introduit en 2000 et protégeait contre 7 souches bactériennes.

Comment la sécurité du Prevnar-13 a-t-elle été évaluée avant son homologation ? La notice du vaccin révèle qu'il a été comparé à son prédécesseur, le Prevnar. Lors de ces essais, des événements indésirables graves ont été signalés chez 1 nourrisson sur 12 ayant reçu le Prevnar-13 (8,2 % des sujets) et un peu moins souvent chez les sujets ayant reçu le Prevnar (7,2 %). Mais combien de bébés ayant participé à l'essai auraient subi des événements médicaux graves s'ils n'avaient pas été vaccinés du tout ? Il est impossible de répondre à cette question car les essais du Prevnar-13 n'ont pas inclus de groupe de contrôle avec placebo. Comme on pouvait s'y attendre, le taux d'événements indésirables du Prevnar-13 a été globalement similaire (quoique légèrement supérieur) à celui de son prédécesseur. Le vaccin a donc été déclaré « sûr » et son utilisation a été approuvée par la FDA. La tortue Prevnar-13 se tient sur le dos de la tortue Prevnar. Et sur quoi se tient la tortue Prevnar ? Réponse : sur le dos d'une autre tortue, qui ne repose sur rien d'autre que du vent, comme nous allons le voir immédiatement.

Avant son approbation, le vaccin Prevnar avait fait l'objet d'un vaste essai clinique

aux États-Unis. Au cours de ce dernier, environ 17 000 nourrissons avaient reçu le vaccin Prevnar et un nombre similaire de sujets du groupe de contrôle avaient reçu un vaccin contre la bactérie méningocoque. Il ressort d'un examen de l'article scientifique rapportant les résultats de l'essai qu'environ 1 000 sujets au total avaient été hospitalisés (environ 1 nourrisson sur 35) et qu'environ 1 sur 16 avait été admis aux urgences dans les 30 jours suivant l'administration du vaccin. En plus du vaccin Prevnar ou méningocoque, tous les sujets de l'essai avaient reçu en même temps des vaccins DTP ou DTaP. (Il convient de noter que l'administration d'un autre vaccin en même temps que le vaccin testé et que le vaccin du groupe de contrôle obscurcit davantage les résultats, car il est impossible de déterminer quels événements indésirables sont dus à quel(s) vaccin(s)).

Enfin, qu'en est-il du vaccin contre le méningocoque reçu par les sujets du groupe de contrôle ? En 1998, l'année où l'essai a eu lieu, il n'existait aucune alternative au vaccin Prevnar. Il n'y avait donc aucune raison éthique de ne pas donner au groupe de contrôle une injection saline inerte. Pourtant, à la place, le fabricant a choisi d'administrer au groupe de contrôle le vaccin anti-méningococcique, malgré le fait qu'il n'avait pas encore été approuvé par la FDA et qu'il était encore « expérimental ». Pourquoi le fabricant, ainsi que la FDA et d'autres organismes d'homologation, ont-ils préféré utiliser un vaccin expérimental plutôt que l'alternative sûre, économique, pratique et éthique qu'est le placebo salin ? Il ne peut y avoir qu'une seule réponse : pour cacher le véritable taux d'effets indésirables du Prevnar.

### Le vaccin contre l'hépatite B

L'Engerix-B est un vaccin contre l'hépatite B, fabriqué par GSK et administré systématiquement aux nourrissons américains<sup>(7)</sup>. Comment la sécurité de ce vaccin a-t-elle été évaluée ? Sa notice fournit une explication incroyablement laconique : « L'incidence des réactions locales et systémiques était comparable à celle des vaccins anti-hépatite B dérivés du plasma. » La notice mentionne une autre étude d'innocuité, menée chez des enfants âgés de 11 à 15 ans, dans laquelle tant le groupe expérimental que le groupe de contrôle ont reçu le vaccin Engerix-B, bien que des schémas posologiques différents aient été appliqués.

Le Twinrix, également fabriqué par GSK, est un vaccin combiné contre l'hépatite A et B. Il a été testé lors d'essais cliniques par rapport à un groupe de contrôle ayant reçu les vaccins simples contre l'hépatite A et B de la société (le Havrix et l'Engerix-B, respectivement).

Le Recombivax-HB est un vaccin contre l'hépatite B produit par Merck. Il est surprenant de constater que sa notice ne mentionne aucun ECR de sécurité réalisé pour ce vaccin chez les nourrissons.

En résumé, l'innocuité des trois vaccins contre l'hépatite B administrés couramment aux nouveau-nés n'a pas été évaluée dans le cadre d'un seul essai clinique contrôlé et randomisé dans lequel un groupe de contrôle aurait reçu un placebo. Comme on ne le sait que trop bien désormais, c'est à nouveau « des tortues jusqu'en bas ».

### Le vaccin contre l'hépatite A

Deux vaccins contre l'hépatite A sont administrés de façon systématique aux États-Unis<sup>(8)</sup> : le vaccin Havrix, de GSK, et le vaccin Vaqta, de Merck.

Dans un essai à grande échelle réalisé en Thaïlande avec plus de 40 000 participants, le vaccin Havrix de GSK a été comparé à un groupe de contrôle qui a reçu l'Engerix-B, le vaccin contre l'hépatite B de la même société. Dans trois autres études cliniques, les groupes expérimentaux ont reçu le vaccin Havrix en même temps qu'un autre vaccin, et les groupes de contrôle ont reçu plusieurs autres vaccins (ROR, varicelle, etc.).

Les tests de sécurité du vaccin de Merck, le Vaqta, n'ont pas été très différents. Se-

## Quelques révélations du livre

**PLACEBO** Les fabricants de vaccin et les autorités de santé assurent que les vaccins injectés aux enfants sont testés au plus haut niveau de sûreté et que les essais cliniques préalables à leur mise sur le marché démontrent qu'ils sont « sûrs et efficaces ». Or, les essais cliniques sont conçus pour faire en sorte que les effets secondaires réels des vaccins routiniers du schéma vaccinal ne soient jamais connus du public. Comment ? En testant les futurs vaccins non contre un vrai placebo inoffensif mais contre des anciens vaccins. Si le nombre d'effets secondaires est similaire, alors les nouveaux vaccins sont considérés comme « sûrs ». Il y a même des essais cliniques qui violent le code de l'éthique médicale (Déclaration d'Helsinki) en testant sur des enfants un futur vaccin contre le même produit sans l'antigène, alors que l'innocuité des composants du vaccin hors antigène n'a même pas été testée.

**RECHERCHE** La connaissance sur les effets secondaires est très limitée et la « boîte à outils » des médecins est presque vide, malgré 60 ans de vaccinologie. Le rapport de l'Institut de Médecine (IOM) en 2011 sur les effets secondaires des vaccins devait examiner une bonne fois pour toutes si les vaccins ont un lien causal avec certains événements indésirables. Sa conclusion est un énorme aveu : seuls une poignée d'événements indésirables ont un lien causal établi, car dans une majorité écrasante des cas, l'IOM n'a pas trouvé d'études scientifiques qui pourraient corroborer ni réfuter le lien causal. Bref, la recherche dans le domaine des effets secondaires est famélique, alors qu'elle pourrait permettre de développer des outils pour prévenir, diagnostiquer et traiter les blessures dues aux vaccins.

**PHARMACOVIGILANCE** Élément essentiel du processus visant à garantir la sécurité des vaccins, la pharmacovigilance est conçue au départ pour ne pas fonctionner correctement. Le système américain VAERS est un système de notification passif, contrairement aux systèmes de notification active des essais cliniques. Il ne fait émerger qu'une partie minuscule des événements indésirables (entre 1 et 10%) et les données fournies ne permettent pas leur exploitation pour connaître les véritables problèmes de sécurité. Toutes les tentatives auprès du CDC (Haute autorité américaine pour la santé) pour l'améliorer sont restées lettre morte.

**ÉTUDES CLINIQUES** Les études épidémiologiques doivent être infirmées ou confirmées par des études physiologiques complémentaires pour attribuer un lien de causalité à des corrélations. Or, des études épidémiologiques biaisées sont souvent employées pour présenter une illusion de sécurité des vaccins au grand public. C'est même un système très rôdé. Le livre décortique cinq études emblématiques et décele leurs biais méthodologiques sur les données, les sources, les omissions, les ajustements statistiques, la présentation des résultats, sans parler des conflits d'intérêts des auteurs, etc. Et toutes ces manipulations passent comme une lettre à la poste dans le dos du grand public. Pour clore le bec aux antivax, il serait pourtant facile d'effectuer des études vaccinés vs non-vaccinés sur la santé et les effets cumulatifs des vaccinations de routine. Or, celles-ci n'ont jamais été faites. Ou plutôt, il est légitime d'imaginer qu'elles n'ont jamais été

rendues publiques, si elles ont existé. Pourquoi ? Peut-être parce que le résultat ne va pas dans le sens de la doxa de la sûreté et de l'efficacité des vaccins. Le schéma vaccinal de routine avec ses très nombreux vaccins inoculés en même temps à des bébés, lui, n'a jamais été testé. C'est juste une affirmation sans fondement.

**ÉRADICATION** La seconde partie du livre démonte les principaux mythes entourant la vaccination. Le premier d'entre eux est celui de la vaccination qui a permis d'éradiquer certaines maladies infectieuses. Des études sérieuses ont montré que les grandes maladies infectieuses du XIX<sup>e</sup> siècle (tuberculose, typhoïde, scarlatine, dysenterie, choléra, coqueluche, rougeole, etc.) ont décliné significativement malgré les mesures médicales pour les prévenir et les traiter, notamment grâce au traitement des eaux usées, à l'hygiène, à une meilleure alimentation, et à de meilleures conditions de vie. Bref, la contribution des vaccins à la baisse de mortalité a été « marginale ». Les courbes de mortalité sont éloquentes : l'introduction de la vaccination s'est faite sur le tard, lorsque la mortalité avait déjà drastiquement baissé. En revanche, les vaccins ont joué un rôle secondaire dans le déclin de la morbidité de certaines de ces maladies. Alors qu'on nous répète que « nous n'avons jamais été en si bonne santé », ce n'est pas ce que montre l'incidence en hausse des maladies chroniques, parallèlement à l'usage des vaccins. Or, cela ne semble pas émouvoir les autorités de santé, qui préfèrent se focaliser sur la vaccination. Une étude sur le rapport bénéfice/risque de la vaccination n'a jamais été effectuée, car il manque des données cruciales sur ses effets délétères, et notamment les maladies chroniques. Il n'y a donc aucune preuve scientifique du bénéfice net de la vaccination pour la société.

**POLIO** Le plus gros chapitre du livre est consacré à la polio, mythe vaccinal par excellence. Il le démonte en détail en appuyant là où ça fait mal, c'est-à-dire en soulignant les questions restées sans réponses : saisonnalité, non-contagiosité, temporalité des symptômes dans un même foyer, incidence dans les zones rurales, incidence dans les pays développés, incidence chez les Occidentaux dans les pays en développement, éradication sans immunité de groupe, incidence dans les pays en développement à partir de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Pas de suspense : les auteurs proposent la piste plus vraisemblable de la paralysie due à la contamination par les métaux lourds dans les pesticides, dont le DDT.

H.B.



→ Ion les documents d'homologation de la FDA, le vaccin a été testé dans le cadre de deux essais cliniques : le premier (« Monroe ») ne comportait pas de groupe de contrôle, tandis que le second, en plus de ne pas comporter de groupe de contrôle, administrait le Vagta en même temps que deux autres vaccins <sup>(9)</sup>. La notice du Vagta mentionne plusieurs autres études mais aucune avec un groupe de contrôle ayant reçu un placebo. Il est intéressant de noter que, contrairement au document d'autorisation de la FDA, la notice indique qu'il y avait un groupe de contrôle dans l'étude « Monroe » et qu'il a reçu un placebo. Un examen plus approfondi révèle en fait que le « placebo » utilisé contenait l'adjuvant aluminique du vaccin <sup>(10)</sup>, et en creusant encore davantage on s'aperçoit qu'il contenait en outre le conservateur thimérosal (une substance à base de mercure retirée de la plupart des vaccins au début des années 2000). Le mercure étant une neurotoxine puissante, et les adjuvants aluminiques étant utilisés parce qu'ils stimulent une forte réaction immunitaire, ces deux substances sont loin d'être inertes et neutres en termes de sécurité.

### Le vaccin contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle

Merck fabrique un vaccin contre la varicelle à dose unique appelé Varivax. La section sécurité de sa notice mentionne une « étude en double aveugle, contrôlée par placebo » sur 914 enfants et adolescents en bonne santé, dans laquelle seuls deux symptômes légers (douleur et rougeur au point d'injection) « sont apparus à un taux significativement plus élevé chez les personnes ayant reçu le vaccin que chez celles ayant reçu le placebo ». Cela signifie-t-il qu'un véritable placebo a été utilisé dans cet essai ? Certainement pas. Le document décrivant l'étude révèle que le soi-disant placebo administré au groupe de contrôle était en fait le vaccin expérimental dont le composant viral avait été retiré. Il n'est donc pas étonnant que les taux d'effets indésirables aient été similaires entre le groupe expérimental et le groupe de contrôle. Une autre étude contrôlée a comparé la sécurité de deux formulations différentes du vaccin Varivax. Selon la notice, les profils de sécurité des deux formulations étaient comparables.

Les deux vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole autorisés aux États-Unis <sup>(11)</sup> sont un vaccin 3-en-1 appelé MMR II et un vaccin 4-en-1 (rougeole, oreillons, rubéole et varicelle) appelé ProQuad. Les deux sont fabriqués par Merck. L'innocuité du ProQuad a été évaluée dans plusieurs essais cliniques randomisés, dont la plupart n'étaient pas réalisés en aveugle (études « ouvertes » ou « open-label »). L'ECR le plus important a testé le ProQuad par rapport à un groupe de contrôle qui a reçu en même temps le vaccin ROR II ancienne génération et le vaccin Varivax. Une autre étude menée chez des enfants âgés de 4 à 6 ans a réparti les sujets entre trois groupes : le premier a reçu le ProQuad et un « placebo » ; le deuxième a reçu le ROR II et un « placebo » ; et le troisième a reçu le ROR II et le Varivax. Dans les études ouvertes, les participants des groupes expérimentaux et de contrôle ont reçu des vaccins supplémentaires.

La notice qui accompagne le ROR II ne mentionne aucun test d'innocuité. Comme pour le vaccin antipoliomyélitique (IPOL) évoqué plus haut, une demande présentée en vertu de la loi sur la liberté d'information a révélé que le vaccin a été testé au milieu des années 1970 dans le cadre de huit petits essais cliniques. Or, dans tous ces essais, les groupes de contrôle ont reçu soit l'ancien vaccin (le ROR), soit un vaccin contre la rougeole et la rubéole (le RR), soit une dose unique du vaccin contre la rubéole. Au total, environ 850 enfants ont reçu le ROR II. Certains de ces essais semblent avoir été randomisés, mais aucun n'a été réalisé en aveugle. Ces essais, considérés séparément ou ensemble, ne répondent pas aux exigences actuelles d'un essai contrôlé randomisé de phase 3, ce qui pourrait expliquer qu'ils sont totalement absents de la notice.

Enfin, voyons comment le premier vaccin ROR, approuvé en 1971, a été testé avant d'obtenir le feu vert de l'autorité de réglementation. Trouverons-nous un groupe de contrôle ayant reçu un placebo dans les essais de cet ancien vaccin ? Presque. À l'instar du ROR II, le ROR a été testé dans le cadre de quelques essais de petite ou moyenne envergure au cours desquels le nouveau vaccin a été administré à un total de plus de 1 000 nourrissons et enfants. Les sujets des groupes de contrôle représentaient environ un dixième de ce nombre, et la plupart d'entre eux étaient des frères et sœurs des enfants vaccinés (ce qui viole le principe de la randomisation). Les sujets du groupe de contrôle n'ont reçu aucune injection, ce qui signifie que les études n'étaient pas menées en aveugle. Par conséquent, tout le monde savait qui avait reçu le vaccin et qui ne l'avait pas reçu. Les essais du ROR, comme

ceux du ROR II, ne répondent donc pas aux critères de l'ECR de phase 3.

De toute évidence, l'innocuité de la gamme de vaccins ROR, comme celle des autres vaccins du programme de vaccination des enfants aux États-Unis, a été évaluée selon la règle de facto de l'industrie : « des tortues jusqu'en bas ».

### NOTES

<sup>(1)</sup> En gardant secrète l'identité du groupe, y compris au stade de l'analyse, les ECR en triple aveugle empêchent ce genre de manipulation. Mais les essais de ce type sont rares et ne font généralement pas partie des essais préalables à l'homologation des vaccins.

<sup>(2)</sup> Ainsi, un effet positif (un taux d'anticorps significativement plus élevé dans le groupe expérimental) pourrait être le résultat du fait que le composé administré au groupe de contrôle a fait diminuer le taux d'anticorps plus que le vaccin ne l'a fait augmenter. L'inverse serait vrai pour un effet négatif : le vaccin pourrait avoir permis de faire augmenter le taux d'anticorps, mais la substance administrée au groupe de contrôle, pour une raison inconnue, pourrait avoir été presque aussi efficace, diminuant ainsi l'effet positif du vaccin.

<sup>(3)</sup> Un vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche contenant un composant coquelucheux acellulaire.

