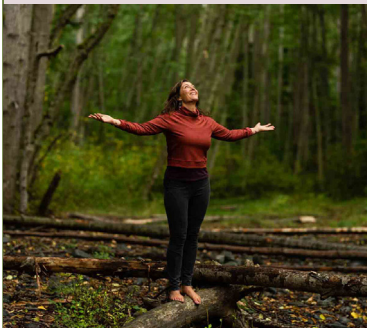


DÉCODAGES

Rectocolite
Maladie de Forestier
Couperose
Sclérose en plaques

KATY BOWMAN



Que ton mouvement
naturel soit
ton médicament

AVANTAGE NATURE

La typologie
naturopathique

NATURO PRATIQUE

Les affections
colloïdales

MODÈLE PALÉO

Les vertus médicinales
du miel

Interview



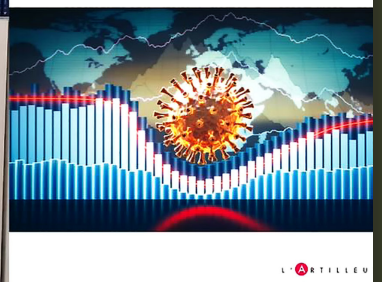
COUP DE GRÂCE À LA GRANDE ESCROQUERIE COVIDISTE (ET À LA THÉORIE VIRALE)



Pierre Chaillot

COVID 19 ce que révèlent les chiffres officiels

Mortalité, tests, vaccins, hôpitaux,
la vérité émerge

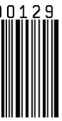


Décryptage
de la manipulation des chiffres
avec le statisticien
Pierre Chaillot

INGRID COURRÈGES

« Je suis entrée en résistance par instinct »

ISSN 2295-9351



9 772295 935107

00129

LE SOMMAIRE

N°129 janvier 2023

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

INTERVIEW : Pierre Chaillot p 5

INTERVIEW : Ingrid Courrèges p 12

CAHIER DÉCODAGES

- La rectocolite (ulcéreuse hémorragique) p 15

- La maladie de Forestier & la maladie de Horton p 16

- La couperose & la rosacée p 17

- LE PLEIN DE SENS : La leucémie de Marie Curie p 18

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

La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte

CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : La typologie naturopathique p 21

- Naturo pratique : Les affections colloïdales p 22

- Bon plan bien-être : À la découverte du royaume intérieur p 23

- Modèle paléo : Vertus médicinales du miel p 24

- Nutri-infos p 25

- Espace livres p 26

Article 155 : Que ton mouvement soit ton médicament! 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

Site : www.neosante.eu

N° d'entreprise : BE 0871 351 988

N° CPPAP : 1126 U 92531

ISSN : 2295-9351 – Dépôt légal à parution

Directeur de la publication & rédacteur en chef :
Yves Rasir

Journalistes :

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

Corrections :

Ariane Dandoy

Abonnements :

secretariat@neosante.eu

Website & layout :

Eric Barzin

Ont collaboré à ce numéro :

Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Dr Pierre-Jean Thomas-
Lamotte, Bernard Tihon, Malory Cremer, Dr Hanna Hou-
dayer

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

MES TROIS RÉSISTANTS PRÉFÉRÉS

Pour démarrer 2023 en beauté, j'ai le grand plaisir d'accueillir dans *Néosanté* les trois personnalités qui m'ont le plus réconforté pendant ces trois années de mascarade sanitaire et qui ont même, chacune à leur manière, illuminé cette sombre période. Le premier de ces trois résistants à qui j'avais envie de rendre hommage est l'humoriste Stefan Cuvelier. Il apparaît seulement en dernière page et celle-ci n'est qu'une publicité pour le spectacle « *Bizouskes* » qu'il donnera bientôt en Belgique. Mais comme cela se passera dans mon village de Chevron, que c'est moi qui organise l'événement et qu'il faudrait que la salle soit pleine à craquer, je me suis dit que je pouvais exceptionnellement consacrer cette vitrine de papier à un gars qui le mérite amplement. Dès le premier confinement, le comédien belge s'est emparé de l'arme de l'humour pour réaliser des vidéos qui ont fait hurler de rire la francophonie coronasceptique. Personnellement, je peux dire que certaines d'entre elles ont failli me faire éclater la rate. Si vous ne connaissez pas encore ce digne héritier de Coluche, ne traînez pas à le découvrir sur les réseaux sociaux. Et si vous voulez passer une très bonne soirée avec lui, n'hésitez pas à me rejoindre devant la scène le 25 février prochain.

Devant une autre scène de la région liégeoise, j'ai eu le grand privilège il y a deux mois d'assister au concert de la chanteuse Ingrid Courrèges. Là, c'est mon cœur qui a bien failli être éjecté de ma poitrine : y a-t-il sur terre plus beau regard, plus beau sourire et plus belle voix que ceux et celle de cette ancienne soignante reconvertie au métier d'artiste ? Son grand talent artistique, l'ex-participante de l'émission *The Voice* l'a également mis au service de la lutte contre le délire totalitaire covidiste. En parodiant des chansons connues dont elle réécrivait les paroles, l'espiègle Ingrid a réussi à la fois à déjouer la censure et à toucher un public de plus en plus nombreux à la suivre. Sur écran mais aussi dans les manifestations et dans ses tournées puisque cette militante engagée a fait la nique aux politiques liberticides en allant chanter chez les gens. Durant son récital, la belle rebelle interprète évidemment son répertoire parodique, mais elle propose aussi des reprises. Ses émouvantes interprétations de « *Danser encore* » (HK) et de « *Alléluia* » (Léonard Cohen) sont tout bonnement sublimes. Toutefois, ce n'est pas tant pour la faire parler de son art que j'ai demandé à Carine Anselme d'interviewer Ingrid Courrèges. J'avais le sentiment que cette femme radieuse devait en connaître un bout sur la santé et qu'elle avait des recettes de bien-être et de sagesse à partager. En lisant l'entretien qu'elle nous a accordé (pages 11 à 14), vous allez pouvoir vérifier que l'irrésistible résistante musicale en a aussi à l'étage cérébral.