<sup>(4)</sup> Ancienne version du vaccin DTaP, qui contient un composant coquelucheux à cellules entières.

<sup>(5)</sup> Depuis avril 2020. Sans compter le vaccin annuel contre la grippe.

<sup>(6)</sup> Le vaccin Prevna-13 est administré systématiquement aux nourrissons à l'âge de 2, 4, 6 et 12 mois.

<sup>(7)</sup> Le vaccin contre l'hépatite B est généralement administré le jour de la naissance, et à l'âge de 1 mois et de 6 mois.

<sup>(8)</sup> Le vaccin contre l'hépatite A est administré deux fois au cours de la deuxième année de vie.

<sup>(9)</sup> Les effets indésirables observés dans le second essai ont été comparés à un groupe de contrôle « historique », c'est-à-dire aux résultats d'un autre essai de vaccin, différent. Comme nous l'avons expliqué précédemment dans ce chapitre, cette méthode n'est pas scientifiquement valable car elle est contraire au principe de la randomisation, qui est l'un des piliers de l'ECR.

<sup>(10)</sup> Un adjuvant est un stimulant du système immunitaire. On en trouve dans certains vaccins.

<sup>(11)</sup> Les vaccins ROR et RORV sont administrés à l'âge de 12-15 mois, puis entre 4 et 6 ans.

### Un hors-d'œuvre gratuit

#### DES TORTUES JUSQU'EN BAS

VACCINS  
SCIENCE ET MYTHE



ACCÉDEZ EN EXCLUSIVITÉ LE 1<sup>er</sup> CHAPITRE  
DE CE BEST SELLER AUX USA ET EN ISRAËL

Medicatrix

Belle initiative : en avant-première de la version française du livre *Des tortues jusqu'en bas : vaccins science et mythe*, l'éditeur Marco Pietteur a décidé d'offrir l'intégralité du premier chapitre, celui « qui détruit à lui seul les arguments en faveur de l'innocuité des vaccins ». Selon l'éditeur, cette partie de l'ouvrage constitue en effet « une démonstration rapide et définitive du fait que l'ensemble du programme de vaccination des enfants repose sur une dissimulation délibérée des taux réels d'effets indésirables des vaccins ».

Les parents peuvent donc recevoir gratuitement l'essentiel du message transmis par les auteurs, quitte à se procurer l'ouvrage complet si l'aperçu ne les a pas convaincus. Ce petit livre numérique de poche reprend aussi la table des matières du livre, l'introduction, l'avant-propos de Mary Holland, les commentaires élogieux de personnalités, ainsi que le QR Code permettant d'accéder à toutes les références scientifiques, trop nombreuses pour figurer dans l'ouvrage.

Pour télécharger l'ebook, suivez ce lien :

<https://www.editionsmarcopietteur.com/medicatrix/337-des-tortues-jusquen-bas-9782872111886.html>

# DR GUILLAUME FOND

## Pour un cerveau bien dans son assiette

### ENTRETIEN

Propos recueillis par Carine Anselme

En juin dernier, nous avons publié un dossier consacré aux « nourritures » du cerveau (*Néosanté* n°124). Un livre tout juste sorti était alors passé sous nos radars... Écrit par le Dr Guillaume Fond, « le meilleur spécialiste français des liens entre psychologie et microbiote », dixit Christophe André, *Bien manger pour ne plus déprimer* <sup>(1)</sup> nous détaille l'art et la manière de prendre soin de notre intestin pour prendre soin de notre cerveau. Ce psychiatre, chercheur et conférencier y explique, études scientifiques à l'appui, comment ce que nous mangeons joue un rôle central dans nos émotions. Il souligne également, à la lumière des dernières découvertes, qu'il n'est plus possible d'ignorer l'implication de l'alimentation dans certains troubles psychiques, comme la dépression. Guillaume Fond nourrit son propos de conseils pratiques afin que notre alimentation soit un plaisir, mais aussi une aide pour préserver ou réparer notre équilibre psychologique. Ça valait bien un entretien !

**Comment est née votre appétence pour ce lien entre microbiote et cerveau ?**

J'ai commencé à me pencher sur le microbiote intestinal durant mon Master 2, à la suite des travaux que j'ai menés sur la toxoplasmose – une infection due à un protozoaire, *Toxoplasma gondii*. Ce parasite (provenant souvent d'une viande contaminée mal cuite que l'on ingère) se loge dans le cerveau, notamment dans des neurones qui, du coup, libèrent de la dopamine. Cette infection va augmenter le risque de maladies mentales, comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire. À partir de là, j'ai travaillé dans le domaine de l'« immuno-inflammation » : c'est-à-dire les corrélations qui existent entre les maladies immuno-inflammatoires et les maladies mentales. Ma thèse de science portait sur ce sujet.

**Dans votre livre, vous relatez l'incrédulité de vos collègues, face à ces recherches et ces liens potentiels...**

En effet, lorsque j'en ai parlé à l'époque à mes collègues, l'un d'entre eux s'exclama : « C'est de la science-fiction ! » Et d'autres se moquaient en coulisse : « Guillaume Fond veut traiter la schizophrénie avec de l'aspirine, des yaourts et des asperges. » Il faut dire que durant mes études de médecine (entre 2000 et 2006), l'enseignement du métabolisme du microbiote intestinal et de celui du cerveau était inexistant. Les effets des oméga-3 et des antioxydants étaient très peu enseignés, et les probiotiques, considérés par la plupart des médecins que je rencontrais alors comme des placebos. Je n'ai entendu parler de la vitamine D qu'en rhumatologie, à l'occasion du traitement de l'ostéoporose. Et ce n'est qu'en 2012, alors que j'étais jeune chef de clinique titulaire de ma thèse depuis deux ans, qu'on commença à s'intéresser à ce domaine méconnu. Aujourd'hui, nous le savons : le microbiote, ce n'est pas de la science-fiction ! Le grand public en a pris conscience en 2015, lors de la parution du livre de Giulia Enders, *Le Charme discret de l'intestin*. Je me suis aperçu qu'il y était question de nombreux domaines sur lesquels je travaillais, comme l'inflammation et le parasite *Toxoplasma gondii*. J'étais heureux que les nouvelles découvertes se diffusent, mais j'ai pris conscience qu'elles étaient bien plus promptes à intéresser le grand public que mes confrères. Il faut reconnaître que les études médicales n'encouragent pas l'ouverture à la nouveauté et à la curiosité... C'est ce que j'essaie de transmettre lorsque j'enseigne le principe de sérendipité (aptitude, disponibilité intellectuelle à faire des découvertes inattendues fructueuses et à en saisir l'utilité, NDLR).

**Qu'est-ce qui a fait évoluer le regard de la communauté scientifique ?**

Entre autres éléments, il y a eu l'apparition, à l'aube des années 2010, d'une nouvelle technique, la métagénomique, qui a permis d'analyser beaucoup plus précisément le microbiote intestinal, la population de bactéries qui se trouvaient dans l'intestin. Ça a engendré une explosion de la recherche dans tous les domaines, pas seulement en psychiatrie. En 2018, l'Union européenne avait déjà financé 216 projets pour promouvoir l'analyse du microbiote via cette technique. Et les nouveaux programmes de travail de l'Union européenne en matière de santé et d'alimentation ont fixé de nouveaux objectifs pour trouver des applications et générer plus de connaissances sur les liens entre le microbiote, la nutrition, les différents hôtes des microbes en relation avec la santé et la maladie. L'objectif de ces projets est de moduler à terme la santé et la maladie par le biais du microbiote et de la nutrition. Actuellement, plus de 1000 espèces bactériennes ont été identifiées, ainsi que leurs actions positives ou négatives sur leur hôte. Ainsi, la recherche sur le microbiote et la nutrition est en train de passer d'une position de hors-jeu isolée et méprisée à un sujet d'espoir avec beaucoup de potentiel de soin et de guérison. L'enjeu, maintenant, est d'appliquer ces nouvelles données relatives aux interactions entre le microbiote et l'organisme, au domaine de la santé mentale pour préserver notre psychisme et en prévenir les troubles. Dans le livre, je présente l'état des connaissances scientifiques sur les liens qui existent entre les bactéries de votre intestin et celles de votre cerveau, et comment votre alimentation peut influencer votre état psychique.

**Nos lecteurs retrouveront ces études détaillées dans votre livre, mais pouvez-vous nous partager quelques voies de recherche significatives ?**

On a vu l'arrivée de nombreuses études qui montrent que les patients dépressifs ont des microbiotes sensiblement différents des autres patients – et beaucoup d'études ont aussi porté sur les enfants autistes. Si je poursuis le fil de mon parcours, j'ai ensuite découvert toute la littérature autour de l'alimentation – publiée au cours des dix dernières années, donc c'est extrêmement récent. Ça a donné lieu à des méta-analyses de haut niveau ; ce sont des données scientifiques très solides, qui montrent notamment que certains modes d'alimentation augmentent le risque de dépression. Ainsi, l'alimentation inflammatoire, qui se répand dans les pays occidentaux, augmente de 30% le risque de dépression, alors que la consommation de légumes diminue ce risque de 9% et de fruits de 15%. Un régime anti-inflammatoire (voir encadré) va distinguer les aliments qui vont déclencher une réaction de défense de l'organisme (l'inflammation) ou, au contraire, l'apaiser comme un





©Tijana Feterman

onguent (les aliments anti-inflammatoires). L'alimentation peut en effet déclencher une inflammation au niveau de l'intestin lorsque les aliments sont trop transformés, trop riches en sucres ou en graisses saturées, trop riches en additifs et allergènes. En d'autres termes, plus le produit est trafiqué, et plus il y a de chances que notre organisme le reconnaisse comme un ennemi. En parallèle, de nombreuses études ont mis en évidence que l'activité physique diminue de 21% le risque de déclencher une dépression. Or, quand on connaît la prévalence de la dépression en France, ce sont des centaines de milliers de personnes qui pourraient ne pas déclencher d'épisode dépressif s'ils pratiquaient une activité physique en adoptant une alimentation anti-inflammatoire... Enfin, la pratique de la pleine conscience (mindfulness) a aussi prouvé son efficacité dans la prévention des rechutes dépressives.

### **Et si vous nous brossiez un portrait succinct du microbiote pour revenir aux fondements ?**

Le microbiote intestinal humain est un ensemble d'environ 1 kilo (en moyenne) de bactéries et autres germes qui tapissent nos intestins. C'est le modérateur essentiel des interactions entre notre nourriture et notre corps. En fait, ce corps limité par notre peau, dont on imagine être le capitaine, n'existerait pas s'il était coupé de son environnement. Nous savons que nous avons besoin d'eau et d'aliments pour vivre, comme une voiture a besoin de carburant pour rouler. Désormais, nous savons que les bactéries que nous portons en nous et sur notre peau jouent un rôle capital dans les processus multiples qui nous protègent. L'être humain est un système symbiotique. Tout est interdépendant et rien n'existe isolément. Cette prise de conscience est une brèche dans les théories hygiénistes du XIX<sup>e</sup> siècle. Après avoir lutté pendant des décennies contre les germes menaçants, il nous faut maintenant prendre soin de nos meilleurs alliés, des bactéries et des levures qui nous protègent et dépendent de nous. Ce sont ces germes intestinaux que nous appelons le microbiote intestinal.

### **Vous parlez de santé « mentestinale », pour signifier ce lien indéniable entre intestin et esprit : de quelle manière avez-vous mis en lumière cette connexion ?**

Pensez... 12 millions de Français souffrent d'un syndrome de l'intestin irritable, 28 millions de symptômes digestifs, et 10 % de dépression majeure. Devant ce constat, nous avons conduit une méta-analyse de l'ensemble des études mondiales explorant l'anxiété, la dépression et les troubles intestinaux. Le résultat est sans appel. Nous avons démontré en 2014 que les troubles de l'intestin étaient associés à une augmentation de l'anxiété et de la dépression <sup>(2)</sup>, ce qui a été récemment confirmé par d'autres chercheurs en 2019. La dépression et les troubles intestinaux se répandent dans le monde entier de façon épidémique en même temps que l'obésité, le diabète, le cancer et les troubles du neurodéveloppement. Or, le traitement de ces troubles consiste majoritairement à administrer des molécules pour corriger des dysfonctionnements, mais beaucoup plus rarement à identifier et à prévenir les causes de ces maladies. Il est clair à présent que l'interaction entre la génétique et l'environnement (épigénétique) est essentielle dans les mécanismes de la santé et de la maladie, y compris celui des maladies mentales comme la dépression et la schizophrénie. À cette interaction fondamentale s'ajoute donc désormais un autre facteur de poids : le microbiote intestinal. L'une des preuves les plus marquantes du rôle du microbiote dans la santé mentale est l'apparition chez l'animal de symptômes évoquant une maladie mentale après transfert d'un microbiote d'un être humain atteint de cette maladie. Cela a été démontré pour la dépression, l'autisme, la schizophrénie, l'anxiété associée au syndrome de l'intestin irritable et la maladie de Parkinson.

### **Fort de ces découvertes, vous œuvrez dans la psychonutrition que vous enseignez : que recouvre plus précisément cette approche, encore méconnue ?**

Il s'agit de l'étude de l'influence de l'alimentation et des compléments alimentaires sur la santé mentale et les performances cognitives. Selon moi, la psychonutrition va changer le visage de la psychiatrie – elle est une discipline essentielle appelée à se développer dans les prochaines décennies, même si elle fait encore face à de l'incrédulité dans le milieu scientifique et à l'insuffisance de formation médicale continue. Selon moi, la psychonutrition devrait faire partie intégrante de la formation de tout soignant en santé mentale et devrait être largement diffusée auprès de la population ainsi que dans les institutions publiques.

**Après avoir lutté pendant des décennies contre les germes menaçants, il nous faut maintenant prendre soin de nos meilleurs alliés, des bactéries et des levures qui nous protègent et dépendent de nous.**

### **Ces mots « psycho » et « nutrition » peuvent paraître dissonants : les paramètres « psycho » sont en effet moins tangibles que la nutrition, liée au côté « consistant » de notre alimentation. N'est-ce pas le mariage de la carpe et du lapin, de l'abstrait et du concret ?**

Concernant l'alimentation, j'ai un vécu personnel parlant : à Noël, j'évoquais à table les effets de l'activité physique et de l'alimentation, et ma belle-sœur a réagi en disant que son père, qui fut militaire, très rigide sur l'alimentation et la pratique du sport, était mort avant sa maman qui, elle, fumait et buvait de l'alcool... Mais ça n'est pas une démonstration de quoi que ce soit ! Il y a également des facteurs génétiques, des éléments de vie qui entrent en jeu... La question centrale tourne autour de tous les mécanismes qui permettent de ralentir le vieillissement cellulaire, et la nutrition en fait partie. Pour la plupart des personnes, il est acquis que l'alimentation va influencer notre corps, et on se doute bien que les aliments vont avoir un impact sur notre santé, positif ou négatif. Par contre, la grande découverte, c'est que l'alimentation a également un impact sur

notre cerveau... alors que, honnêtement, l'inverse aurait été étonnant, parce qu'on n'imagine pas que le cerveau puisse se nourrir de « déchets ». Le cerveau a besoin d'un métabolisme, comme le reste du corps. Donc, logiquement, si le cerveau est impacté par le métabolisme, que les maladies mentales trouvent leur support dans le cerveau, la boucle est bouclée... Je ne comprends même pas que la psychonutrition ait besoin de convaincre !? Quand on connaît la physiologie cérébrale, il est évident que le cerveau dysfonctionne s'il est carencé – comme tous les organes,

### La psychonutrition devrait faire partie intégrante de la formation de tout soignant en santé mentale et devrait être largement diffusée auprès de la population ainsi que dans les institutions publiques.

pas dans le livre, qui est sorti avant). Ces associations, reconnues et sérieuses, ont publié leurs recommandations pour l'utilisation des compléments alimentaires en santé mentale.

#### VOUS PRENDREZ BIEN UN PEU D'ALIMENTS ANTI-INFLAMMATOIRES ?

« Cette alimentation est un véritable Canadair pour les intestins qui brûlent à bas bruit : elle met fin à l'incendie », s'enflamme Guillaume Fond. Cette alimentation anti-inflammatoire a montré de très bons résultats dans la dépression. Le pire, c'est que l'alimentation inflammatoire, très trafiquée, nous procure du plaisir, en nous fournissant notre dose de sucre et de graisse sur le court terme. « L'inflammation peut alors se propager sous la forme d'une inflammation généralisée dans le sang lorsque la barrière de l'intestin devient perméable. Cette inflammation touche alors le cerveau comme les autres organes, même si les mécanismes de la neuro-inflammation (inflammation du cerveau) restent encore peu connus. Une alimentation caractérisée par une consommation élevée de viande rouge et/ou transformée, de céréales raffinées, de sucreries, de produits laitiers riches en matières grasses, de beurre (etc.), et une faible consommation de fruits et légumes est associée à un risque accru de dépression. À noter que ce dernier régime est nommé le 'régime occidental'... » Guillaume Fond précise, dans son ouvrage, que le régime anti-inflammatoire inclut 45 composés présents dans l'alimentation, parmi lesquels on peut noter : l'ail, le gingembre, le safran, le curcuma (à associer au poivre pour l'absorption), le thé, la caféine, les fibres, les oméga-3, les protéines (animales ou non), diverses vitamines et oligo-éléments. Il cite également les aliments riches en antioxydants, tels les myrtilles, les framboises, les mûres, les cerises (attention, très sucrées), les pommes, les artichauts, les avocats (qui posent des questions environnementales, alerte-t-il), le chou vert, les épinards, les patates douces, les brocolis, les noix, les amandes, les noix de pécan et les noisettes (pas plus d'une poignée par jour car riches en graisses saturées, donc source de prise de poids), les haricots rouges, les haricots pinto et les haricots noirs, l'avoine et le riz brun, le chocolat noir (au moins 70 % de cacao).