À propos de cerveau, c'est à cet organe que mon troisième résistant préféré procure depuis trois ans une joie immense. Si vous lisez régulièrement l'infolettre *Néosanté Hebdo*, vous savez l'estime que je porte au statisticien Pierre Chaillot, alors Pierre Lécot de la chaîne Youtube *Décodeur l'éco*. Dès le début du Corona Circus, ce brillant jeune homme est monté au créneau pour dénoncer la manipulation des statistiques par les autorités et leurs conseillers. Au fil de ses vidéos puis à travers ses interventions au Conseil Scientifique Indépendant mis en place par Louis Fouché, Pierre Chaillot a apporté les preuves chiffrées qu'on nous menait en bateau et qu'on nous faisait prendre une banale épidémie grippale pour une calamité cataclysmique. Avec une force de travail phénoménale, le décrypteur de tableurs a complètement déconstruit le récit officiel en démontrant que tout était mensonger ou biaisé par des interprétations erronées. Après ses analyses, il ne reste plus rien de la mythologie covidiste sur la mortalité soi-disant anormale, la prétendue saturation des hôpitaux, la fausse utilité des masques, l'arnaque des tests ou la fumisterie vaccinale. Si vous lisez mes billets hebdomadaires, vous savez aussi que Chaillot a évolué et qu'il remet désormais en cause le paradigme médical pasteurien dans son ensemble. Chapeau à lui d'avoir fait tout ce chemin et de publier maintenant un bouquin qui ose innocenter les virus et interroger la causalité réelle des maladies. Merci surtout à lui d'avoir répondu en primeur aux questions de Pryska Ducœurjoly (page 5 et suivantes). Notre mensuel ne pouvait pas mieux démarrer cette nouvelle année que je vous souhaite riche en vérités sur la santé.

Yves RASIR

COMMENT LE FROID FAVORISE LES INFECTIONS VIRALES



Dans son livre (*lire pages suivantes*), le statisticien Pierre Chaillot démontre que les flambées de grippe covid sont indubitablement et inversement corrélées aux températures : plus il fait froid dehors, plus les cas de syndromes grippaux attribués au coronavirus augmentent. Les deux courbes évoluent de manière strictement identique et cela prouve imparablement que la « pandémie » n'était rien d'autre qu'une offensive grippale de moyenne intensité. Cette révélation fracassante tombe à pic car une équipe de scientifiques nord-américains vient justement de découvrir pourquoi le froid facilite le rhume et les autres infections hivernales. Les chercheurs de la *Harvard Medical School* (USA) et de la *Northwestern University* (Canada) ont découvert, à l'intérieur du nez, une réponse immunitaire jusqu'alors non identifiée à l'égard des virus impliqués dans les troubles des voies respiratoires supérieures.

Selon leur étude publiée en décembre dans le *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, cette réponse protectrice est inhibée lorsque les températures sont plus froides, ce qui augmente le risque d'infection. Jusqu'à présent, la science médicale supposait que la saison du rhume et de la grippe se produisait pendant les mois les moins chauds parce que l'air froid et sec fragilise les muqueuses et parce que les gens se confinent à l'intérieur en accroissant ainsi les occasions de contamination. Ces nouveaux travaux mettent cependant en évidence une autre explication biologique – la variation de la réaction immunitaire en fonction du climat – au caractère saisonnier des infections respiratoires. Bien sûr, les chercheurs sont chaussés de lunettes pasteurisées et ils imputent la causalité pathogène principale aux particules virales. Leur myopie les empêche également de percevoir que les conflits psycho-émotionnels affectant la sphère ORL et les poumons surviennent fatalement plus souvent lorsque les gens s'enferment dans des espaces clos. Leur découverte d'un mécanisme protecteur entravé par le froid est néanmoins majeure car elle devrait très logiquement conduire à privilégier la prévention naturelle des refroidissements, vu qu'aucun vaccin ni médicament n'empêchera jamais le mercure de plonger.

Y.R. (Source: *Science Psychomédia*)

● Covid & échinacée

En phytothérapie, l'extrait d'*Echinacea purpurea* est un remède éprouvé contre les maux hivernaux. Il n'y a donc rien d'étonnant (*cf. supra*) à ce que cette plante agisse aussi sur la grippe covid. C'est ce que viennent de vérifier des scientifiques belges de l'Université d'Anvers. Les tests en laboratoires étaient concluants et trois études cliniques ont confirmé que l'échinacée renforce l'immunité et diminue les infections, particulièrement chez l'enfant. (Source : *MédiQuality*)

● Vaccins & microbiote

Dès le début de l'épidémie, il était clair que la gravité du covid était liée au régime alimentaire et au microbiote qui en est le corollaire. La diarrhée a affecté plus de 20% des patients new-yorkais tandis que la prévalence de ce symptôme n'a pas dépassé 3,8% à Wuhan. Une étude parue dans la revue *Gut* vient également de montrer que la composition de la flore intestinale permet de prédire la réponse aux vaccins et la fréquence de leurs effets secondaires. Plus surprenant pour les chercheurs : la vaccination covid affecte aussi la diversité du microbiote qui s'appauvrit et augmente ainsi les risques d'infection.

● Cancer de l'utérus & lissage des cheveux

Les produits de lissage des cheveux augmentent considérablement le risque de développer un cancer de l'utérus, selon une étude américaine parue dans *The Journal of the National Cancer Institute*. Les chercheurs ont suivi 34.000 femmes de différentes races et ont fait cette découverte après avoir pris en compte les autres facteurs de risque. La probabilité de développer un cancer utérin était presque trois fois plus élevée chez les participantes ayant utilisé des produits de lissage capillaire plus de quatre fois au cours de l'année précédente. Reste à identifier les molécules chimiques en cause.