Vous trouverez d'autres recommandations dans le livre *Bien manger pour ne plus déprimer*.

#### Quelles sont leurs recommandations ?

Elles ont conclu que les compléments recommandés dans la dépression sont : les oméga 3, la vitamine D, le Zinc et les probiotiques. Ce que j'ai apprécié dans ces recommandations, c'est que les auteurs précisent que les oméga-3 peuvent être proposés en monothérapie de première intention chez les personnes dépressives souffrant d'obésité ou d'inflammation. C'est un message fort, une grosse avancée dans le monde de la psychiatrie.

#### Dans le livre, vous partagez ce que vous faites au quotidien pour prendre soin de votre santé physique et mentale, en précisant que tout n'est pas parfait. Vous sentez-vous mieux dans votre assiette ?

Je ne prétends pas être un modèle (Rire) ! Mon intention est plutôt de voir comment chacun peut optimiser son alimentation et son mode de vie sans s'enfermer dans un carcan. La rigidité n'est pas bonne, et la flexibilité est notre meilleure alliée. Ensuite, c'est compliqué de répondre à cette question, parce qu'il y a beaucoup de facteurs qui changent dès lors qu'on change son alimentation. Personnellement, je me suis mis à faire du trail en compétition, donc forcément j'ai augmenté mon activité physique. Je vis maintenant à Marseille, alors qu'avant j'étais à Paris – avec, donc, davantage de pollution atmosphérique et plus de fatigue liée aux trajets quotidiens en métro (1h30 !). Alors, oui, aujourd'hui, je suis en bien meilleure santé mentale et physique, mais il n'y a pas que l'alimentation.... Par contre, mon entourage me demande comment je fais pour être aussi actif. J'ai eu le covid, récemment, toutefois je n'ai pas arrêté mes activités. J'ai eu des symptômes, mais j'ai pris de suite mon ampoule de vitamine D, mon Zinc et je me supplémente en oméga-3 tous les jours. J'ai également l'impression d'avoir un vieillissement moins rapide que les autres sur le plan cellulaire, même au niveau de la peau. Est-ce que c'est l'effet des oméga-3 et de la vitamine D ? Je ne sais pas... On a beaucoup parlé à un moment de la médecine anti-âge, mais je crois que la psychonutrition est un moyen de protéger le cerveau, mais aussi, d'une façon plus globale, le corps, des stress oxydatifs.

#### Pour conclure, vous soulignez que l'alimentation doit rester un élément de lien social : pas question d'aller dans l'orthorexie, c'est-à-dire de focaliser sur une alimentation saine au point de se rigidifier et de s'isoler...

C'est un point essentiel ! Dans le livre, j'ai partagé de nombreux principes pour modifier efficacement son alimentation, mais manger reste avant tout un acte de convivialité. Rigidifier son alimentation peut conduire au risque de trop grande sélectivité alimentaire, marquée par la perte de certains nutriments, et la rupture du lien social, en adoptant des principes alimentaires rigoristes qui rendent difficile le partage de repas. Ne vous mettez donc pas trop martel en tête !

<sup>(2)</sup> Fond G., Loundou A., Hamdani N. et al., « Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): A systematic review and meta-analysis », *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 2014, 264, p. 651-660.

Dr Guillaume Fond  
**Bien manger pour ne plus déprimer**  
Prendre soin de son intestin pour prendre soin de son cerveau



#### POUR ALLER PLUS LOIN

À lire : <sup>(1)</sup> *Bien manger pour ne plus déprimer. Prendre soin de son intestin pour prendre soin de son cerveau*, Guillaume FOND (Odile Jacob, 2022). Retrouvez Guillaume Fond sur sa chaîne YouTube.

Tout comprendre sur le lien entre le microbiote et la santé mentale



## 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 453 LE DÉSÉQUILIBRE PSYCHIQUE (psychopathie)

**L**e déséquilibre psychique est un trouble mental qui peut prendre plusieurs formes et les causes sont variées. Il est généralement classé parmi les troubles du comportement. Il touche des sujets présentant une anomalie de la personnalité, des troubles affectifs et caractériels divers. Il peut concerner toute la vie du sujet ou uniquement son comportement sexuel ou un autre comportement particulier. Ce qui caractérise le déséquilibre psychique est le passage à l'acte, de manière impulsive et antisociale. Le sujet psychopathe n'est pas capable de résister à ses pulsions, quelles qu'elles soient. Il agit dans l'immédiat, sans penser aux conséquences de son acte, qui d'ailleurs lui importent peu. Il n'a pas la capacité d'anticiper, de prévoir. Il vit dans l'instant présent, étant incapable de se projeter dans l'avenir et aussi incapable de tirer profit d'une expérience passée. Il est donc inamendable et récidiviste. Il cherche uniquement la sensation immédiate, ce qui le conduit à la prise de risque, au point de jouer parfois avec la mort (la sienne et celle des autres). Dès l'enfance, les troubles commencent (mensonges, vols, fugues...) et sont le prélude à la délinquance future (accentuée par le fait que beaucoup d'enfants ne sont plus correctement éduqués par leurs parents de nos jours, qui les laissent tout faire). Dans le cas de perversions sexuelles, elles constituent la réalisation active de fantasmes et de frustrations qui se substituent à l'accomplissement normal de l'acte sexuel.

### Une personne sur dix

Il s'agit d'une pathologie fréquente puisqu'elle toucherait 10 % de la population générale. Autrement dit, les déséquilibrés psychiques courent les rues, ce qui fait froid dans le dos. Heureusement, un déséquilibré psychique qui est compensé passe inaperçu et peut mener une vie plus ou moins normale. Par contre, s'il est décompensé, il requiert l'internement en cellule capitonnée puisqu'alors la maladie est majeure et qu'il peut exécuter en un instant un acte irrépressible, voire fatal contre lui-même ou contre autrui (y compris contre son thérapeute si celui-ci lui

apparaît symboliquement comme un ennemi). La décompensation est l'apparition d'un déséquilibre entre deux tendances psychologiques opposées. Elle se présente comme une rupture dans le fonctionnement habituel du sujet, qui sauvegardait jusque-là son équilibre par une compensation. Généralement le déséquilibre résulte d'une impossibilité d'adaptation à une situation nouvelle. Les faits divers sont remplis d'actes de déséquilibrés décompensés. Dernièrement encore, en Belgique, un homme a agressé subitement une mère de famille qui faisait son jogging, l'a frappée, étranglée, mise dans le coffre de sa voiture, puis il a jeté la voiture dans le fleuve. Quand la police l'a arrêté, il a dit qu'il ne se souvenait de rien. Comment comprendre de tels actes ? D'où cela vient-il ? Qu'est-ce qui pousse ces déséquilibrés à agir ainsi ? Comment pourraient-ils en guérir ? Le mot « déséquilibré » vient du préfixe latin « dis », qui indique l'éloignement, la séparation, la privation d'un état ou d'une action, et du mot latin « aequilibrium » = équilibre, exactitude de la balance, niveau, talion, compensation. Chercher un conflit de séparation dans le passé, dont le deuil n'a pas été fait et, dans les mémoires généalogiques, depuis quand la balance des comptes familiaux est déséquilibrée. Il y a eu un problème d'égalité, d'équité dans la famille.

### Une âme qui souffre

Le mot « psychopathe » vient du grec « psukhè » = âme sensitive, et « pathen » = souffrir, ressentir. Le psychopathe est donc celui dont l'âme sensitive souffre.

L'âme sensitive grecque, ou esprit, vient d'un verbe qui veut dire souffler. L'âme est donc le souffle de vie. D'ailleurs, Dieu souffla dans les narines de l'Homme le souffle de vie. Pour être complet, l'Homme doit donc avoir un corps terrestre et un souffle de vie. Ceci nous met sur la piste du conflit d'être un enfant non désiré (à qui il manque le souffle de désir de vie). D'autre part, Psyché est une héroïne de la mythologie grecque qui s'éleva au rang divin en devenant

l'épouse d'Eros grâce à sa beauté et à son intelligence. Vu sous cet angle, le déséquilibré psychique voudrait lui aussi s'élever au rang de Dieu. Ceci est donc la résultante d'une profonde dévalorisation, dont on cherchera l'origine.

En phénoménologie psychiatrique, comme le signale Claude Sabbah, le déséquilibre psychique correspond à un trouble de la temporalité, et plus précisément un trouble de l'instantanéité, un trouble de la gestion psychique de l'instant. Son mode de comportement clinique est le *raptus*, une pulsion qu'il faut absolument assouvir dans l'instant. (Sinon quoi ? Il croit qu'il va mourir !). Il n'y a donc jamais de laps de temps entre la pensée et l'action.

### Un geste salutaire pas fait

L'auteur en conclut que le déséquilibré psychique exécute une vieille mémoire personnelle ou transgénérationnelle de geste instantané décisif qui n'a pas pu être fait autrefois et qui aurait été une solution de survie gagnante (par exemple pour sauver un enfant). On cherchera donc dans le passé l'histoire familiale qui est à l'origine du trouble, afin de lui faire prendre conscience du lien entre cette mémoire et son trouble, pour qu'il puisse guérir.

Il donne l'exemple d'un descendant d'un soldat de la guerre 14-18. Dans les tranchées, un frère aîné n'a pas pu sauver son frère cadet de la mort : il n'a pas pu donner le coup de baïonnette qui aurait empêché son frère d'être tué par l'ennemi faisant irruption. À la quatrième génération, son arrière-petit-fils qui porte le même prénom et le même numéro de fratrie que lui, est devenu un déséquilibré psychique décompensé, qui a été interné.

Quand on est porteur du regret de ne pas avoir pu sauver ou se sauver dans l'instant, il faut assouvir sa pulsion tout de suite, instantanément, telle est l'équation cérébrale, conflictuelle et inconsciente qui affecte ces malades.



# DÉCODAGE L'AGÉNÉSIE (CORPS CALLEUX, REIN, THYROÏDE)

## 454 & l'aplasie médullaire

**L'agénésie** est l'absence totale ou partielle d'un tissu, d'un organe ou d'une structure, dès la vie embryonnaire. L'agénésie se distingue de l'aplasie, en ce sens que cette dernière est l'absence ou l'insuffisance, totale ou partielle, d'un tissu ou d'un organe, due à un arrêt de développement pendant la vie intra-utérine. **Le corps calleux** est la substance blanche qui réunit les deux hémisphères cérébraux, par laquelle ils échangent des informations. L'agénésie du corps calleux peut être totale ou partielle, isolée ou associée à d'autres malformations. Une hypotonie (faiblesse du tonus musculaire), un retard dans la marche et des crises d'épilepsie en sont les principaux symptômes. L'agénésie rénale unilatérale atteint un nouveau-né sur mille cinq cents. **L'aplasie médullaire** est une maladie caractérisée par une raréfaction de la moelle osseuse, se traduisant par une diminution des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes. La cause est due à l'incapacité de la moelle osseuse à produire des cellules souches, forme originelle des cellules sanguines. Les causes peuvent être toxiques (radiations, effets secondaires dus à l'absorption de certains médicaments ou produits chimiques), infectieuses (hépatite, tuberculose) ou idiopathiques. Les symptômes sont de l'anémie (due au manque de globules rouges), des infections (dus au manque de globules blancs), des hémorragies (dus au manque de plaquettes). Si la cause est médicamenteuse et que les cellules souches sont épargnées, la maladie régresse spontanément. Dans les formes idiopathiques, c'est plus rare et cela nécessite des traitements médicamenteux lourds.

### Conflits parentaux et ancestraux

Le mot « agénésie » vient du grec « a » privatif et « genesis » = génération, genèse, naissance, formation. Dans le *Robert* de 1977, l'agénésie se définit comme étant l'incapacité d'engendrer due à la malformation des organes reproducteurs. L'agénésie est donc ici vue seulement sous l'angle de la reproduction. Chercher dans les mémoires familiales celui (celle) qui n'aurait jamais dû être engendré(e). Dans le *Robert* de 2013, la définition médicale plus large y est reprise et on y trouve aussi une autre définition qui renvoie à un problème de fécondité : croisement dont les produits sont inféconds (entre eux et avec des individus de l'une ou l'autre race mère). Chercher le conflit lié à un mariage qui n'a pas été fécond et particulièrement dans l'arbre généalogique maternel. Le mot « aplasie » vient du grec « a » privatif et « plasis », de « plassein » = façonner, modeler. C'est donc le conflit de ne pas pouvoir être fait à la façon

de... (du père ou de la mère), de ne pas pouvoir prendre son père (ou sa mère) comme modèle (car l'exemple est très mauvais). La Genèse est aussi le nom du 1<sup>er</sup> livre de l'Ancien testament qui contient l'histoire de la création du monde par Dieu. Chercher le conflit qui a tout miné lors de la création du monde familial et qui dévalorise encore profondément le clan aujourd'hui, particulièrement le porteur de la maladie qui est en résonance étroite avec cette mémoire négative. L'agénésie et l'aplasie étant des maladies congénitales, le décodage biologique des conflits qui sont à leur origine doit être recherché d'une part dans les conflits parentaux durant la période de 18 mois avant la naissance, d'autre part dans les mémoires familiales généalogiques en fonction des ancêtres avec qui le nouveau-né est particulièrement en résonance, par exemple par le même n° de fratrie ou le même prénom. Ainsi la maladie apparaît comme étant une solution biologique d'adaptation pour ne pas reproduire (puisqu'il s'agit d'une solution par le moins) quelque chose qui aurait été mortel, dangereux, nuisible, inefficace... L'atrophie est une adaptation de survie du règne animal et humain en exprimant par le moins, par le négatif, ce qui n'est plus utile à un moment donné.

### Règlement de dette

Quand un handicap apparaît, on cherchera aussi s'il ne vient pas pour remettre la balance des comptes familiaux à zéro, s'il n'y a pas eu un ancêtre qui avait une dette par rapport à un autre membre du clan familial, or les dettes passent à la descendance, qui est en quelque sorte chargée, à un moment donné, de régler les comptes pour remettre la balance à zéro. Ainsi c'est le descendant du fort (celui qui est en résonance avec le fort) qui a le handicap, la tare, l'anormalité pour payer la dette du fort. Inversement, le descendant du faible pourrait recevoir un génie ou une excellence particulière pour recouvrer la créance de son ancêtre.

Concernant l'agénésie du corps calleux, le conflit est proche de celui des cerveaux doubles. Habituellement, pour les personnes simples et normales, les informations traitées par chaque demi-cerveau sont échangées dans la totalité par l'intermédiaire du corps calleux principalement. La résultante pour une trajectoire unique est délivrée instant après instant. Sans être ambidextres, les personnes que l'on qualifie de cerveaux doubles sont très légèrement dissociées, comme si leur demi-cerveau droit travaillait en fonction de ses informations et leur demi-cerveau gauche en fonction des siennes, ce qui perturbe la résultante commune en la dissociant légère-

ment. Dans la légère dissociation des cerveaux doubles, les personnes sont toujours saines mais fonctionnent comme si elles vivaient une double vie. Dans le cas de **l'agénésie du corps calleux**, cela va encore plus loin : ces personnes sont totalement coupées en deux, c'est le conflit de devoir réaliser une double vie en même temps, dans le sens de deux vies totalement différentes (à 100%). Autrement dit : les ponts sont totalement coupés, il y a absence totale de communication entre le masculin et le féminin (entre le père et la mère). Les personnes qui en souffrent sont l'objet de deux projets de vie totalement incompatibles. Le père et la mère ont des projets pour l'enfant qui ne pourront pas fusionner.

Concernant **l'agénésie rénale unilatérale**, on cherchera le conflit par rapport à l'eau ou à un liquide (noyade, maison inondée...) en conjonction avec le conflit d'anéantissement ou d'écroulement de l'existence. En phase de conflit actif (conflit par rapport à l'eau ou à un liquide), au fil des récurrences d'un conflit en balance, les nécroses rénales peuvent aboutir à la longue à l'atrophie rénale. En cas d'agénésie rénale bilatérale, voir ce qui est dit au chapitre relatif au syndrome de Potter dans le Tome IV du *Sens des Maux*.

Concernant **l'agénésie thyroïdienne**, on cherchera le conflit par rapport à la vitesse (il faut aller vite pour attraper le morceau) vécu en termes négatifs car l'atrophie diminue radicalement la possibilité d'aller vite. Quand on va trop vite, on ne peut faire que des bêtises. Au second degré, c'est une solution pour vivre hors du temps, hors de la dictature du temps.