● Le sens de la vie allonge la vie

Certaines recherches ont déjà montré qu'avoir des buts dans la vie et le sentiment que celle-ci a un sens procurait des bénéfices pour la santé, tel qu'un risque moindre de maladie cardiovasculaire ou de déclin cognitif. Publiée en novembre dans la revue *Preventive Medicine*, une nouvelle étude indique que les personnes convaincues du sens de l'existence ont aussi un risque réduit de mortalité toutes causes confondues.

Chez les plus « croyants », la probabilité de décéder est jusqu'à deux fois inférieure !

● Diabète & lumière artificielle

Une nouvelle étude chinoise publiée dans le journal *Diabetologia* a trouvé que le niveau d'éclairage extérieur nocturne est associé à une dérégulation de la glycémie et à une augmentation du risque de diabète chez les personnes exposées. Les chercheurs ont même calculé qu'en Chine, 9 millions de diabétiques devraient leur maladie à la lumière artificielle !



● Les vibrations du corps entier efficaces contre le lumbago

Rappelez-vous : on avait parlé de cette technique kinésithérapique dans notre dossier « Tremblez pour votre santé » (*Néosanté* n° 102). Une étude menée en Turquie vient de confirmer que les exercices de vibration du corps entier étaient efficaces pour soigner les lombalgies et réduire la douleur. Réalisée au moyen d'une plate-forme vibrante, la méthode s'est avérée légèrement supérieure à celle de la stabilisation musculaire du tronc et nettement meilleure que les exercices lombaires classiques. (*Turkish Journal of Physical Medicine and rehabilitation*)

COVID 19

L'escroquerie statistique dévoilée

INTERVIEW

Propos recueillis par Pryska Ducœurjoly

Et si tout était faux ? Gravité de l'épidémie, chiffres hospitaliers, fiabilité du test PCR, sécurité et efficacité vaccinale... Dans *Covid 19, Ce que révèlent les chiffres officiels*, Pierre Chaillot passe au crible toutes les données produites pendant la crise sanitaire. Derrière le consensus politico-médiatique, il révèle les multiples ressorts d'une fraude statistique sans précédent et nous éclaire sur ce qui s'est vraiment passé pendant ces trois dernières années. L'hypothèse du virus tueur et du vaccin salvateur est nourrie de chiffres virtuels, biaisés par la corruption financière et morale du système de soins. Le problème ne date pas d'hier. Sous la plume de Pierre Chaillot, l'amateurisme des institutions et leurs mensonges caractérisés apparaissent enfin au grand jour. Du château de cartes à la réalité scientifique, entretien avec un esprit aguerri aux batailles des chiffres.

Votre livre est le fruit de plus de deux ans d'enquête. Quelle est votre conclusion générale sur le traitement des chiffres de la crise par les autorités sanitaires et le gouvernement ?

Le livre est là pour faire comprendre au grand public que celui qui détient les données détient aussi leur interprétation. Avec les statistiques, le pouvoir appartient à celui qui définit les concepts et la manière de compter. Tous les chiffres présentés par le gouvernement sont le reflet d'une position, d'un scénario acceptable. Toutes les études scientifiques officielles, qui sont plutôt des pseudo-études, sont là pour valider un narratif, en l'occurrence celui d'un virus mortel très contagieux qui serait parti de Chine, qui entraînerait une nouvelle maladie contre laquelle la seule solution serait un vaccin spécifique. L'ensemble des statistiques sont présentées ou modélisées pour valider cette hypothèse.

À quoi ressemble une manipulation statistique ? Pouvez-vous déjà nous donner un exemple ?

Lorsque l'on fait des statistiques un peu poussées pour étudier un phénomène, le bon cheminement est d'analyser les données que l'on a pour en déduire un modèle. Lorsqu'on mesure quelque chose, on ne peut pas prétendre savoir d'emblée d'où vient ce résultat. C'est pourtant ce que font la plupart des études dédiées au Covid ! Analysons pour l'exemple les multiples artifices d'un article publié en juin 2020 dans la célèbre revue *Nature*⁽¹⁾. L'étude de Hsiang et al. (« *The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic* ») prétend démontrer l'intérêt des gestes barrières et du confinement. Les auteurs partent de l'hypothèse que les mesures ont forcément un impact positif sur le nombre de malades et de décès en « freinant la propagation » et concluent... que les mesures ont un impact positif sur le nombre de malades et décès en « freinant la propagation ». Ils supposent déjà connaître le modèle de « propagation de la maladie ». Ils affirment que si la propagation que l'on constate ne correspond pas au modèle exponentiel de départ, ce n'est pas parce que le modèle est faux, mais parce que de bonnes mesures ont été prises. Coller un modèle exponentiel pour ensuite dire qu'il ne correspond pas à la réalité et conclure qu'on a sauvé des vies, ce n'est pas une analyse, mais de la propagande. C'est malheureusement un exemple parmi tant d'autres où l'on fait mentir la science statistique à grand renfort de graphiques et de formules mathématiques arbitraires.

Quel a été le point de départ de votre questionnement sur le narratif officiel de la crise Covid ?

La surmédiation du début de l'épidémie en Chine. Elle m'est apparue de manière évidente grâce à mon expérience en matière de démographie. Au bout d'un mois, les Chinois déclaraient 2 500 décès attribués à un nouveau coronavirus. Dans ce pays vieillissant d'1,5 milliard d'habitants, il décède plus de 800 000 personnes tous les mois, dont 80 000 du fait de problèmes respiratoires ! Ce nombre de 2 500 morts, des personnes âgées essentiellement, était donc parfaitement insignifiant et ne pouvait être considéré comme source d'inquiétude pour toute personne qui avait une idée des ordres de grandeur en jeu. Au début, je n'ai pas vraiment accordé d'importance à l'émergence de cette crise. Je me suis dit que cela allait passer, vu le ridicule de la situation. Puis j'ai compris, face à l'engouement médiatique, que l'on était en train de créer une panique, ce qui allait probablement entraîner des mesures fort coûteuses sans aucun rapport avec la gravité de la situation. Exaspéré par ce discours de peur, j'ai publié fin février 2020 une vidéo intitulée « *L'arnaque du coronavirus, qui va payer ?* ». Cette vidéo suscite un tel engouement (100 000 vues en quelques jours contre 1000 habituellement) et une telle « passion » aussi bien pour la soutenir que pour la fustiger, que je décide de la retirer de la plateforme, conscient que mon message m'échappe complètement. Seule sa version « article » est encore disponible⁽²⁾. À ce moment, je suis encore loin d'imaginer l'ampleur du gaspillage de l'argent public et l'aberration sanitaire à laquelle nous allons être tous confrontés.