Concernant **l'aplasie médullaire**, on cherchera un conflit actif de très grande dévalorisation de soi par rapport aux liens de sang, qui est le conflit générique à l'origine de l'anémie et de la leucémie (chercher donc aussi les ancêtres qui ont souffert de ces maladies). En effet, quand ce conflit est majeur, il est transmis fortement à la descendance et cela pourra donner, en fonction des cascades généalogiques, l'un ou l'autre cas d'aplasie médullaire. Le conflit de très grande dévalorisation de soi par rapport au clan familial de sang peut être accompagné de l'une des sous-tonalités suivantes :

- dans un climat d'attaque-défense ;
- dans une action à faire ou à ne pas faire ;
- dans une sous-tonalité de désagrégation du clan.

La dévalorisation est fortement tournée vers le clan familial de sang, au point d'atteindre les cellules souches (le clan familial, c'est nul).

Bernard Tihon



# DÉCODAGE LA MALADIE D'ALZHEIMER

## 455 & les troubles de la mémoire

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative (perte progressive de neurones) du tissu cérébral qui entraîne la perte progressive et irréversible des fonctions mentales et notamment de la mémoire. Elle a été décrite par Alois Alzheimer (1864-1915), un neurologue allemand ; elle atteint un peu plus les femmes que les hommes. C'est la cause la plus fréquente de démence chez l'être humain. Elle est préten due incurable par la médecine académique. Il n'y a actuellement pas de traitement qui diminue la progression de cette maladie. Les soins proposés sont principalement d'ordre palliatif, et n'ont qu'un effet limité sur les symptômes. Le premier symptôme est souvent des pertes de souvenirs (amnésie), se manifestant initialement par des distractions mineures, qui s'accroissent avec la progression de la maladie. Les souvenirs plus anciens sont cependant relativement préservés. L'atteinte neurologique s'étend par la suite aux cortex associatifs frontaux et temporo-pariétaux, se traduisant par des troubles cognitifs plus sévères (confusions, irritabilité, agressivité, troubles de l'humeur et des émotions, des fonctions exécutives et du langage) et la perte de la mémoire à long terme. La destruction des neurones se poursuit jusqu'à la perte des fonctions autonomes.

### Interprétation psychosomatique

Grâce à l'analyse de multiples arbres généalogiques, j'ai pu retrouver le même conflit familial dans tous les cas. Ce ne sont pas les malades eux-mêmes qui m'ont permis de faire le constat, sauf un homme de 60 ans, au tout début de la maladie, qui a pu confirmer. Ce sont généralement les descendants qui parlent de leurs parents ou grands-parents atteints de la pathologie. Il s'agit en fait d'une forme de **schizophrénie**, maladie psychique, de la personne âgée. La personne (surtout des femmes) est dans un **conflit de secret invouable**. Il y a toujours eu de grands secrets de famille, me direz-vous, alors pourquoi cette maladie est-elle plus fréquente de nos jours ? Plusieurs raisons à cela : tout d'abord les moyens diagnostiques plus performants d'aujourd'hui. Autrefois, le malade était catalogué « démence sénile », et on attendait qu'il meure. Si nous constatons un bien plus grand nombre de maladies d'Alzheimer qu'il n'y avait de démences séniles il y a 30 ou 40 ans, je pense que la population vieillissant dans les deux

sexes y est pour beaucoup. Quand on voit le scanner du cerveau de ces malades, on peut constater de multiples images à tous les niveaux, ce qui signifie un nombre impressionnant de conflits non résolus. La deuxième raison est, me semble-t-il, liée au fait que les langues se sont déliées. Le développement des thérapies qui aident les gens à s'exprimer a permis à un plus grand nombre de révéler des secrets. Il y a par exemple de plus en plus de femmes, mais aussi d'hommes, qui osent maintenant parler des abus sexuels vécus dans leur jeunesse. Celles et ceux qui savaient et auraient voulu garder le secret ne pouvant pas empêcher les « victimes » de dénoncer ces actes, vont perdre la mémoire pour vivre en paix, sans avoir à confirmer ou à témoigner.

Les incestes, les adultères, les infidélités, les viols, la pédophilie, etc. sont des situations de moins en moins cachées, y compris à l'intérieur des familles. Tant que les secrets étaient bien gardés, seules les personnes qui étaient prises entre l'envie de parler (tant il est difficile de vivre avec ce secret) et le devoir de se taire, faisaient la maladie. Le fait de pouvoir en parler malgré la peur des conséquences (destruction de familles, etc.) explique qu'il y a plus de malades qu'avant. De nombreuses personnes faisant des recherches sur les secrets de famille, sources de leurs maux, bien des aïeux se sentent en danger de devoir révéler ces secrets. Parce qu'ils vont se sentir jugés. La solution est alors de perdre la mémoire de ces actes, d'oublier, de passer dans une autre réalité, dans un autre monde où l'on n'est pas jugé coupable ou responsable. Cela s'appelle en médecine la schizophrénie, **la réalité est invivable**. Quand il est invivable de vivre avec la **culpabilité** dans notre monde de jugements négatifs, la solution est d'aller vivre dans un autre monde virtuel, où l'on ne se sent pas coupable. Quant au traitement, il ne peut être que préventif car une fois la maladie installée, le malade est incapable de réagir et de prendre les messages. Encore qu'il faudrait essayer en allant parler avec ces malades, avec beaucoup de patience ! Si l'on intervenait assez tôt dans l'histoire généalogique et personnelle des personnes, à titre préventif, nous aurions une possibilité non négligeable de résultats thérapeutiques. Tout comme la schizophrénie, c'est donc une culpabilité très grande que vit le malade atteint d'Alzheimer. Il convient, tant qu'il a accès à son cerveau, de l'aider à

sortir du jugement, du désespoir. Dans son monde où il ne reconnaît plus personne, ni même lui, le malade ne peut se sentir coupable et peut garder son secret. Tous les problèmes viennent du jugement, chez les humains. Et cela est bien normal, car l'Homme est un animal particulier, ayant la capacité de jugement. C'est à la fois génial et parfois destructeur. Ah, cette loi d'ambivalence ! C'est cela qui permet, en partie, de comprendre le nombre de plus en plus important de suicides chez les personnes âgées.

### Les troubles de la mémoire

L'activité de rêve, voile levé sur l'inconscient, commence pendant le sommeil, en vagotonie, et met en mémoire tous les actes de la journée. Il est donc très important d'avoir un bon sommeil, réparateur. La mémoire se travaille. Elle est exclusivement orientée sur le futur (en termes biologiques de survie). C'est un outil pour mieux rester en vie demain, sans avoir à repasser par le réapprentissage. Elle permet d'harmoniser les actes, les faits (bons ou mauvais) afin qu'ils soient utiles dans le futur. Le processus de mémorisation peut schématiquement se décrire en quatre phases :

- L'apprentissage : c'est l'analyse immédiate de l'information sensorielle (200 millisecondes).
- La mémoire immédiate correspond à la persistance au niveau cérébral de la trace sensorielle. Elle se situe au niveau du cortex.
- Le stockage mnésique est le regroupement des données et leur codage. Il est basé sur l'élaboration de processus associatifs et comporte une phase de consolidation dans le temps qui évite la perte d'information.
- Le rappel mnésique consiste en la réutilisation des informations stockées.

La mémoire du passé travaille au présent pour le futur. C'est un outil fabuleux de performance du lendemain. Le cerveau fait tout ce travail la nuit : classement, recatégorisation, correction. Les grands problèmes de mémoire sont plus importants chez les personnes qui n'ont plus de projets d'avenir et qui se réfugient dans le passé, « le bon vieux temps » comme elles disent. Ce qui est un signe de profonde dépression.

Dr Jean-Claude Fajeau

## INDEX DES DÉCODAGES

Retrouvez la liste de tous les décodages déjà parus sur notre site: [www.neosante.eu](http://www.neosante.eu)

# LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

## MALADIE DE RENDU-OSLER

En réponse à un appel à décodage, voici ce que j'ai écrit dans un de mes livres sur la maladie de Rendu-Osler: La maladie de Rendu-Osler (télangiectasie hémorragique familiale) est une angiomatose de transmission génétique autosomique dominante. Elle associe des manifestations cutanéomuqueuses (télangiectasies) et des malformations vasculaires résultant de **l'absence de capillaires** entre les veines et les artères. Ces malformations se localisent partout avec des risques de rupture hémorragique faisant la gravité de cette maladie. **Interprétation psychosomatique:** Le sang artériel est centrifuge, symboliquement lié au principe paternel masculin. Le sang veineux est centripète et symboliquement lié au principe maternel féminin. Les informations du sang artériel sont normalement transmises au sang veineux par les réseaux capillaires. L'absence de capillaire indique que l'enfant qui naît avec cette maladie, a reçu le **conflit de non communication entre le père et la mère**. La maladie est d'autant plus étendue que la communication était bloquée.

Dr Jean-Claude Fajean (Suisse)

## ZONA

Le zona est une affection neuro-dermatologique, dont le point de départ est dans le derme. Les relais au cerveau sont dans le cerveau. Il se manifeste par des douleurs sur le trajet d'un nerf périphérique, suivies d'une éruption cutanée, faite de vésicules, sur ce trajet. Le zona est le plus souvent unilatéral et le plus fréquent est le zona intercostal. Il existe aussi le zona ophtalmique (branche ophtalmique du trijumeau). La maladie peut laisser des séquelles, surtout de type névralgiques, parfois insupportables. Officiellement, ce serait une maladie virale, le virus étant le même que celui de la varicelle (*varicelle zoster virus*). **Interprétation psychosomatique :** le conflit est **une séparation avec souillure**, « moche », avec une tonalité de projet de séparation à cause de dissensions importantes. « *Il faudrait couper la relation, elle est trop moche* ». Dans le zona intercostal, le conflit est avec un membre de la fratrie, ou du clan plus ou moins proche.

Dr Jean-Claude Fajean (Suisse)

## PNEUMOCYSTOSE PULMONAIRE

Cette dame de 55 ans m'a été adressée par une collègue pour l'analyse de son hypothyroïdie. À la question pourquoi est-elle allée voir cette naturopathe, elle répond que c'est pour l'accompagnement de sa séropositivité au VIH. Cette séropositivité d'il y a 3 ans m'intrigue beaucoup et m'intéresse. En 2019 à l'occasion d'une très forte fièvre, d'une dyspnée et d'une toux non productive, elle est hospitalisée et diagnostiquée de pneumopathie à *Pneumocystis carini*, ce qui déclenche une recherche du virus d'immunodéficience humaine dans un contexte d'une infection opportuniste. Sa séropositivité au VIH est confirmée. Immédiatement elle se sent condamnée. Je cherche à comprendre quelle est la situation qui l'a conduite à cette détresse respiratoire vitale. Elle évoque son profond malaise vécu au travail, étant toujours au bas de la grille salariale (d'une banque qui se porte bien) après des années de travail accompli loyalement, mais non reconnu et sans perspective d'évolution. D'évidence, un autre fait générateur se cache derrière cette séropositivité. Un interrogatoire minutieux cherche « une situation pourrie » et un conflit de « peur de mourir », points communs pour la Médecine Nouvelle à la pneumopathie liée à la tuberculose et à la parasitose. Elle raconte alors une histoire vécue peu de temps avant que ne se déclarent les symptômes atypiques. Voici l'histoire : avec son compagnon, elle avait l'habitude de prendre l'apéro en sortant des glaçons du congélateur, mais un jour elle réalise que les glaçons en question côtoient les asticots et vers morts de son compagnon pêcheur à la ligne ! Elle est soudain prise de peur panique, croyant que ces vers l'ont empoisonnée. Ce même jour, elle remarque qu'une nuée de petits moucheronns la survolent de très près et n'hésitent pas à se poser sur sa peau. En racontant cette histoire, je la vois émue jusqu'aux larmes, car c'est la première fois qu'elle ose la partager. Pour moi il apparaît clairement que, chez cette dame, déjà fragilisée par une situation d'instabilité professionnelle, ces événements anodins en apparence, l'ont déstabilisée et profondément « parasitée ». Quant à l'agent causal, le *Pneumocystis carini*, un protozoaire parasite, il s'est invité dans les poumons de cette personne fragile et à l'imagination débordante qui se voyait déjà pestiférée et frôler la mort. Étant classée par son infectiologue comme un sujet ayant le VIH – et non pas le SIDA, comme l'association est couramment mais abusivement utilisée, elle prend depuis 3 ans, une trithérapie anti-VIH prescrite à vie avec une recommandation ferme du spécialiste d'y adhérer scrupuleusement « *car les autres qui ont déjà essayé de l'arrêter ont tous rechuté* ». Depuis qu'elle a pris conscience du lien existant entre son ressenti et sa séropositivité, elle se porte beaucoup mieux, persuadée qu'un jour elle arrêtera d'elle-même ce lourd traitement.

Hanna Houdayer, médecin et naturothérapeute (Paris)

## APPEL À DÉCODAGE

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

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

- Une lecteur belge cherche le décodage de **la maladie de Creutzfeldt-Jakob**
- Une lectrice française cherche le décodage de **la ménopause précoce**
- Une lectrice française cherche le décodage des **nodules thyroïdiens**

## 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](mailto:info@neosante.eu) (anonymat garanti sur demande).

# DÉCODAGENDA

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

## BELGIQUE

ALAIN LECHAT à Charleroi



- **Anicée Fradera, Roberto Fradera & Alain Lechat** animent les 21 et 22 janvier près de Charleroi une formation de base en « *Décodage biologique* » (cycle de 8 weekends)  
Info : +32 (0) 71- 31 81 00 – [www.pourallerplusloin.be](http://www.pourallerplusloin.be)

## FRANCE

WYANE FRISEE à Paris



- **Christian Flèche et son équipe** animent les 7 et 8 janvier à Aubagne (13) une formation sur « *Conseiller en Décodage Biologique Pratique : Module Fondamentaux* »  
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – [www.biodecodage.com](http://www.biodecodage.com)
- **Catherine Aimelet-Périssol & Sylvie Alexandre-Rochette** animent les 14 et 15 janvier à Paris une formation sur « *Cultiver l'amour* »  
Info : +33 (0)6-87 38 22 46 – [www.logique-emotionnelle.com](http://www.logique-emotionnelle.com)
- **Gérald Testé & Sylvie Alexandre-Rochette** animent les 20 et 21 janvier à Paris une formation sur « *S'ouvrir à son cinéma intérieur* » (Partie II)  
Info : +33 (0)6-87 38 22 46 – [www.logique-emotionnelle.com](http://www.logique-emotionnelle.com)
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 20 au 22 janvier à Paris un séminaire sur « *L'enfant entre son héritage et son avenir* »  
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – [www.lessymboles.com](http://www.lessymboles.com)
- **Wyane Frisee** anime du 26 au 29 janvier à Paris une formation professionnelle pour thérapeutes sur « *le décodage biologique* » (suivie d'une formation continue à distance pendant 5 ou 10 mois.  
Info : +33 (0)7-85 04 81 26 – [www.somaway.fr](http://www.somaway.fr)

## SUISSE

CORALIE OBERSON-GOY à Aigle



- **Coralie Oberson-Goy** anime les 9 et 16 décembre à Aigle une formation sur « *Introduction à la psychogénéalogie* »  
Info : + 41-77 495 68 87 – [www.decodage.ch](http://www.decodage.ch)
- **Coralie Oberson Goy** anime les 13 & 20 janvier, 10 et 17 février, 3 et 10 mars à Aigle une formation sur « *Écoute et communication empathique* »  
Info : + 41-77 495 68 87 – [www.decodage.ch](http://www.decodage.ch)

## CANADA

L'INSTITUT CANADIEN DE BIOLOGIE TOTALE en visioconférence

- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 10 décembre à Montréal une table ronde sur « *Effet miroir et problèmes visuels* ».  
Info : + 00 (1) – (514) 596 8779 – [www.icbt.ca](http://www.icbt.ca)

## VISIOCONFÉRENCE

CHRISTIAN FLÈCHE en visioconférence



- **Jean-Philippe Brébion** anime le 6 décembre un atelier sur « *Le couple* »  
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – [www.bioanalogie.com](http://www.bioanalogie.com)
- **Christian Flèche et son équipe** animent le 9 décembre une formation sur « *Biodécodage et projet-sens* »  
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – [www.biodecodage.com](http://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](mailto:cridomh@gmail.com)

## Une fièvre au long cours

**M**adame Y., une femme de 72 ans, débute un syndrome d'épuisement six mois après le décès brutal de sa maman. Son syndrome d'épuisement est essentiellement marqué par de la fatigue et une labilité de l'humeur. Au fil du temps, s'y ajoutent des poussées d'hypertension artérielle avec des pics à 20/12 nécessitant l'adjonction d'un traitement symptomatique hypotenseur. De plus, il s'y associe tous les jours de façon de plus en plus marquée une poussée de fièvre dans la soirée pouvant atteindre 39°. La température du matin est quasi normale : elle ne dépasse pas 37°5. Le bilan clinique ne montre pas de foyer infectieux. Le test PCR Covid est négatif. Le bilan biologique ne montre pas non plus de syndrome inflammatoire ni de modification de l'hémogramme. Un traitement par amitriptyline est mis en route au mois de février. Il est interrompu au mois de mars sans l'avis du médecin lors de la survenue d'un épisode grippal. La poussée fébrile du soir va continuer à se manifester avec une fatigue importante. Après la reprise de l'amitriptyline, les symptômes vont s'amender en un mois : la TA reste stable sans traitement à 12/7 ; la température se normalise sans traitement antipyrétique. Progressivement, on constate également la disparition de l'asthénie. L'interruption définitive du faible traitement (10 mg par jour de prednisolone) est proposée au bout de trois mois complets avec une réduction progressive de la posologie sur les 15 derniers jours. Au total : syndrome d'épuisement avec fièvre prolongée, poussées d'hypertension artérielle, fatigue chronique survenu après le décès nocturne brutal de la maman. Le décès a été constaté le matin lors du passage systématique d'un infirmier qui a trouvé la femme couchée à plat ventre, le visage sur le carrelage. La malade était suivie pour une pathologie vasculaire coronaire et cérébrale. Elle avait probablement passé la nuit dans son fauteuil et elle a dû tomber en voulant se lever pour aller aux WC.

### Le contexte transgénérationnel

La vieille femme de 96 ans vivait seule dans un pavillon neuf sans étage, depuis six mois. Ce changement de domicile avait été programmé depuis au moins deux ans. La mort imprévue est survenue en pleine nuit dans une période de déclin progressif moteur et intellectuel qui avait motivé la décision d'un placement dans une EHPAD. Son admission dans l'établissement était programmée trois jours après sa mort. Ce déplacement la rapprochait du domicile de sa fille. Cette fin de vie entre en résonance avec l'épisode de la naissance de sa fille unique dont la mort avait été prévue à la naissance ! La maman avait 24 ans. Pendant l'accouchement, le gynécologue était sorti de la salle de travail pour consulter le papa. Étant donné les difficultés qu'il rencontrait, il lui a demandé quelle était la personne « à préserver » : la mère ou l'enfant ? Le père avait répondu « la maman ». Finalement, tout s'était bien passé pour la maman et pour l'enfant, mais avec l'interdiction d'une nouvelle grossesse. À noter qu'à 40 ans, la grand-mère avait reçu, elle, l'injonction d'une seconde grossesse pour améliorer son psychisme. Cette femme âgée avait également vécu deux deuils particuliers. Avant la mort de sa propre maman, elle était partie en vacances en voyage. Elle est rentrée après l'inhumation. Le décès de son mari a eu lieu dans une période heureuse : il venait d'en-

trer dans un appartement d'un immeuble neuf et confortable, immédiatement à côté du domicile de sa fille unique. Devant cette situation bénéfique où tous les souvenirs de problèmes s'évanouissaient, un médecin lui avait conseillé de prendre un chien pour le motiver et lui donner des projets. Une hémiplegie a frappé le mari deux mois après son emménagement et il a survécu deux mois en hospitalisation à domicile. Juste avant son décès, il a fallu rappeler son épouse partie en déplacement près des petits-enfants. Le décès de sa femme a eu lieu lui aussi dans les mois qui ont suivi un déménagement qu'elle attendait depuis des mois.

### Commentaires

*La malade a fait un syndrome d'épuisement parce qu'elle n'avait pas prévu le décès de sa maman trois jours avant son admission en EHPAD. En fait, sa fille regrettait de ne pas avoir décidé de passer la nuit avec sa maman mais, pour sa défense, elle a invoqué la peur de détraquer son sommeil déjà fragile. Son sentiment de culpabilité l'a poussée à se défendre plutôt qu'à regretter sa décision de ne pas rester avec sa maman pour la nuit. Au moment où elle est arrivée près de sa maman morte, elle a été frappée par la froideur du corps et notamment du visage. Cette émotion explique sans doute la survenue de la fièvre du soir quotidienne, à l'heure du coucher. Notons que la position allongée parallèle au sol est symbolique d'un contact avec la mère – terre. Le sommeil profond est évocateur de la mort.*

*L'hypertension artérielle est symbolique d'un effort de maîtrise de la situation en l'absence d'une solution d'amour. Car symboliquement, le cœur est fait pour l'amour et non pour la domination. Si la fille avait avoué sa honte pour son manque de générosité, ses symptômes auraient vraisemblablement disparu en un ou deux jours. Car c'est la confiance de la culpabilité ressentie qui provoque la guérison clinique et psychique. Mais inconsciemment, il était peut-être plus important pour la fille de ne pas être là au moment de la mort. C'est souvent ce moment d'isolement, lorsqu'elles se retrouvent seules, que les personnes âgées attendent pour mourir.*

### Conclusion

Cette observation de syndrome d'épuisement est exceptionnelle par le tableau de fièvre chronique pour laquelle on recherche une infection, voire une pathologie inflammatoire ou néoplasique. C'est le seul cas que j'ai observé en 35 ans sur des centaines de syndromes d'épuisement. En l'absence d'aveu du malade, il n'y a pas eu la guérison rapide. Il a fallu recourir à une dose filée d'amitriptyline pendant au moins trois mois pour obtenir une rémission durable. Ce traitement ancien est en effet efficace sur le syndrome d'épuisement, notamment devant le tableau de fatigue chronique, de burn-out, de Yuppiesyndrom, de fibromyalgie, de SPID mais aussi vraisemblablement devant les covid longs, les Lyme chroniques à sérologie négative... L'idéal est de découvrir l'imprévu, survenu six mois avant, qui a déclenché le tableau, ce qui permet le plus souvent de retrouver les émotions refoulées qui n'ont jamais été exprimées.





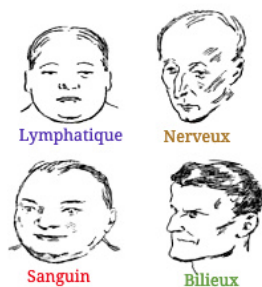
### Notre corps, reflet de notre vitalité (III)

Depuis l'Antiquité, la médecine a cherché à classer les individus en fonction de leur morphologie pour en déduire des lignes de conduite, dans le domaine de l'hygiène vitale ou de la psychologie.

La typologie hippocratique est sans doute la plus connue.

La plus ancienne de toutes les typologies est celle d'Hippocrate. Le père de la médecine a réalisé un énorme travail de synthèse. La particularité de sa typologie a été de mettre en relation les formes du corps et de nombreux paramètres. Il a défini 4 tempéraments de base (bilieux, sanguin, lymphatique et nerveux) qui, pour chacun, sont « dominés » par un système organique (cardio-respiratoire, digestif, ostéo-musculaire, nerveux), un élément (feu, terre, eau, air), un liquide corporel (sang, lymphe, bile, atrabile) et un instinct de vie (instinct matériel, vital, psychique et moteur).

#### Voici les quatre tempéraments d'Hippocrate et leurs caractéristiques :



**1- Le bilieux** se caractérise par sa musculature sèche, son visage carré et son regard dominateur. C'est l'homme d'action, le réalisateur, un exécutant connu pour son énergie, sa ténacité, son goût pour l'effort et les défis. Il est souvent dans l'exagération dans tous les domaines ; sur le plan physique, cela peut le conduire à des surcharges des organes comme le foie ou le système ostéo-musculaire qu'il a tendance à surmener. Rhumatisme, petits troubles hépatiques sont les conséquences d'un possible surmenage. Son excitant naturel est le mouvement.

**2- Le nerveux** est physiquement plus mince, visage allongé au front plutôt large, pâle et chétif, son corps est osseux et ses membres noueux. Dominé par une grande sensibilité intellectuelle ou artistique, il est méticuleux, introverti, logicien ou croyant. Sa domi-

	Lymphatique	Sanguin	Bilieux	Nerveux
<b>Physique</b>	rond avec une corpulence excessive	brévilligne	plutôt élancé avec des muscles	mince ou maigre
<b>Psychologique</b>	calme, n'aime pas le stress, ni l'activité physique, préférant le repos et la relaxation	bon vivant, émotif, généreux, n'aime pas les espaces clos	responsable, décideur, volontaire, travailleur	sensible et intuitif, imprévisible, méticuleux, aime la nouveauté et le mouvement
<b>Qualités</b>	douceur, patience et souplesse	charme, enthousiasme et générosité	énergie, discipline et ordre	sensibilité, empathie et finesse d'esprit
<b>Défauts</b>	indifférence, paresse et lenteur	précipitation, colère, vantardise	orgueil, impulsivité, cynisme	anxiété, instabilité et impatience

nance nerveuse le rend peu adaptable, facilement anxieux et fatigable. Petit mangeur, il est prédisposé aux névroses, aux troubles spasmodiques, à la neurasthénie. Il a besoin pour vivre d'excitation mentale et de poursuivre un idéal.

**3- Le sanguin** est construit en largeur et en épanouissement. Dominé par un système cardio-respiratoire fort, son visage large aux joues colorées dégage de la bonhomie. Son thorax fort et massif est égal à son abdomen. Il a besoin d'espace et de rencontrer du monde. C'est un expansif, imaginatif, optimiste et jovial. Très adaptable et communicant, il fait un bon homme d'affaires, entrepreneur, avocat... C'est un jouisseur impulsif qui mange et boit beaucoup. Il fera, s'il ne se modère pas, des affections congestives de pléthores (infarctus, anévrisme, hypertension, varices, diabète...). Son excitant favori est l'air (la communication).

**4- Le lymphatique** est encore plus épais et massif que le sanguin. Moins expressif et moins tonique, la graisse enveloppe tout son corps. Visage rond empâté, lèvres charnues et chairs molles. C'est un passif, placide et peu sensible. Contemplatif, il fait un bon « serviteur ». Si l'énergie reste suffisante il fera preuve de sang-froid et de régularité, mais si l'énergie est faible l'inaction et la paresse le conduiront à la dépendance. Il aime la nourriture lourde (charcuterie, lait, cuisine grasse) et en plus des maladies métaboliques (liées au surpoids), il peut faire des troubles des muqueuses (ca-

tarrhes, infections...) ou des reins. Son excitant favori est l'eau. Il se rétablit au bord des lacs ou rivières dans le calme et la solitude.

#### Dominances et équilibre

Nous sommes la combinaison de tous ces tempéraments à la fois, mais nous pouvons dégager des dominances d'un ou deux d'entre eux. Nous pouvons être animé par l'énergie du bilieux et avoir en même temps la tempérance d'un lymphatique ou la réflexion d'un nerveux. Dans cet état bien équilibré, nous ne dégagerons pas une morphologie caricaturale et nous serons relativement à l'aise dans tous les domaines, sans toutefois y exceller. En revanche, si l'une de ces tendances domine largement sur les autres, alors nous fonctionnerons de façon caricaturale et notre morphologie laissera transparaître des traits facilement identifiables dans un tempérament. Pour ma part, j'ai une dominante bilieuse, puis nerveuse. Les tendances sanguine et surtout lymphatique sont en retrait. Cela signifie que si c'est l'action et la réflexion qui dominant chez moi, il me manque la tempérance du lymphatique et un peu de la spontanéité communicative du sanguin. Pour Hippocrate, l'idée était de bien cerner les points forts et les points faibles d'une personne afin d'orienter sa vie vers des compensations en vue d'un rééquilibrage. C'est le grand principe de la naturopathie : partir de ses besoins pour en déduire une ligne de conduite. Que ce soit en matière de nutrition, de mouvement, de travail intellectuel ou spirituel. ■



Praticien-naturopathe et professeur d'éducation physique, **Jean-Brice Thivent** dirige en France la Formation alsacienne de Naturopathie. Il est l'auteur du livre « *De l'homme dévitalisé à l'homme vivant* » et du livre « *En finir avec le diabète et les maladies métaboliques* » (éditions Néosanté). [www.alsacenature.com](http://www.alsacenature.com)

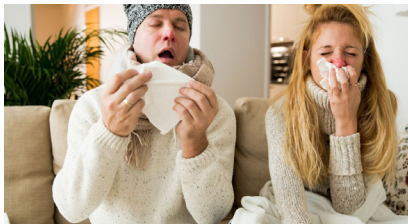
## Causes et solutions des INFECTIONS ORL

**Chute des températures, manque de lumière et de soleil, déficit de mouvement et d'air frais : tout cela affaiblit le terrain et c'est pourquoi l'automne et l'hiver sont des saisons propices aux troubles nez-gorge-oreilles. Moyennant quelques règles d'hygiène vitale, notamment l'arrêt du grignotage, on augmente cependant ses chances d'y échapper.**

La médecine conventionnelle ne connaît pas la cause des infections oto-rhino-laryngologiques (bronchite, bronchiolite, sinusite, rhinite, otite, laryngite, trachéite, angine, etc.). Elle utilise des antibiotiques et des palliatifs pour masquer les symptômes en négligeant les habitudes de vie et l'important facteur alimentaire. Rappelons que les microbes ne prolifèrent que sur un terrain malsain producteur de déchets. Certains enfants reçoivent plusieurs traitements antibiotiques tous les ans, entraînant la destruction du microbiote intestinal, l'affaiblissement du foie, la toxémie et l'effondrement de l'immunité. Un enfant ou un adulte qui mange toute la journée, parfois plus de dix fois par jour, n'échappera pas aux infections ORL. Les personnes âgées auront moins souvent ces symptômes car leur force vitale est amoindrie, ce qui empêchera malheureusement le déclenchement de maladies aiguës éliminatrices et salvatrices. Certains subiront les conséquences des erreurs de toute une vie par la manifestation de maladies dégénératives. Un enfant ne doit pas être alimenté au-delà de sa capacité de digestion, d'assimilation et d'élimination. Il n'a pas besoin de faire plus de repas qu'un adulte. L'énergie vitale homéostasique ne peut pas être dirigée vers la digestion en quasi-permanence, elle est nécessaire à d'autres fonctions : métabolique, physique, mentale, physiologique et immunitaire.

### Les causes alimentaires

1. Le grignotage : prise alimentaire plus ou moins quantitative et régulière entre les repas.
2. La suralimentation.
3. L'excès d'aliments mucogènes : producteurs de mucosités et de glaires, principalement le lait de vache, les produits laitiers et les céréales à gluten (pain, pâtes, etc.).
4. Les incompatibilités alimentaires (surtout des aliments acides (fruits) avec des féculents).
5. Les overtoniens (alcool, tabac, café, etc.).



6. Les carences en macro et micronutriments. Ces causes induisent : une digestion laborieuse (baisse d'énergie vitale), des fermento-putrescences intestinales, des ballonnements, des gaz, une dysbiose intestinale, de la porosité intestinale (cause des maladies chroniques et auto-immunes) qui intoxique l'organisme par le passage de macromolécules et de microbes dans le sang, une baisse immunitaire, une surcharge hépatique, du diabète, des maladies chroniques, de l'hyperémie (afflux excessif de sang) stomacale et œsophagienne via l'artère mésentérique, créant une hypersécrétion de mucus au niveau des voies respiratoires et des cellules à mucus, permettant la prolifération inhabituelle des microbes tentant de dégrader le terrain.

### Les solutions

- Stopper impérativement le grignotage et faire maximum 4 repas équilibrés sur la journée en adoptant une alimentation physiologique, biologique et naturelle.
- Respecter les bonnes associations alimentaires et les temps de digestion. Éviter surtout la combinaison d'amidons et d'acides au cours du même repas. Par exemple des tartines au miel, des spaghettis à la sauce tomate ou des céréales avec des fruits sont à proscrire.
- Mastiquer correctement les aliments (soulagement digestif).
- Éviter les aliments industriels, raffinés, fritures, chips, sucreries, confitures, pâtisseries, mueslis, crème Budwig, céréales petit-déjeuner, sodas, overtoniens, lait de vache, repas trop complexes, etc.

- Faire du sport, ce qui permet entre autres de drainer la lymphe et d'éliminer.
  - Prendre l'air le plus souvent possible, bouger, marcher, jouer au grand air et au soleil.
  - Boire une eau de source de bonne qualité.
  - Chouchouter le trio émonctoriel : foie-vésicule biliaire-intestins.
  - Purger quand on a une bonne énergie vitale.
  - Pratiquer des lavements du côlon à l'aide d'un bock à lavement ou par hydrothérapie.
- Les personnes perspicaces se rendront vite compte de l'efficacité du réglage alimentaire lorsque les infections ORL se feront très rares. Ou quand le non-respect de ces règles d'hygiène vitale entraînera leur retour... ■

### Citations

- « Le non-stop alimentaire crée le non-stop infectieux. » - **Robert Masson**

- « Réprimée, la maladie aiguë évoluera progressivement vers les troubles chroniques, toujours plus graves. Ne persistez pas dans votre habitude de suralimentation. » - **André Passebecq**

« Si le foie n'assure pas un drainage convenable de l'organisme, des éliminations de substitutions peuvent survenir, soit dans le nez, soit dans l'arrière-gorge, etc. Il ne faut pas chercher plus loin l'origine des rhinites. La congestion du foie, qui se répercute presque inmanquablement sur les bronches, est à la genèse de l'état catarrhal de la muqueuse bronchique. » - **Raymond Dextreit**

« Les maladies cataloguées et étiquetées ne sont à vrai dire que des noms qui ont été donnés à la pointe d'un iceberg. La partie la plus importante de l'iceberg, celle qui est cachée, c'est le terrain surchargé. » - **Christopher Vasey**

« Grignoter et manger sans cesse est ce qu'il y a de pire pour votre santé. » - **Dr. Éric Berg**

« Toutes les misères humaines débutent par un ralentissement des fonctions digestives et par l'intoxication humorale qui en résulte. » - **Pierre-Valentin Marchesseau**



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>).