Les médias ont passé leur temps à égrener les chiffres des morts du Covid. Y a-t-il vraiment eu une hécatombe ?

Une hécatombe désigne une mortalité importante qui se voit rapidement dans la vie réelle et dans les chiffres de la population. Or l'analyse statistique des données démographiques montre qu'il ne s'est absolument rien passé. Il suffit de regarder à quoi ressemble la population en 2019 et en 2022 pour comprendre que le coronavirus n'a rien changé. 80 % de la population n'a pas été concernée par un phénomène suffisamment grave pour laisser des traces dans les statistiques de mortalité. Seul le nombre de décès des plus de 65 ans a augmenté, modérément, ce qui doit nous faire prendre collectivement conscience d'un phénomène majeur : la France vieillit. Par conséquent, le nombre de morts chaque année augmente naturellement depuis 2010. Cette hausse du nombre de décès n'est pas le signe que la santé des Français se dégrade, mais uniquement le ré-

sultat de l'augmentation du nombre de personnes âgées. La situation décrite pour la France est la même dans les autres pays européens, et même en Chine ou aux États-Unis. La plupart de ces pays ont battu leur record en nombre brut de décès en 2020 ou 2021.

Vous dites qu'il ne faut jamais commenter les évolutions en nombre de décès mais qu'il faut « standardiser ».

La mortalité dans un pays dépend du nombre de gens qui l'habitent mais aussi de l'âge de ses habitants. Quand on fait un travail de standardisation, on remarque que la période de mars-avril 2020 est, à population égale, bien moins mortelle que la période hivernale 2017-2018 dont le pic de mortalité a été attribué à la grippe.

Face à l'engouement médiatique, j'ai compris en février 2020 que l'on était en train de créer une panique, ce qui allait probablement entraîner des mesures fort coûteuses sans aucun rapport avec la gravité de la situation.

En faisant le calcul sur toute l'année et en comparant au passé, l'année 2020 est finalement une année tout aussi mortelle que 2015. En 2015, la grippe A avait été accusée de saturer les hôpitaux. L'analyse standardisée montre que 2020 est la septième année la moins mortelle de toute l'histoire

de la France. La mortalité de 2021 est au niveau de celle de 2018, soit la troisième année la moins mortelle. L'espérance de vie en 2020 s'avère aussi plus élevée que l'espérance de vie 2015. Autrement dit, l'âge de décès standardisé est plus élevé en 2020 qu'en 2015. Ce résultat rejoint les données européennes : la mortalité de l'année

2020 n'est pas exceptionnelle comparativement à la dernière décennie. 2020 n'a donc pas été une année où l'on est mort jeune, ni une année où il y a eu beaucoup de décès au regard des autres années.

Vous évoquez les années moisson ? De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de hausses de mortalité qui ont lieu habituellement tous les deux à trois ans. Ce phénomène de rattrapage est bien connu en démographie et aboutit à des vagues de décès de personnes âgées plus conséquentes certaines années. Dès lors, pour étudier la mortalité, il ne faut pas uniquement comparer avec l'année précédente, il faut également regarder depuis combien de temps nous n'avons pas eu de « moisson ». La dernière année de ce type remonte en 2015. Avant la crise sanitaire, cela faisait donc cinq ans qu'il n'y avait pas eu en France d'événement particulier ayant pour conséquence une augmentation brutale de la mortalité. Cette hausse n'est donc pas forcément anormale. L'Insee⁽³⁾ ignore ce phénomène lorsqu'elle diffuse en janvier 2021 le bilan démographique de l'année 2020. Cette analyse prend d'ailleurs le contre-pied des standards de l'institut. Au lieu d'avoir un regard sur les dernières années, seule l'année 2019 est prise pour référence. C'est forcément intentionnel de la part d'un tel organisme. Comme d'autres institutions d'État pendant la crise, l'Insee a fait preuve d'une « vérité tronquée pour le bien des gens ». Elle n'éclaire plus le grand public, mais l'oriente. L'article s'émue de la hausse des décès, parle du vieillissement de la population, mais ne se demande pas s'il y a un rapport entre les deux... Pire, cet article impose une causalité entre la « pandémie » et la « perte de l'espérance de vie ». Pourtant l'Insee ne détient aucune statistique permettant de savoir de quoi sont décédés les Français.

Deux extraits du livre

Le microbe est-il responsable de quelque chose ?

« Un certain nombre d'expérimentations contredisent la théorie dominante selon laquelle les maladies proviennent de « microbes attrapés par contamination ». L'expérience Rosenau réalisée en pleine épidémie de grippe espagnole est l'une des plus célèbres⁽⁹⁾. Son objectif initial était de mesurer le nombre de contaminations depuis les individus malades vers les individus sains en fonction de l'avancée de la maladie et du moyen de contamination. L'expérience a démarré en organisant une grande proximité entre les malades et les personnes saines, puis on a pulvérisé des matières prélevées dans le nez des malades dans ceux des bien portants et, enfin, on a effectué des transfusions de sang de malades à personnes saines. Au lieu d'obtenir un certain nombre de contaminations, l'équipe a en fait constaté à son grand étonnement qu'il leur était impossible de rendre malades les individus sains à partir des sécrétions des malades. La conclusion de Milton J. Rosenau aurait dû faire date : « *En fait, nous avons abordé l'épidémie avec l'idée que nous connaissions la cause de la maladie, nous étions tout à fait sûrs de savoir comment elle se transmettait de personne à personne. Si nous avons appris quelque chose, c'est que nous ne sommes pas sûrs de ce que nous savons sur la maladie.* »

Le pic de mortalité d'octobre 2020 en pleine période de vaccination antigrippale

« De nombreux pays européens présentent une mortalité saisonnière forte et précoce dès octobre 2020. Seuls quelques pays échappent à cette hausse des décès : Chypre, Malte, le Danemark, l'Islande, la Norvège et la Finlande (...). Pourquoi, fin 2020, les habitants d'une majorité de pays européens semblent en moins bonne santé que les autres années ? Les périodes de stress traversées dans l'année et le manque de sorties peuvent avoir affaibli les défenses immunitaires... On note toutefois qu'en France, comme dans

une grande partie des pays européens, une très vaste campagne de vaccination antigrippale a eu lieu à partir d'octobre 2020. Le taux de couverture vaccinale a gagné presque 10 points par rapport aux années précédentes (...).