# RÉENCHANTER notre relation au VIVANT

Alors que l'éco-anxiété ne cesse de croître, surtout parmi les jeunes générations, le sociologue Michel Maxime Egger publie un ouvrage lucide et engagé, autant que lumineux. Il y sème des voies de réflexion et d'action pour réharmoniser les relations avec la toile du vivant <sup>(1)</sup>.

Le chef amérindien activiste Oren Lyons l'affirme sans ambages : « Nous sommes en guerre avec la Terre-Mère ! » De tous temps, les peuples racines ont compris que leur « santé » au sens large passe par une relation harmonieuse avec la nature, et plus globalement le vivant. Animés par cette conscience aiguë, ils basent nombre de rituels sur cette réharmonisation, lorsque cet équilibre est rompu, tant sur le plan individuel que collectif. Or, de nos jours, il est avéré, désastres de l'actualité à l'appui, que cette planète est massacrée par notre civilisation, sourde aux cris de la terre. « Nous sommes les contemporains de processus de destruction de l'environnement d'une rare violence », dénonce le philosophe Alexandre Lacroix, dans son récent ouvrage, *Au cœur de la nature blessée* (éd. Allary). Au diapason de ce constat amer, le sociologue, éco-théologien et acteur engagé de la société civile, Michel Maxime Egger, nous convie, en antidote, à « réenchanter notre relation au vivant », titre de son nouvel ouvrage. Un réenchantement qui passe par un engagement actif. Car il devient vital de dépasser les constats, de traverser l'éco-anxiété et de transmuter la colère en carburant pour « ré-agir ».

## Mal à la Terre

Partout sur la planète, les consciences s'éveillent, les engagements militants et citoyens se multiplient... Le problème, c'est que nos efforts semblent demeurer vains, d'où un découragement et un sentiment d'impuissance croissants qui se traduisent par une hausse inquiétante du syndrome d'éco-anxiété, notamment chez les jeunes générations. À la clé : troubles dépressifs, peurs paniques, addictions, etc. Les chiffres sont sans appel : selon la plus vaste étude jamais réalisée sur l'angoisse écologique chez les jeunes, validée en septembre 2021 par *The Lancet Planetary Health*, les trois quarts des 16-25 ans, dans dix pays du Nord et du Sud, jugent le futur « effrayant » et 45 % affirment que l'éco-anxiété affecte leur vie quotidienne. Dans son ouvrage, Michel Maxime Egger souligne l'importance de ne pas trop tirer l'éco-anxiété du seul côté de la médecine : « Elle est avant tout une crise existentielle d'envergure », confie le fondateur du Laboratoire de transition intérieure. Car si le terme « éco-anxiété » est le plus connu pour désigner ce « mal à la Terre », il présente le désavantage, souligne Michel Maxime Egger, de « trop focaliser sur l'anxiété et la peur en voilant les autres émotions, telles la colère, la tristesse ou encore le découragement ». Ce faisant, l'auteur relaie des pistes pour développer nos capacités à faire face à l'écodice et aux troubles psychiques qu'il génère, non pas en culpabilisant, mais en (se) responsabilisant. « L'idée est de transmuter l'énergie des émotions en puissance de création », dit-il.

## L'espérance en mouvement

Selon Michel Maxime Egger, la crise systémique que nous traversons est à proprement parler « apocalyptique », au sens non pas ordinaire d'une possible fin du monde, mais à celui – étymologique – du mot *apocalypsis* qui signifie « révélation » : « En tant qu'expression d'une rupture de communion entre l'être humain et la nature, les dérèglements socio-écologiques 'révèlent' la phase terminale d'un mode de développement iné-

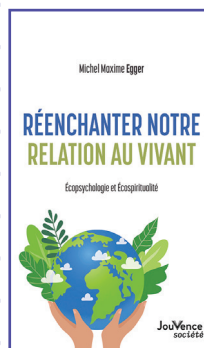
quitable, fondé sur la croyance illusoire en une croissance matérielle illimitée, qui se heurte aujourd'hui aux limites de la Terre et de l'être humain. » Dès lors, il nous propose, au fil de son ouvrage, des approches opérantes pour réharmoniser nos relations avec la toile du vivant : l'écopsychologie et l'écospiritualité. « Sources de lumière en ces temps d'urgence et d'obscurité, ces deux approches sont des composantes clés de ce que l'on appelle la 'transition intérieure' : la transformation culturelle, psychologique et spirituelle indispensable pour opérer la 'grande transition' écologique et sociale à laquelle nous appelle l'état grave de la planète. » Plus concrètement, l'écopsychologie nous invite à transformer nos sentiments de peur, de tristesse et d'impuissance et à nous reconnecter à la nature comme une dimension essentielle de notre identité. Quant à l'écospiritualité, elle nous appelle à redécouvrir la sacralité du vivant et à développer des vertus comme la sobriété, la gratitude ou encore l'espérance. Deux voies qui tracent une nouvelle manière de s'engager et de devenir une personne méditante-militante. ■

Carine Anselme

## POUR ALLER PLUS LOIN

<sup>(1)</sup> *Réenchanter notre relation au vivant. Écopsychologie et écospiritualité*, Michel Maxime EGGER (Jouvence, 2022).

## DE L'ÉCO-ANXIÉTÉ À L'ÉCO-SÉRÉNITÉ



S'il n'y a pas de recettes miracles, un levier semble incontournable : les émotions. « Être lucide, c'est plus qu'être informé : c'est être touché. Les cris de la Terre peuvent être l'aiguillon qui ouvre le cœur », explique Michel Maxime Egger. Les émotions sont un signal, capable de nous mettre en mouvement (d'où l'étymologie d'émotion, *emovere*) : « Les émotions sont thérapeutiques et ne deviennent paralysantes que si on les réprime. » Dans l'étape « honorer sa peine pour le monde », le Travail qui relie, développé par l'éco-philosophe et activiste

Joanna Macy, invite à accueillir ces émotions, manifestations de notre humanité, à les nommer, les exprimer et les partager avec d'autres. Cela ouvre un espace de parole où la compassion et la solidarité peuvent se manifester. Car une condition clé pour traverser l'éco-anxiété est non seulement de mettre des mots sur les maux, mais de ne pas rester seul. « Quel soulagement de découvrir que d'autres ressentent la même chose ! En même temps, il importe de sortir des bulles cognitives et des effets de loupe générés par les réseaux sociaux », précise Michel Maxime Egger. Le but de cette démarche n'est pas de s'enfermer, ni de s'engluier dans ses émotions, mais de les « composter » – d'en transformer l'énergie pour qu'elles ne soient pas source d'inertie mais deviennent un terreau fertile qui conduit à la mise en mouvement. À l'action.



## LE MIEL, cet alicament ancestral

**Depuis toutes ces années à la barre de la rubrique consacrée à l'alimentation paléolithique, je me rends compte qu'il y a un aliment auquel je n'ai jamais consacré un article entier alors que, selon toute vraisemblance, nos ancêtres le consommaient, que de nombreux peuples de chasseurs-cueilleurs le consomment encore aujourd'hui, que personnellement j'en ai toujours un pot à la maison, et que je suis presque sûr que vous en avez un aussi...**

**J**e veux évidemment parler du miel. Et c'est un oubli d'autant plus incompréhensible de ma part que le miel est non seulement un aliment, mais aussi un produit naturel présentant de nombreux bienfaits pour la santé. Au final, heureusement que ce mal de gorge au moment d'écrire mon article mensuel m'y a fait penser ! Cela va permettre de corriger cet oubli, et de faire le point sur ce qu'on sait quant aux vertus du miel face, entre autres, à la toux et au mal de gorge.

### Présent partout

Le miel, on le sait, était une partie de l'alimentation des chasseurs-cueilleurs. L'apiculture a ses origines dans la chasse au miel, c'est-à-dire simplement le vol opportuniste de miel dans les nids d'abeilles. La véritable apiculture a commencé quand les humains ont commencé à fournir des cavités artificielles dans lesquelles les abeilles pouvaient construire des rayons pour que la reine pondre ses œufs et que les ouvrières puissent transformer le miel. Vers 2450 av. J.-C., les Égyptiens avaient développé une apiculture sophistiquée. Et en deux millénaires, l'apiculture s'est répandue dans toute la Méditerranée. Au Moyen Âge, en Europe, le miel et la cire sont devenus des produits de base pour le commerce (*Annual Review of Entomology*, 2017). Avant la période industrielle, et l'apparition de tous ces sucres, plus ou moins raffinés, le miel est la source principale de sucre concentré dans l'alimentation de beaucoup de peuples. On a cru à une époque que le miel n'était consommé que très minoritairement dans le passé, uniquement par les plus puissants et les plus riches, telle une denrée rare. Mais les historiens considèrent désormais que sa consommation était beaucoup plus répandue. En témoigne le fait que le miel était, à certaines époques, vendu par gallons, voire par barils, et que l'hydromel, une boisson alcoolisée à base de miel, était consommé en grande quantité (*British Journal of Nutrition*, 1996). Le miel est probablement l'aliment le plus énergétique de la na-



ture. Il n'est donc pas étonnant que partout où l'on en trouve, le miel soit présent dans notre alimentation. Une étude parue dans *Journal of Human Evolution* (2014) a montré qu'historiquement, les seuls peuples qui n'ont pas collecté le miel étaient ceux qui vivaient simplement dans des régions où il n'y avait pas d'abeilles mellifères, c'est-à-dire dans les régions arctiques et subarctiques. Cette même étude montre que parmi les Hadza, en Tanzanie, un des derniers peuples de chasseurs-cueilleurs que nous avons pu observer, le miel est l'aliment préféré à la fois des hommes et des femmes. Les Hadza acquièrent jusqu'à 7 types de miel différents, les femmes collectant davantage le miel près du sol, et les hommes grimpant en haut des grands baobabs pour y attaquer les ruches.

### Vertus confirmées

Pratiquement tous les peuples vivant entre autres de la cueillette, dans les climats chauds, consomment du miel. Nos plus proches parents, les grands singes, consomment du miel quand ils le peuvent. Les chercheurs considèrent que le miel fait partie de notre alimentation depuis au moins les premiers hominidés, même si ceux-ci n'étaient pas capables de collecter autant de miel que les chasseurs-cueilleurs modernes (*Journal of Human Evolution*, 2014). Mais de la source de sucre de nos très lointains ancêtres hominidés, au remède pour la toux de nos très proches ancêtres, les vertus du miel sont-elles confirmées ? Il semble bien que oui ! Des recherches se sont multipliées et convergent vers le fait qu'une simple dose de miel avant d'aller au lit diminue le mal de gorge. Chez les enfants, par exemple, le miel

peut réduire la sécrétion de mucus et la toux (*Canadian Family Physician*, 2014). En 2007, des chercheurs ont comparé, sur la toux nocturne de 105 enfants souffrant d'une infection des voies respiratoires, les bienfaits du miel avec celui du Dextrométhoprophane (au goût de miel), un médicament classique pour lutter contre la toux. Résultat : le miel a eu de meilleurs résultats ! (*Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2007). En 2010, d'autres chercheurs ont cette fois comparé les effets du miel avec ceux de deux autres médicaments : le Dextrométhoprophane à nouveau et la Diphénhydramine. Toujours avec un groupe de contrôle recevant un placebo. Les chercheurs ont testé la fréquence de la toux, la sévérité de celle-ci et la qualité du sommeil. Résultat : comme précédemment, c'est le miel qui obtient le meilleur score ! (*Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2010). Et en 2012, d'autres études, parues dans *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, et *Pediatrics* sont encore venues confirmer cela.

### Propriétés anti-oxydantes

Mais qu'est-ce qui fait que le miel réduise autant la toux et le mal de gorge ? Il semblerait que celui-ci provoque une libération de cytokines, aux vertus antioxydantes. C'est en tout cas la conclusion d'une étude parue en 2003, qui comparait les bienfaits de différentes solutions sur les maux de gorge de 25 hommes en bonne santé : 500ml d'eau avec du miel de sarrasin, du thé noir, du thé noir avec du sucre ou du thé noir avec du miel de sarrasin. C'est le miel qui avait reçu le meilleur score, et qui avait orienté les chercheurs vers ses propriétés antioxydantes (*Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 2003). Les propriétés antioxydantes du miel, cela pourrait avoir un intérêt face aux allergies, et en particulier aux allergies de printemps. Mais ça, c'est ce dont nous parlerons le mois prochain. Le printemps est encore loin, profitons d'abord des vertus du miel pour les maux de gorge et la toux d'hiver ! Chaque chose en son temps... ■



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>.



## Le fromage moins mauvais que le lait



Les résultats d'une étude observationnelle explorant le lien entre la consommation de produits laitiers et le risque d'événements cardiovasculaires chez des patients souffrant d'angine de poitrine suggèrent que les différents produits laitiers peuvent avoir des effets hétérogènes sur la santé. La recherche a montré qu'une consommation plus élevée de lait et de laitages non fermentés était associée à un risque accru de mortalité et d'accident vasculaire cérébral et que le beurre augmentait le risque d'infarctus aigu du myocarde tandis que le fromage était plutôt protecteur pour le cœur. Pour les chercheurs, il est temps d'adapter les recommandations diététiques car « *il existe une littérature croissante indiquant que le fromage pourrait être lié à un risque cardiovasculaire réduit* ». (European Journal of Preventive Cardiology)

## Parkinson & vitamine B 12

Lors du dernier congrès international sur la maladie de Parkinson, des chercheurs américains ont défilé les résultats d'une étude en voie de publication et qui indique qu'un apport quotidien de vitamine B12 peut diminuer le risque de développer la maladie. Selon les scientifiques, l'effet neuroprotecteur se manifeste aussi bien avec les compléments vitaminiques et les céréales enrichies qu'avec les aliments naturellement riches en vitamine B12 comme la viande, le poisson ou les produits laitiers. (Source : Medscape Medical News)

## Préménopause & protéines

Il est connu que les femmes sont plus susceptibles de prendre du poids à l'approche de la ménopause. Des chercheurs australiens avancent que ce problème pourrait être atténué, voire annulé par une consommation plus importante de protéines. Parue dans l'*International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, leur étude explique que l'assimilation des protéines se dégrade chez les femmes préménopausées et que, si les besoins ne sont pas satisfaits, cela les mène à consommer inutilement des calories. Solution : réduire lipides et glucides pour accorder la priorité aux protéines.

## Polyarthrite & viande de bœuf

Alors que le régime méditerranéen est recommandé pour la prévention de la polyarthrite rhumatoïde (PR), le régime occidental est associé à un risque plus élevé. La faute à la viande rouge? Une récente étude a trouvé une association entre une consommation importante de bœuf et un risque accru de PR. L'effet pro-inflammatoire de la viande bovine serait dû à sa richesse en fer, à sa teneur en collagène et aux graisses saturées qu'elle contient. La relation causale reste cependant à démontrer par d'autres travaux. (Frontiers in Nutrition)

## Oméga 3 & santé cérébrale

Avoir des taux sanguins plus élevés en acides gras polyinsaturés oméga-3 est associé à un volume plus important de l'hippocampe et à un meilleur raisonnement abstrait chez les adultes d'âge moyen en bonne santé, selon une étude publiée en octobre dans la revue *Neurology*. Les résultats aux tests neuropsychologiques ont surpris les chercheurs car tous les participants étaient réputés comme ayant une cognition normale. Or manifestement, le poisson gras aide à la fois à faire grossir le cerveau et à mieux s'en servir.

# Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



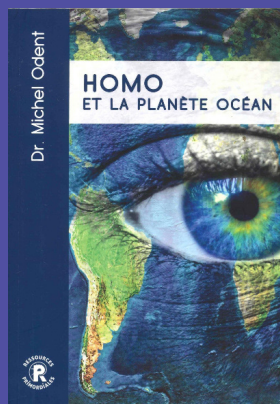
- Un **éditorial inédit** ou un article en avant-première
- Des liens vers des **sites** ou vers des **vidéos**
- Des **offres promotionnelles** pour des **livres** ou des **revues**



Pour vous abonner **gratuitement** et la recevoir chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de  
**[www.neosante.eu](http://www.neosante.eu)**  
et **inscrivez-vous**



## L'homme et la mer



Michel Odent n'est pas seulement cet obstétricien génial qui a introduit la naissance sans violence en France dès les années 60 et qui, à travers ses nombreux livres, a popularisé la notion de santé primale. C'est aussi un chercheur transdisciplinaire qui examine depuis longtemps l'hypothèse selon laquelle l'être humain aurait été un « primate aquatique », un singe adapté à la vie dans l'eau avant de s'en éloigner et d'entamer son existence terrestre. L'argument massue en faveur de cette théorie, c'est qu'à l'instar des mammifères marins, Homo Sapiens possède un cerveau surdimensionné qui représente d'ailleurs, à bien des égards, un handicap pour la vie sur terre. Mais il y a beaucoup d'autres caractéristiques qui font penser que l'Homme est davantage lié à la mer qu'on ne le croit généralement. Par exemple son extrême dépendance à l'iode ou le fait que ses enzymes synthétisent très mal les acides gras oméga 3. Dans ce nouvel ouvrage passionnant, Michel Odent expose des dizaines d'indices tendant à prouver que l'humanité est « fille de l'océan », ce qui n'est pas sans importance dans le domaine de la santé.