Les données sur les vaccins antigrippaux distribués en France ne sont disponibles que mensuellement, ce qui ne permet pas un rapprochement de qualité avec le nombre des décès. Quand on s'intéresse à la population des plus de 60 ans en France, la plus vaccinée contre la grippe du fait de la gratuité, l'évolution hebdomadaire du nombre de vaccins qui leur sont distribués (estimation par lissage des données mensuelles) précède de peu celle du nombre des décès, toutes causes confondues. Et cela, chaque hiver. La hausse soudaine des décès en octobre 2020 comparativement aux années précédentes ressemble à ce qui s'est passé les années précédentes (dates et proportions), mais en plus important.

Même si corrélation n'est pas causalité, les soupçons d'une relation entre le vaccin et la hausse de mortalité devraient inciter à mener des recherches poussées. Il serait nécessaire de comparer depuis 2015 les dates de décès des individus à leurs dates de vaccinations : un lien statistique existe-t-il entre ces deux dates ? Les données précises et nominatives des décès de tous les Français sont publiques et disponibles en ligne. Les chercheurs disposant des droits d'accès aux données de vaccinations devraient pouvoir faire le rapprochement. Cette recherche est simple à faire, elle permettrait de lever les doutes si ceux-ci sont infondés. Il est d'ailleurs troublant de ne trouver aucune étude de ce type pour aucune vaccination, même infantile. D'autant que les taux de mortalité sont plus élevés en début de vie jusqu'à 5 ans que pour la suite de l'enfance. Quand on se rappelle que pendant l'hiver 2019-2020, la mortalité attribuée à la grippe est proche de zéro, il est curieux de lancer en octobre 2020 une campagne de vaccination d'une ampleur jamais égale contre une maladie qui ne fait apparemment plus de morts !



Concernant les chiffres des hospitalisations et des réanimations, vous dites que les services de l'hôpital n'ont jamais été débordés mais au contraire sous-utilisés !

Non seulement la Covid-19 a peu pesé sur l'activité hospitalière en 2020, mais l'activité hospitalière n'a jamais été aussi faible que pendant cette année. Ce fait est démontré par deux rapports peu contestables émanant de l'ATIH⁽⁴⁾, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. Les hospitalisations pour cause de Covid-19 n'ont finalement représenté que 2 % du nombre d'hospitalisations en 2020. Une activité presque insignifiante au regard des 11 millions de séjours d'hospitalisation. À noter que l'ATIH, contrairement au Ministère de la Santé, ne compte pas comme « Covid-19 » les patients hospitalisés pour une jambe cassée et déclarés malades a posteriori de la Covid-19... Selon l'ATIH donc, l'hôpital français n'a jamais été autant sous-utilisé qu'en 2020 : 1,3 million de patients de moins qu'en 2019, soit 2,2 millions de séjours. Ce recul d'activité de plus de 10 % est exceptionnel. Au plus fort de l'activité Covid, en avril 2020, cette maladie n'a occasionné que 7,5 % de l'activité hospitalière. C'est déjà peu en comparaison de la couverture médiatique de l'époque. Mais cette activité est aussi à nuancer avec la réduction de l'activité hospitalière générale à cette période du confinement. Ainsi, l'activité hospitalière d'avril 2020 représente la moitié de l'activité d'un mois d'avril normal. Si la Covid a représenté 7,5% de l'activité hospitalière, cela n'a finalement représenté que 3,7% d'une activité normale ! Le meilleur aveu de la sous-activité de l'hôpital est une ordonnance promulguée en urgence, en mars 2020, pour garantir une rémunération minimale des hôpitaux sur la base de 2019. En effet, l'État savait déjà que la surfacturation des actes Covid, largement encouragée pour grossir les chiffres de l'épidémie, ne parviendrait jamais à compenser la baisse de l'activité hospitalière et donc leur rémunération !

Nous avons tous vu à la télévision des images de services bondés ou de transferts de malades. C'était donc du cinéma ?

Comme d'habitude, comme chaque année, certains services d'urgence ou de réanimation ont pu être débordés, mais c'était loin d'être le cas de la majorité des hôpitaux en France. Les médias ont choisi de montrer uniquement des cas particuliers qui collaient avec le narratif du gouvernement.

Derrière l'apparente volonté de préserver la santé publique, vous évoquez plutôt un défaut de soins et surtout de mauvais traitements. Que pensez-vous du protocole Rivotril chez les personnes âgées ?

Non seulement les personnes âgées n'ont pas eu droit aux antibiotiques, pas plus que le reste de la population, mais elles ont aussi été victimes d'une volonté délibérée de les placer en soins palliatifs. L'hypothèse « aucun traitement n'existe » a eu pour ce public vulnérable des conséquences particulièrement funestes. Lors d'une audition à l'Assemblée nationale le 7 juin 2020, un syndicat hospitalier rappelle que le *protocole palliatif Covid* a été instauré par décret en mars 2020⁽⁵⁾ « sur la base de données statistiques et non sur des données réelles, sur des études cliniques ». La question centrale est de savoir si les personnes âgées, qui ont payé un lourd tribut au Covid, ne sont pas plutôt décédées à cause d'un déni de soins courants et de leur placement d'office en traitement palliatif. Sans avoir à demander l'avis du patient ni de ses proches, il suffisait que le patient soit soupçonné d'être atteint du SARS-CoV-2 pour « bénéficier » de ce protocole...

Les personnes âgées ont été victimes d'une volonté délibérée de les placer en soins palliatifs. L'hypothèse « aucun traitement n'existe » a eu pour ce public vulnérable des conséquences particulièrement funestes.

C'est une dérive éthique majeure. À la suite du décret Rivotril, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP) a mis en place des *groupes d'intervention rapide* (GIR), pas seulement à l'hôpital mais aussi dans les maisons de retraite. Le but n'était pas de porter secours à des patients en détresse, mais de leur injecter du Rivotril, pour éviter la saturation des hôpitaux. Pour mémoire, les hôpitaux français n'ont jamais été débordés en 2020, mais bel et bien désorganisés et plus particulièrement leurs services de réanimation. Comment comprendre que l'APHP décide aussi promptement de mettre des moyens humains pour accompagner les décès, plutôt que pour s'occuper des malades ? Cette décision est révélatrice de l'état de psychose générale, largement transmis par les médias.

Peut-on évaluer le nombre de personnes âgées que l'on a aidé à partir avec ce protocole ?

Entre mars 2020 et mars 2021, 48 000 ampoules de Rivotril en excès par rapport aux chiffres habituels ont été vendues par les pharmacies de ville, selon les chiffres de la base Médic'AM⁽⁶⁾. Cela représente la possibilité de 24 000 décès « accélérés » sur un an. Et l'on ne connaît pas le nombre de doses délivrées directement par les hôpitaux... Au plus fort de la crise, les ventes de Rivotril dans sa forme injectable ont augmenté de 59 % au mois de mars 2020 et de 227 % en avril 2020, relativement à la moyenne 2017-2019. Pendant cette période, ce sont ainsi 1 700 boîtes de Rivotril qui ont été distribuées par les pharmacies en plus de l'habitude. Dans chaque boîte, il y a la possibilité d'accompagner au minimum trois décès. Ainsi, l'ensemble des sur-ventes des pharmacies représente potentiellement 5 000 décès « accélérés ». Cela correspond étrangement à la totalité de la surmortalité dans les établissements médicalisés pour personnes âgées sur cette période, quasiment tous étiquetés Covid. En effet, sur la période d'application du décret « Rivotril », du 28 mars au 11 mai 2020, la surmortalité en Ehpad comparativement à la moyenne 2017-2019 a été d'environ 5 000 personnes. De surcroît, les départements d'Île-de-France sont parmi les seuls en France à enregistrer une surmortalité sur la période. Le nombre de corrélations est conséquent. Si le Rivotril, une benzodiazépine normalement prescrite contre l'épilepsie, a bénéficié d'une autorisation exceptionnelle, c'est surtout

parce que les pays européens ont dû faire face à une pénurie de midazolam, la molécule autorisée en soins palliatifs. Cette pénurie a été provoquée par l'adoption de la même stratégie par tous les pays en vue de gérer la crise chez les plus âgés, probablement sur recommandations des cabinets de conseil... Le scandale aurait été similaire avec la midazolam, car ce médicament de la même famille que le Rivotril est aussi contre-indiqué en cas de dépression respiratoire sévère, mais il aurait été moins « visible » puisque la surutilisation n'aurait pas été autant décelable.

Selon vous, les statistiques officielles sur le Covid ne sont pas fiables notamment parce que les professionnels de santé ont été « encouragés » à classer Covid toutes les affections respiratoires...

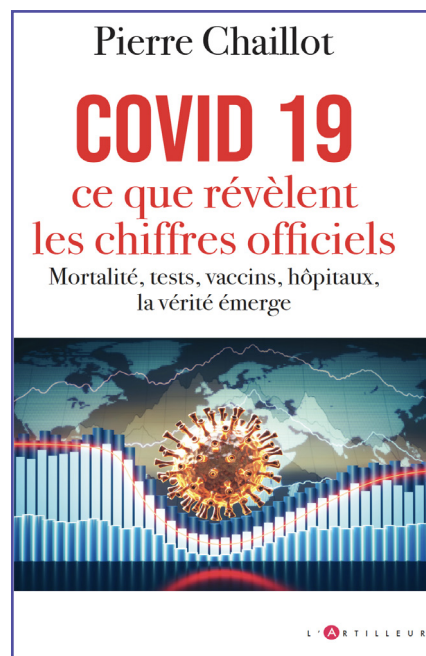
Toutes les statistiques de santé publique sont aujourd'hui biaisées par le jeu du codage des actes hospitaliers. Ces actes donnent droit à une rémunération dans le cadre de la tarification à l'acte, alias T2A. Cette réforme a été mise en place à partir de 2006 par un certain Jean Castex⁽⁷⁾, pour permettre la réalisation d'objectifs de rentabilité, décidés en haut lieu. Ce management de l'hôpital par l'argent et la

La corruption institutionnalisée de l'hôpital, mais aussi de la médecine de ville, a contribué à construire les chiffres de l'explosion épidémique, en décalage total avec la réalité sanitaire.

prise de contrôle par l'État est le fruit d'une longue évolution que j'explique dans l'ouvrage. L'Organisation Mondiale de la Santé y joue un rôle majeur. C'est elle qui coordonne le classement des maladies et leur codification. Au niveau des codes hospitaliers nécessaires à l'application des tarifs de la T2A, dès le début de la crise Covid-19, un nouveau code d'urgence (U07 XX) a ainsi été mis en place par l'OMS, pour « mesurer » le nombre de patients considérés atteints de cette pathologie. Ce code d'urgence est une première, et c'est le socle de tout le comptage Covid-19 à l'hôpital. Étrangement, alors que commencent à être comptabilisées les statistiques du Covid-19, on constate une disparition de celles de la grippe. La grippe a-t-elle pour autant disparu ? Je n'y crois pas une seule seconde. S'il avait été plus rentable de coder « grippe », les statistiques auraient été bien différentes...