**Homo et la planète océan**

DR MICHEL ODENT

Éditions Ressources primordiales

**Le bouquin du mois**

## Chouchouter son immunité



L'immunité : ce mot n'a été exhumé par les plandémistes covidistes qu'à partir du moment où il s'agissait de vendre le poison vaccinal censé la stimuler artificiellement. Or la médecine naturelle regorge d'outils et de nutriments pour fortifier naturellement le système immunitaire et se forger ainsi une santé de fer. Ce livre verse malheureusement dans le pasteurisme en supposant qu'il faudrait se prémunir des microbes et des virus assimilés à des ennemis foncièrement pathogènes. Il explore cependant toutes les ressources de la naturopathie afin d'assainir le terrain (drainage des toxines, comblement des carences...) et renforcer les agents de l'immunité que sont les macrophages et les lymphocytes.

**Entretenir son immunité pour se prémunir des virus**

CHRISTOPHER VASEY

Éditions Jouvence

## Le cancer : une crise énergétique ?



À mi-chemin entre essai et livre pratique, cet ouvrage réfute la théorie génétique du cancer et épouse celle selon laquelle cette maladie est un processus impliquant des anomalies métaboliques et un dysfonctionnement de la mitochondrie. Popularisée par le Dr Laurent Schwartz, cette approche envisage donc le cancer comme une « crise énergétique cellulaire » à laquelle la médecine peut offrir des solutions naturelles, essentiellement d'ordre nutritionnel. Hématologue et oncologue, l'auteure est une pionnière de cette vision novatrice. Dans cet ouvrage, elle présente des cas cliniques et des témoignages favorables au régime cétogène, méthode-phare de la thérapie anticancéreuse.

**Cancer : maladie génétique ou crise énergétique cellulaire ?**

DR ÉLÉONORE DJIKEUSSI

Éditions Le Souffle d'Or

## Gynéconaturopathie



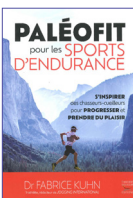
Chez la femme plus que chez l'homme, le ventre est un point d'équilibre à la fois vital et fragile. À chaque moment clé de la vie féminine (puberté, grossesse, ménopause...), le corps doit s'adapter et nombreuses sont celles qui expérimentent troubles et douleurs dans l'abdomen et la sphère gynécologique. Or la naturopathie offre aux femmes de nombreuses techniques naturelles (plantes, exercices respiratoires, yoga, automassage, réglages alimentaires...) pour prendre soin de l'intimité, accueillir les émotions et retrouver le chemin de la vitalité. Ne s'embarrassant pas de longues explications théoriques, ce livre fourmille de recettes et de conseils pratiques.

**La naturopathie au féminin**

MARIE GULLI DEMARRE

Éditions Eyrolles

## Sport à l'ancienne



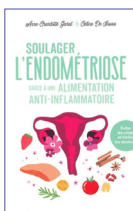
Génétiquement façonné à l'ère paléolithique, l'être humain est particulièrement adapté aux sports d'endurance. Mais comment tirer pleinement parti de cette aptitude dont l'évolution nous a dotés ? Comment courir, nager ou rouler plus vite et plus loin, devenir plus résistant et mieux gérer la fatigue ? Médecin du sport, trailer et triathlète, le Dr Fabrice Khun a conçu une méthode d'entraînement unique, le paléofit, qui donne des résultats spectaculaires chez tous ceux qui l'ont adoptée depuis 5 ans, qu'il s'agisse de sportifs confirmés ou amateurs. Le secret principal est de combiner séances d'endurance douce, efforts intenses et musculation utilisant le poids du corps

**PALÉOFIT POUR LES SPORTS D'ENDURANCE**

DR FABRICE KUHN

Éditions Thierry Souccar

## Endométriose en mode pause



Maladie gynécologique prenant des proportions épidémiques (une femme sur dix serait concernée), l'endométriose est surtout redoutée pour les douleurs qu'elle provoque et les troubles digestifs qui l'accompagnent. Mais combien de femmes savent qu'une alimentation anti-inflammatoire permet de réduire ces deux types de symptômes ? Dans cet ouvrage écrit à quatre mains, une diététicienne-nutritionniste explique les mécanismes de l'inflammation et guide vers une alimentation et une hygiène de vie adaptées tandis qu'une cheffe de cuisine partage 55 recettes permettant d'allier bien-être et plaisir.

**Soulager l'endométriose grâce à une alimentation anti-inflammatoire**

ANNE-CHARLOTTE GARET & CÉLINE DE SOUSA

Éditions Larousse

## L'herboristerie en 60 recettes



Depuis la nuit des temps, les plantes sont utilisées pour leurs vertus médicinales. Tisanes, baumes, élixirs, sirops, teintures mères, cataplasmes... : tous ces remèdes naturels ancestraux permettent de passer aux petits bobos et maux du quotidien, de traverser sereinement la saison froide et les épisodes infectieux. Mais aussi de se détendre, de retrouver le sommeil et d'affronter plus sereinement les stress de la vie moderne. Conçu par un docteur en pharmacie (re)converti à l'herboristerie, cet ouvrage graphiquement très réussi propose 60 recettes célèbres ou plus insolites pour se soigner comme on le faisait très efficacement dans le temps, avant le triomphe des médicaments.

**Au comptoir de l'herboriste**

DR CHRISTINE CIEUR

Éditions Terre Vivante

# Xavier BAZIN

## « Il est sain de douter du consensus vaccinal »

### INTERVIEW

Propos recueillis par Pryska Ducœurjoly

**Journaliste scientifique indépendant et éditeur de la revue *Santé Corps Esprit*, Xavier Bazin (pseudonyme) avait déjà secoué le cocotier avec son livre *Big Pharma démasqué* (2021), où il documentait la désinformation sur la grippe covid et le scandale de ses remèdes interdits. Dans un nouvel ouvrage abondamment sourcé mais accessible (\*), il s'attaque au tabou des vaccins en montrant que la tragédie en cours illustre la dérive d'une science en proie aux croyances, la perversité d'un système conçu pour étouffer la vérité et l'évidence de liens troubles entre les labos et certains programmes militaires secrets. Si vous n'êtes pas encore vaccinosceptique, ce très probable best-seller vous fera sans doute changer d'avis !**

**Vous publiez un nouvel ouvrage politiquement incorrect : *Antivax toi-même !* Pourquoi ce titre à l'accent puéril ?**

« Antivax » est une expression clé de la charge accusatoire médiatique contemporaine. Je tenais à ce que ce terme figure dans le titre. Le « toi-même » fait écho aux querelles des cours de récréation. C'est une manière de montrer la puérilité d'un raisonnement qui divise le monde entre pro- et antivax. Cette vision en noir et blanc de la réalité ne laisse aucune place à la nuance, au dialogue ou à la réflexion. C'est d'ailleurs le but. Je sais d'avance qu'on va me taxer d'antivax, autant assumer le terme en affichant d'entrée la stupidité d'une telle accusation.

**Vous dites en introduction que vous étiez plutôt un inconditionnel des vaccins...**

C'est tout à fait vrai. Pendant toute une période de ma vie, j'ai vécu dans la "matrice"... Je donne des exemples très concrets des vaccins et divers rappels que je me suis fait injecter : fièvre jaune, hépatite, typhoïde... Je n'en avais pas besoin mais je ne pouvais pas savoir. J'étais jeune, je ne me posais pas de questions. Comme je l'explique, je ne viens pas d'une famille particulièrement critique sur ce sujet-là. Quand on n'a pas eu l'occasion d'être informé, on ne peut qu'être en admiration devant cet outil formidable qui aurait sauvé des milliards de gens... On est naturellement provac !

**À l'époque, vous faisiez totalement confiance à votre médecin ?**

Tout à fait. Les professionnels de santé, eux, font confiance aux autorités sanitaires. Ils n'ont pas le temps d'éplucher la littérature médicale et préfèrent s'en remettre aux instances supérieures, qui sont censées avoir toutes les études à leur disposition pour prendre les bonnes décisions. Je pense que la plupart des médecins sont sincères et convaincus de l'intérêt de la vaccination. Ils n'imaginent d'ailleurs pas qu'il puisse y avoir des effets indésirables. D'ailleurs, la majorité ne les voit tout simplement pas ! J'essaie de mettre en lumière les nombreux biais de la profession médicale qui ont contribué à façonner un consensus scientifique trompeur, bien éloigné de la réalité. En matière de vaccination, il vaut mieux se méfier du son de cloche unanime. Il y a bien trop de jeux d'influences et d'intérêts financiers pour que le consensus sur la vaccination représente un gage suffisant de confiance. C'est tout l'objet du livre.

**Le consensus vaccinal mondial est pourtant ce qui a convaincu l'opinion d'accepter les injections anti-covid. Le grand public ne peut pas imaginer que "tous" les experts de "toutes" les instances sanitaires sur la planète aient pu unanimement promouvoir une vaccination dangereuse...**

Cela paraît effectivement impossible ! « Tout le monde ne peut pas se tromper en même temps... » Je comprends très bien la force de cet argument qui revient souvent lors des discussions. Néanmoins, avec cette affaire des vaccins covid, beaucoup de gens s'aperçoivent que tout n'est pas clair, qu'il y a un décalage criant entre ce qu'on nous a dit et la réalité. On nous a vendu des vaccins miraculeux, très efficaces, sans effets secondaires mais, après deux ans de crise, on ne peut que constater que ces vaccins n'ont pas tenu leurs promesses. Non seulement ils ne contrôlent pas la contagion, mais ils génèrent aussi de graves effets secondaires. Même la protection contre les formes graves apparaît désormais très contestée. Les gens se posent aujourd'hui des questions parce qu'ils ont durement éprouvé dans leur chair l'imposition des restrictions, du confinement et des vaccins. Certaines personnes n'ont pas pu faire autrement que d'être sensibilisées aux effets secondaires... Le rapport bénéfice-risque du vaccin covid est particulièrement catastrophique chez les adolescents. Les vacciner était inutile et dangereux. On le savait dès le départ. Mais comment les autorités sanitaires, les médias, les politiques, les médecins, les experts ont-ils pu communier dans la même erreur ? Mon livre apporte des éléments de réponse pour comprendre l'incompréhensible. Il y a bien sûr une religion vaccinale en arrière-plan, mais il existe bien d'autres influences politiques, administratives, financières, historiques ou encore psychologiques qui permettent d'expliquer le décalage entre la vérité scientifique (les faits), et les recommandations unanimes de nos autorités sanitaires.

**Contrairement à d'autres ouvrages critiques sur la vaccination, vous n'avez pas déployé une argumentation trop scientifique. Pensez-vous que votre propos journalistique sera assez étayé pour une opinion publique encore majoritairement convaincue de l'utilité des vaccinations ?**

Un des apports de cet ouvrage est de synthétiser un grand nombre de données dissimulées par les grands médias, que j'ai moi-même décortiquées en amont. Je souhaitais proposer un résumé agréable à lire, éviter l'ennui chez les lecteurs épuisés par la polémique et ceux qui n'ont pas le temps de se perdre dans les arcanes de ce sujet. Par exemple, dans l'essai clinique du vaccin covid de Pfizer, sans détailler les graves problèmes qu'il pose à de nombreux niveaux, je montre que l'objectif n'a jamais été d'évaluer une quelconque protection contre les formes graves. Or c'est sur la base de ce seul essai clinique et pour ce bénéfice non prouvé que le vaccin a été promu et injecté en masse. Cela doit nous interpeller. Je fais confiance au lecteur pour exercer son bon sens et saisir les principaux enjeux que soulèvent les réflexions d'un honnête « antivax ». À l'occasion de ce qui se passe avec les vaccins covid, j'invite le lecteur à aller plus



loin et à ouvrir d'autres dossiers sensibles, comme les dangers de l'aluminium dans les vaccins infantiles, l'inefficacité du vaccin anti-grippal et ses risques pour la sphère rénale, ou encore la balance bénéfice-risque des vaccins courants... Autant de sujets presque inabornables avant la crise.

### **Beaucoup de gens pensent que les vaccins courants sont plus sûrs que les nouveaux vaccins issus du génie génétique. Est-ce le cas ?**

On manque cruellement de bonne science pour affirmer que les vaccins administrés en routine sont efficaces et sans risque. Selon les critères mêmes de la science contemporaine, seules les études dites "randomisées, en double aveugle, contre placebo" sont capables d'apporter des preuves d'efficacité ou d'innocuité. Force est de constater que les autorisations de mise sur le marché de nos vaccins d'hier et d'aujourd'hui ne

s'appuient sur aucune étude sérieuse de cette nature. Par exemple, il y a rarement un nombre de participants suffisant pour évaluer les aspects cliniques significatifs. Pire : dans l'immense majorité des études, le placebo est fictif car il est remplacé par un adjuvant ou par un autre vaccin. Enfin, on se contente des

études réalisées par les fabricants. Pourtant, il y a de quoi s'interroger sur leurs méthodologies douteuses, faites sur mesure pour améliorer les résultats... Le docteur Michel De Lorgeil, qui signe la préface d'*Antivax toi-même*, a détaillé tous les biais et faiblesses scientifiques de la vaccinologie dans huit ouvrages très instructifs, rassemblés dans la collection *Vaccins et société*<sup>(1)</sup>. Les vaccins y sont étudiés au cas par cas. Le cœur de son message est que la science est absente de la médecine des vaccins. À cela s'ajoutent les failles béantes de la pharmacovigilance, totalement inopérante pour surveiller les risques. Cela fait quand même un sacré trou dans la raquette vaccinale !

### **Comment expliquer que les standards de la bonne science sautent dès lors qu'il s'agit d'un vaccin ?**

C'est en partie dû à une spécificité historique : beaucoup de vaccins infantiles ont été autorisés à une époque où l'on ne faisait pas de grands essais cliniques randomisés contre placebo. C'est ainsi qu'il n'y a jamais eu d'essai clinique fiable sur les principaux vaccins infantiles, injectés depuis plus de trente ans : DTP

(diphtérie, tétanos, polio), BCG (tuberculose), ROR (rougeole, oreillons, rubéole), etc. Faute d'essai clinique, on se contente souvent d'études observationnelles, purement statistiques, à haut risque d'erreur et de manipulation. « Les vaccins sont sûrs et efficaces ». Ce dogme repose sur un système de croyance quasi religieux qui remonte à loin. Les vaccins sont sacrali-

sés parce qu'ils ont, soi-disant, contribué à éradiquer les maladies infectieuses. En réalité, comme le démontrent magistralement plusieurs ouvrages<sup>(2)</sup>, la plupart de nos maladies d'antan ont disparu grâce aux progrès de l'hygiène, de l'assainissement, des apports nutritionnels, des conditions de travail et de l'habitat. À l'aide de plusieurs graphiques, je rappelle que la vaccination arrive toujours après la bataille, c'est-à-dire à la fin de la courbe décroissante de bon nombre de maladies.

Le prestige de la vaccinologie repose sur des mythes tenaces, comme celui de l'éradication de la variole. Or cette maladie a en réalité disparu grâce à l'abandon de la vaccination de masse au profit de l'isolement des malades. C'est écrit noir sur blanc dans un document adoué par l'Organisation mondiale de la santé en 1980.<sup>(3)</sup> La vaccination généralisée n'aurait jamais pu, à elle seule, venir à bout de la variole. Pire, on comprend entre les lignes du rapport de l'OMS que la focalisation sur la vaccination comme « seule solution » a probablement retardé son éradication.

### **En tant que journaliste indépendant, vous assumez de jeter le doute sur la vaccination. C'est tout l'inverse des journalistes mainstream... Le doute est-il d'utilité publique ?**

Semer le doute n'est pas un acte répréhensible, c'est même normal et salutaire au pays de Descartes. C'est bon en démocratie et dans le domaine scientifique. Il faut avoir un minimum d'esprit critique face au discours du gouvernement et des autorités de santé qui n'ont pas forcément raison sur tout. C'est une hygiène intellectuelle de base de se remettre en question ou d'appuyer là où ça fait mal. Y compris sur le dogme vaccinal, il est sain de remettre en cause le consensus. On doit pouvoir discuter de l'obligation vaccinale sur le plan démocratique, comme on doit pouvoir discuter de l'efficacité des vaccins sur le plan scientifique. Si critiquer le vaccin est un blasphème, c'est bien que nous sommes dans une religion vaccinale.

### **Ne craignez-vous pas d'être stigmatisé comme un personnage dangereux pour la santé collective ?**

Quand on creuse un peu, on voit que la majorité de nos vaccins n'a aucune visée « altruiste » et n'apporte rien en matière d'immunité collective. C'est notamment le cas du DTP. Au mieux, ce vaccin pourrait empêcher de développer des formes graves. Mais là, il devrait s'agir d'un choix personnel. Quant à l'idée que la vaccination de masse est bénéfique pour l'économie de l'hôpital public, cela reste à démontrer... Il faudrait des études bien plus poussées, vaccin par vaccin, et en tenant compte de la charge liée aux effets indésirables. Le système immunitaire est tellement complexe qu'il faut toujours regarder l'ensemble des effets. Encore faut-il se donner les moyens de les évaluer correctement. Dans les essais cliniques Pfizer sur les vaccins Covid, par exemple, le groupe placebo a été vacciné au bout de six mois. Il est alors impossible de prouver, avec certitude, que les « vaccinés » développent, par exemple, plus de cancers, de problèmes cardiaques ou de maladies neurologiques au bout de huit mois, douze mois ou cinq ans.