Cela expliquerait donc les nombreux témoignages de personnes qui ont dénoncé le fait que le décès de leur proche soit classé Covid...

C'est effectivement la conséquence de la carotte financière, et de la pression politique autour du nouveau codage Covid. À partir d'octobre 2020, il n'est même plus nécessaire d'avoir une infection respiratoire, ni même un test positif Covid-19 pour entrer dans les statistiques. Il suffit de déclarer que le patient a été testé positif au Covid-19 auparavant et que son séjour en serait une « suite ». Faire passer toute difficulté respiratoire comme conséquence d'un précédent Covid par le jeu de la codification permet aussi d'alimenter le nombre de « Covid-long ». Il n'est donc pas surprenant que depuis deux ans, quasiment toutes les maladies respiratoires habituelles aient disparu des statistiques. Cette disparition est surtout liée à un changement de codage. Cette corruption institutionnalisée de l'hôpital, mais aussi de la médecine de ville (la majoration de 30 € pour toutes les consultations Covid-19 s'est avérée très incitative), a contribué à construire les chiffres de l'explosion épidémique. En décalage total avec la réalité sanitaire.



Une autre escroquerie intellectuelle concerne l'amalgame entre les cas positifs et les malades. En quoi le terme asymptomatique est-il contestable ?

Très tôt dans cette histoire, nous avons abandonné la clinique au profit des tests de laboratoire. Ce n'est pas la première fois que cela se produit en médecine. Cela permet de créer la peur pour vendre des médicaments à des bien portants, autant de « malades qui s'ignorent », pour reprendre la célèbre expression du Docteur Knock. Dans le cas du Covid, je n'ai constaté aucun lien statistique entre un test positif et la maladie. C'est quasiment aussi aléatoire que de lancer un dé à 10 faces et être déclaré positif sur le résultat « 1 ». Et pour cause, le test PCR pour le Covid-19 n'a jamais été étalonné avec l'aide d'un *gold standard*, c'est-à-dire qu'on n'a jamais eu de protocole pour évaluer dans les règles de l'art sa sensibilité et sa spécificité. Par exemple, dans le cadre d'un test de grossesse, un bon protocole permettant d'évaluer sa spécificité (le fait de ne pas être positif à tort) est de le tester au préalable sur une population que l'on sait ne pas être enceinte. On peut ainsi observer la proportion de faux positifs et fournir, avec une grande certitude, un taux de fiabilité. Dans le cas du test PCR, il n'existe aucun protocole *gold standard* de comparaison.

Vous nous dites que le test PCR n'est finalement d'aucune utilité ? Il est pourtant le socle de la mesure de l'épidémie. Que teste-t-il finalement ?

Il faut faire la distinction entre une épidémie de malades et une épidémie de tests, qui va produire de faux malades. La « 4^e vague » de l'été 2021 s'est arrêtée lorsque les Français ont cessé de se faire tester tous les jours, soit parce qu'ils se sont fait vacciner, soit parce qu'ils ont arrêté de sortir, soit parce qu'ils ont été positifs une fois et peuvent alors justifier d'une « guérison », sans jamais avoir eu le moindre symptôme. Ce test est censé détecter des traces de l'existence d'une séquence générique virale. Cette séquence a d'abord été délivrée par un laboratoire chinois. Au moment de l'élaboration du test, on n'avait pas du tout prouvé la corrélation entre la maladie et cette chaîne ressemblant à un SARS-CoV. Ce n'est d'ailleurs toujours pas le cas aujourd'hui... Le test Drosten⁽⁸⁾ a été élaboré sur la base de cette séquence censée causer la maladie Covid-19. En admettant que la fiabilité soit vraiment de 95 % (sans avoir au-

cun moyen de le vérifier), un autre problème apparaît : pendant toute l'année 2020, le taux de positivité des tests réalisés dans la population a rarement dépassé les 5%, restant donc sous la marge d'erreur d'un test qu'on pourrait considérer comme « bon ». Nous sommes donc dans la situation où l'étude statistique des données officielles nous dit finalement : *Nous ne sommes statistiquement pas sûrs que la séquence recherchée par ce test existe vraiment chez quelqu'un*. Mais reconnaître ce fait, c'est reconnaître que le test a été employé abusivement pour contrôler la vie de millions de personnes sans aucun fondement scientifique... Nous sommes face à une arnaque intellectuelle majeure qui permet de faire croire aux bien-portants que le test a raison tout le temps et que c'est la perception de leur état de santé qui est mauvaise.

Par votre analyse statistique, vous montrez qu'il n'y a pas eu de « propagation épidémique ». Selon vous, les hausses de mortalité, toujours saisonnières, sont plutôt à mettre en relation avec les conditions climatiques.

Dans une partie co-écrite avec Jacques Colin de Verdière, ingénieur chimiste, nous montrons que les variations dans les décès correspondent parfaitement aux variations de température. On peut superposer les deux courbes avec une corrélation parfaite, notamment dans la classe d'âge la plus âgée. J'en ai été le premier surpris. On peut même produire des estimations de décès attendus en fonction des courbes de températures. Ces estimations sont bien plus performantes que les modèles épidémiques actuels !

Selon vous, les modèles de prévisions épidémiques sont faux ?