Le vaccin contre le rotavirus est un autre exemple assez emblématique. L'idée est d'éviter des milliers d'hospitalisations à cause de la gastro, mais à quel prix ? Depuis cet été, il est à nouveau recommandé aux nourrissons malgré un retrait en 2015 motivé par des risques reconnus par l'agence de santé ANSM,<sup>(4)</sup> notamment la mort de deux bébés. Ces morts étaient parfaitement prévisibles au regard des résultats des essais cliniques sur ces vaccins. La FDA américaine s'aperçoit aussi, à travers sa lecture des essais, qu'il y a plus de décès par pneumonie chez les enfants vaccinés que chez les non-vaccinés. Sachant que la gastro en elle-même ne tue aucun nourrisson et qu'il existe des moyens simples comme la réhydratation pour éviter un décès, peut-on demander à des parents de prendre le risque que leur nourrisson puisse mourir des conséquences de ce vaccin ? Pour moi, comme pour beaucoup de citoyens, il est évident que la réponse est « non ».

**Vous avez dès 2021 alerté d'un échec prévisible de la vaccination contre le covid, ainsi que de ses dangers. Comment se fait-il que vous ayez vu juste alors que les agences sanitaires commencent tout juste à envisager ce constat...**





Je n'étais pas le seul, loin de là ! Beaucoup d'autres experts indépendants avaient soulevé le lièvre. On les a fait taire pour préserver un narratif médiatique soumis à de multiples influences et qui a contribué à l'écrasement total de la pensée critique, y compris au plus haut niveau scientifique et politique. Nous avons été pris dans un étau : d'une part la mas-sue de l'apparent consensus unanime et d'autre part l'extinction des voix dissidentes. On commence tout juste à sortir de cela.

**Quels sont les points les plus marquants de ce scandale comparé à d'autres scandales vaccinaux que vous citez, comme le vaccin contre la variole, le Gardasil, l'hépatite B, les 11 vaccins du nourrisson ?**

Les vaccins anti-covid sont très probablement le plus gros scandale sanitaire des 50 dernières années. En comparaison avec les autres vaccins, les données de la pharmacovigilance ont fait très rapidement apparaître un énorme problème, avec 50 fois plus de morts et d'effets indésirables graves rapportés. Très vite, des observateurs ont vu qu'il se passait quelque chose d'inédit. Le discours médiatique focalise sur les myocardites, qui sont avérées, mais il omet tout un tas d'effets indésirables cardiovasculaires, neurodégénératifs et cancéreux. Il y a une liste impressionnante d'événements certes rares mais graves qui pourraient être liés à ce vaccin. Malgré tout, les autorités sanitaires continuent d'ignorer les morts suspectes. Elles persistent dans la promotion de cette vaccination, bien que tout montre qu'elle soit la plus dangereuse de toutes...

Autre aspect scandaleux, l'obligation imposée ou obtenue par le chantage des passes sanitaires. Il existait pourtant beaucoup de thérapies efficaces et sans risque, documentées par des études scientifiques. Il n'y a pas que le protocole Raoult ! L'un des remèdes préventifs et curatifs le plus basique est la vitamine D. Elle a d'ailleurs été recommandée par l'Académie de médecine dès le mois de mai 2020, puis par six sociétés savantes via un communiqué dans la *Revue du praticien* début 2021. C'est totalement tombé dans l'oreille d'un sourd. Là encore, c'est incompréhensible pour quelqu'un qui n'a pas connaissance des influences qui entourent le monde de la médecine.

Ce scandale sanitaire du siècle est d'autant plus marquant qu'il s'agit de nouvelles technologies vaccinales expérimentées sur un nouveau vi-

rus... On a dépassé toutes les bornes éthiques, notamment avec la vaccination des jeunes et des femmes enceintes.

**Pourquoi un tel silence du monde médical, pourtant aux premières loges ? Vous citez une infirmière américaine qui s'inquiète au cours de l'été 2021 : « Il y a beaucoup de patients blessés par ces vaccins. Je n'ai jamais rien vu de tel (...). Tout professionnel de santé travaillant avec des patients dans ce pays doit voir ce qui est en train de se passer. »**

Beaucoup de médecins se voilent la face et ne voient même pas le problème. La dissonance cognitive est un concept majeur dans cette affaire. Elle résulte d'un choc émotionnel, face à des événements ou des faits qui bousculent nos valeurs et nos croyances. Le cerveau, pour se protéger, peut être contraint à occulter une réalité trop insupportable. C'est ce phénomène psychologique qui empêche tant de médecins de voir les effets secondaires de leurs prescriptions. Néanmoins, il y a aussi de nombreux médecins qui savent et se taisent, ils font face à d'autres ressorts psychologiques : conformisme, pression sociale, peur d'être radié de l'Ordre et de perdre leur gagne-pain. Côté recherche scientifique, les études indépendantes manquent cruellement de financement. Elles risquent aussi de ne jamais être publiées si leurs conclusions sont trop dérangeantes pour le dogme vaccinal. Au final, toute discussion scientifique ou débat rationnel est devenu impossible.

**L'intérêt de ce livre est d'expliquer les ressorts psychologiques du mythe du Dieu vaccin. Vous essayez de comprendre « l'extraordinaire passivité des populations, des soignants et des scientifiques face aux entreprises de l'industrie pharmaceutique et de leurs complices dans les médias et les partis politiques ». Selon vous, il n'y a pas de complot.**

Il n'y a pas de complot au sens où on ne peut réduire le problème à l'influence de puissants lobbies comme Big Pharma, les cabinets de conseil, le Forum économique mondial, ou les organisations tentaculaires de Bill Gates. Certes, les influences financières jouent un rôle décisif car elles nourrissent les conflits d'intérêts, mais tout le monde n'est pas acheté. L'aveuglement de masse ne peut réussir que grâce à des ressorts psychologiques variés. Aussi bien chez les médecins que chez les fonctionnaires des agences de santé, personne n'a intérêt à remettre en cause des vaccinations recommandées et prescrites très largement pendant de longues années. Personne n'aime reconnaître ses erreurs. Comme le dit Mark Twain : « Il est plus facile de tromper les gens que de les convaincre qu'ils ont été trompés ». Il y a des retours en arrière qui sont très difficiles et coûteux sur le plan personnel et administratif. D'autant plus que les sanctions tombent vite si on sort du rang...

**Il existe des liens secrets très forts entre les départements de Défense et les grands laboratoires. Cela expliquerait en partie la rapidité des autorisations de mise sur le marché des vaccins issus du génie génétique.**

**Les prescripteurs, autorités et médecins, sont juges et parties. C'est un autre biais majeur selon vous.**

Ceux qui autorisent les médicaments ne devraient jamais être ceux qui surveillent leurs effets indésirables. Cela devrait être évident pour tout le monde. Si vous donnez à l'ANSM la mission de suivre les effets des vaccins, elle qui leur a donné le feu vert sur une base scientifique bancale, elle fera tout pour minimiser les dégâts. Tout simplement parce qu'elle en est en partie responsable. La stratégie la plus courante, pour les agences de santé, est de procéder à un retrait discret, comme cela a été fait avec

le vaccin Astra Zeneca et le Moderna (pour les moins de 30 ans). Sans reconnaître leurs torts ni même s'excuser auprès de ceux qui ont subi ces injections... On l'a aussi vu avec le BCG, qui n'est plus obligatoire ni même recommandé depuis 15 ans. Pour ne pas perdre la face, les autorités ont prétendu qu'il n'y avait plus beaucoup de cas de tuberculose en France, mais c'était déjà le cas vingt ans avant. L'argument est d'autant plus fallacieux que ces autorités n'ont jamais demandé d'arrêter le vaccin DTP, alors que le tétanos ne cause presque plus de morts, et que le nombre de cas de polio ou de diphtérie est égal à zéro depuis des années. Nous sommes face à un problème structurel : il n'existe pas de scandale sanitaire soulevé par des agences sanitaires... Elles seront toujours les dernières à reconnaître qu'elles ont fait une grosse erreur qui a coûté des milliers de vies humaines. Voilà pourquoi l'ANSM est « une alarme qui ne sonne jamais », selon le mot de l'avocat Philippe Courtois.<sup>(5)</sup> De même, pour les médecins, le signalement des effets secondaires des vaccins est loin d'être un geste évident : ce sont eux qui procèdent aux injections. Pour un pédiatre, outre le manque de temps et la foi dans ces remèdes prestigieux, reconnaître que les 11 vaccins obligatoires peuvent causer de graves dégâts dans sa patientèle serait un immense fardeau psychologique à porter.

**Vous montrez aussi que la promotion intense des vaccins peut être liée à la crainte de la menace bioterroriste. On voudrait donc nous vacciner contre les armes biologiques ?**

C'est un apport important du livre, une clé de compréhension peu documentée, liée aux biais géostratégiques. C'est assez difficile à démêler dans un contexte de secret défense. Mais il y a quand même certains éléments qui pointent vers des programmes de recherche sur les armes biologiques menés depuis longtemps par les grandes puissances.

Du point de vue de l'armée, la sécurité nationale exige d'être à la pointe de la recherche sur les manipulations de virus et de bactéries – les fameux « gains de fonction ». Mais elle exige aussi d'être à la pointe de la recherche sur les techniques vaccinales.

Car l'outil pour se protéger, c'est potentiellement la vaccination.

La preuve la plus évidente a été donnée par les programmes vaccinaux de l'armée américaine contre l'anthrax puis la variole, au tournant des années 2000. Début 2003 avant le commencement de la guerre en Irak, les États-

Unis ont ainsi vacciné contre la variole environ un demi-million de soldats, et près de 40 000 soignants civils basés aux États-Unis, sans menace crédible à l'horizon mais non sans dégât : troubles neurologiques, myocardites, crises cardiaques... Ces dégâts humains, inévitables et attendus, ont été causés, non pas sur la base d'une menace réelle, mais au nom d'une « préparation aux risques terroristes ».

**Cela paraît quand même incroyable qu'un département de la Défense soit prêt à sacrifier la santé de son personnel militaire avec des expérimentations vaccinales...**

Si, en médecine, au moins depuis le code de Nuremberg, on n'accepte pas les expérimentations dangereuses sur les êtres humains, dans l'armée on a l'habitude de tolérer des « pertes humaines »... C'est un enjeu militaire majeur que de pouvoir disposer de vaccins dont la conception et la fabrication massive sont extrêmement rapides pour faire face à une attaque imprévue. J'attire votre attention sur le fait que les vaccins à vecteurs viraux (AstraZeneca), et plus encore les vaccins à ARN messager, portaient précisément cette promesse-là. D'ailleurs, l'armée améri-

caine a eu un rôle absolument central dans l'opération « Warp Speed », qui a conduit à confectionner et produire en un temps record les vaccins à ARN Pfizer et Moderna. Là encore, la religion vaccinale est nourrie par une industrie de la recherche qui met les moyens dans ce domaine. Il existe donc des liens secrets très forts entre les départements de Défense et les grands laboratoires, qui sont des partenaires indispensables grâce à leur capacité de production industrielle. De ce point de vue, les vaccins à ARN qui s'affranchissent des supports de cultures traditionnels (cellules, œufs de poules) présentent un immense intérêt pour les industriels mais aussi pour l'armée.

**Les États auraient donc intérêt à protéger les laboratoires ?**

Cela expliquerait en partie la rapidité des autorisations de mise sur le marché des vaccins issus du génie génétique et de la complaisance vis-à-vis des laboratoires, au nom de la sécurité des populations. C'est une raison de plus de se méfier de l'apparent unanimité des experts et des médias sur la vaccination, potentiellement influencés par des considérations de sécurité nationale gardées secrètes. Côté français, « beaucoup d'instituts Pasteur à l'international sont dirigés par des gradés de l'armée », m'a confié un spécialiste français. Les centres de recherche sur les maladies infectieuses seraient aussi des « nids d'espions ». Une partie du socle de la religion vaccinale tient à cette idée que c'est dans l'intérêt supérieur de la nation de ne pas laisser prospérer une « hésitation vaccinale » qui pourrait être très coûteuse en cas d'attaque bioterroriste. Du point de vue de la sécurité nationale, le consentement éclairé est une horreur. Pour l'armée, face à une menace jugée « existentielle », il est trop risqué de laisser les gens décider par eux-mêmes.

**S'ils ne peuvent plus faire confiance au consensus, sur qui les citoyens peuvent-ils compter pour être protégés ?**

Ils doivent d'abord compter sur eux-mêmes ! C'est à chacun de se renseigner, de faire preuve d'esprit critique et de chercher à nourrir sa propre réflexion. Il faut multiplier les sources d'information si on veut pouvoir faire un choix éclairé sur ses vaccins ou ceux de ses enfants. Personne ne sera le sauveur, dans un camp comme dans l'autre. Il faut que les gens se prennent par la main, s'intéressent à leur santé et comprennent qu'ils ne peuvent pas juste s'en remettre à ce que leur dit le corps médical, tout particulièrement sur le thème de la vaccination. ■

(\*) « *Antivax toi-même ! Retrouvons un esprit critique face à la vaccination* », Xavier BAZIN, Guy Trédaniel éditeur

## NOTES

<sup>(1)</sup> Chariot d'Or, 2021.

<sup>(2)</sup> HUMPHRIES SUZANNE ET BYSTRANYK ROMAN, *Vaccination, la grande désillusion ! Maladies infectieuses, épidémies et vaccins : la réalité des chiffres officiels*, Résurgence, 2021.

MENANT Marc, *L'Inquiétante histoire des vaccins*, Plon, 2022.

GEORGET Michel, *L'Apport des vaccinations à la santé publique : La réalité derrière le mythe*, Dangles, 2014.

<sup>(3)</sup> L'éradication mondiale de la variole : rapport final de la Commission mondiale pour la Certification de l'Eradication de la Variole, Genève, décembre 1979. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39258>

<sup>(4)</sup> Réunion du Comité technique de pharmacovigilance, T. Vial et al., Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, 2014.

<sup>(5)</sup> usinenouvelle.com, le 19 Avril 2016. <https://www.usinenouvelle.com/article/pour-les-scan-dales-sanitaires-l-an-sm-est-une-alarme-qui-ne-sonne-jamais-deploire-philippe-courtois>. N387833

# ABONNEMENT

## FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 7 FORMULES

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

Fax: +32 (0)86 84 11 99 – Mail : [info@neosante.eu](mailto: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	55 €	60 €	80 CHF	100 CAD
<input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN	65 €	70 €	100 CHF	120 CAD
<input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE	80 €	90 €	120 CHF	150 CAD

(Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente)

Abonnement PARTENAIRE				
<input type="checkbox"/> Paquet(s) de 5 exemplaires	160 €	175 €	240 CHF	300 CAD
<input type="checkbox"/> Paquet(s) de 10 exemplaires	210 €	225 €	320 CHF	400 CAD

(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 CAD
(Vous recevez chaque mois la revue en format PDF)				
<input type="checkbox"/> Abonnement COMBINÉ	75 €	80 €	106 CHF	126 CAD
(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 (128 numéros) - 165 €

mon adresse mail est : .....

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

1	2	3	4	<del>5</del>	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	<del>103</del>	<del>104</del>	<del>105</del>	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	120	121
122	123	124	125	126	127	128																	

au prix par exemplaire de 5,50 € (Belgique) 6,50 € (France+UE+Dom-Tom) 9 CHF (Suisse) 11 CAD (Canada+Monde)

(Pour acheter les revues numériques à la pièce (4 €), ou obtenir la collection (165 €), visitez aussi la boutique sur [www.neosante.eu](http://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](http://www.neosante.eu)

date et signature :

☐ Je désire une facture.

Mon N° de TVA est : .....



# Opération KADO

Mettez **néo**santé sous le sapin !



Comme chaque année à l'approche des fêtes, l'opération KADO vous permet de faire un cadeau original en abonnant un de vos parents ou amis à la revue Néosanté

## Triple avantage :

1. Cet abonnement offert ne coûte que 50 € (50 CHF, 70 CAD) pour tout pays
2. Pour autant que le paiement nous parvienne dans les temps, le destinataire de votre cadeau recevra avant Noël le numéro de décembre avec un carton précisant qui lui offre l'abonnement
3. Pour chaque abonnement offert, **votre propre abonnement est automatiquement prolongé de 3 mois.**



**Vous pouvez bien sûr photocopier cette page et faire de nombreux heureux!**

Pour participer, complétez et renvoyez sans tarder le talon ci-dessous à Néosanté Éditions - Chevron, 66 – 4987 Stoumont (Belgique) Fax : +32 (0)86-84 11 99 – [info@neosante.eu](mailto:info@neosante.eu)

remplir en lettres capitales SVP

## O Oui, je participe à l'opération KADO

- O Je suis abonné au nom de : NOM ..... PRENOM : .....  
ADRESSE.....  
CODE POSTAL : .....VILLE : .....PAYS :.....
- O J'offre un abonnement annuel (11 numéros) au prix exceptionnel de 50 € (50 CHF, 70 CAD)  
à Mr, Mme..... (nom & prénom)  
domicilé(e) à .....  
.....(adresse complète)
- O Je paie la somme de ..... (€, CHF, CAD)  
O par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté Éditions  
O par virement bancaire sur le compte de Néosanté Éditions  
(IBAN : BE31 7310 1547 9555 Code BIC : KREDBEBB)  
O par PayPal ou carte de crédit via le site [www.neosante.eu](http://www.neosante.eu)