Ces modèles épidémiologiques sont basés sur l'hypothèse d'une contagion et permettent de justifier des politiques coercitives pour contrer une « propagation exponentielle de la maladie ». Le modèle le plus utilisé (et médiatisé) est connu sous l'acronyme SIRD. Ces lettres désignent plusieurs « compartiments » au sein d'une population (les Susceptibles, les Infectés, les Rétablis, les Décédés). Dans ce modèle, le début d'une épidémie correspond à une fonction exponentielle, le résultat de l'équation entraîne généralement des prévisions catastrophistes. L'épidémiologiste britannique Neil Ferguson est un multirécidiviste en matière de scénario apocalyptique. Son modèle Covid repose sur 940 paramètres, dont bon nombre sont parfaitement arbitraires. Il prétend recréer une réalité virtuelle dans laquelle on simule les déplacements des individus « Susceptibles », leurs rencontres et la probabilité de « transmission » du virus à chaque rencontre. C'est un modèle plus qu'aléatoire qui donne des résultats complètement différents à chaque fois qu'on le lance. Au cours de mes travaux statistiques ces trois dernières années, j'ai vainement essayé de représenter les différentes vagues de l'épidémie de Covid-19 selon les modèles de propagation. Force est de constater qu'il n'y a aucune trace de courbe exponentielle dans aucune des statistiques de mortalité ! L'observation du nombre de décès quotidiens en France depuis 1972 contredit l'hypothèse de propagation comme responsable de l'augmentation des décès : jamais en période déclarée comme épidémique, il n'est possible d'observer une augmentation suffisamment importante de décès d'un jour à l'autre permettant de confirmer une évolution exponentielle. Les accroissements de décès les plus importants se situent lors de périodes non épidémiques, notamment la canicule de 2003. Dans ce modèle, on pourrait ainsi prouver que la chaleur est une maladie contagieuse...

Si les épidémies ne se « propagent » pas, d'où viennent-elles ?

Mes rencontres avec d'autres chercheurs ont contribué à modifier mes croyances sur la genèse des épidémies. Denis Rancourt, chercheur canadien, a contribué à m'ouvrir les yeux : aucune morta-

lité hivernale ne s'est jamais propagée. Tous les pays de l'hémisphère nord ont des pics de mortalité simultanés. Il n'y a pas de « propagation » épidémique expliquant la mortalité, il y a une apparition, partout en même temps, de malades, suivie d'une hausse des décès. S'il y avait propagation, on observerait nécessairement sur les courbes de mortalité des décalages de plusieurs semaines à plusieurs mois entre les pics de décès de deux pays. Or les décès sont parfaitement synchronisés tous les ans, tous les hivers pour tous les pays. Différents échanges stimulants avec d'autres scientifiques, comme Eusèbe Rioché et Jacques Colin de Verdière, qui ont contribué à la rédaction du livre, m'ont conduit à abandonner des pré-supposés que je croyais « scientifiques ». Au final, je suis arrivé à la conclusion, cohérente sur le plan statistique, que les conditions climatiques sont un facteur majeur dans la survenue des maladies saisonnières et que l'intervention d'un virus tueur n'est pas forcément nécessaire pour expliquer le phénomène.

Vous remettez donc en cause le dogme de la contagion ?

Que certains soutiennent le fait qu'un virus se propage dans la population, pourquoi pas ? En revanche, l'analyse statistique ne permet pas de dire que quelque chose qui se propage a un impact sur la mortalité ou les hospitalisations. Malheureusement, malgré ses multiples failles, l'hypothèse de la contagion virale fait partie des théories non réfutables. On croit fermement que les malades et les morts sont causés par un mystérieux virus et toute déviation des faits par rapport à l'hypothèse sera expliquée par un caprice du virus : il a muté, il est en sommeil, il y a des asymptomatiques, il se propage non-linéairement, ils sont en fait plusieurs, il y a des super-spreaders, il manque des compartiments dans le modèle, etc. Mon analyse et celles des auteurs contributeurs ne montrent pas que la baisse de température extérieure est l'élément causal de la mortalité. Elles montrent uniquement que l'élément causal est à chercher prioritairement parmi les caractéristiques de la personne, dont l'âge est de très loin pré-dominant, et en second lieu parmi les changements de conditions de vie, notamment celles liées aux saisons. Le changement d'humidité de l'air peut très bien jouer un rôle. Il y a en effet une corrélation presque parfaite entre température extérieure et le taux d'humidité.

Nous essayons d'élargir la réflexion pour entrevoir d'autres pistes comme par exemple la prise en compte des conditions d'assèchement de l'air par temps froid qui peuvent favoriser la pénétration de particules fines au fond des bronches. Ces particules ne sont pas forcément virales et peuvent aussi bien provenir d'une pollution de l'air ambiant, comme c'était le cas à Wuhan au moment du début de l'épidémie de coronavirus. Cela permet d'envisager des solutions peu coûteuses mais qui ne font pas les choux gras de l'industrie pharmaceutique et de leurs sponsors. On pourrait par exemple installer des humidificateurs d'air dans les hôpitaux et les EHPAD. Modifier notre conception des épidémies ne sera pas chose aisée. Nous avons tous été biberonnés à la théorie virale. Dès que plusieurs personnes tombent malades au sein d'un même foyer, on accuse immédiatement un virus. Or cela pourrait simplement être dû au fait qu'on partage les mêmes conditions de vie, qu'on respire le même air ou qu'on est exposé en même temps à un changement climatique. Des études montrent que la composition cellulaire du sang peut varier selon la saison. Il existe très pro-

blement des liens entre « l'état de santé » (le terrain individuel) et les conditions météorologiques.

Vous montrez également que certaines vagues de décès sur le plan régional correspondent aussi à des variations climatiques locales.

La modélisation fonctionne au niveau infranational et notamment pour tous les départements dans lesquels il y a assez de population pour stabiliser les statistiques. Cela peut expliquer les disparités régionales en matière de survenue des épidémies, sans faire appel à l'hypothèse de la contagion. Les variations de température expliquent les variations de mortalité à partir de 50 ans et la corrélation est d'autant plus forte que l'âge est avancé.

Avez-vous trouvé une corrélation entre les périodes d'injection et les statistiques de mortalité ?

Grâce aux statistiques du site de référence Euromomo, nous avons découvert qu'il y a trop de morts chez les jeunes européens depuis le milieu de l'année 2021. Beaucoup de pays présentent des hausses de mortalité importantes au moment exact de la campagne vaccinale. Par

exemple, chez les 15-24 ans au Portugal et en Finlande, on observe une surmortalité à partir du début de la campagne vaccinale chez ce public. Elle est particulièrement forte au Portugal qui a injecté 98 % de sa population jeune en très peu de temps. En Finlande, qui a moins vacciné ses jeunes, on observe des épisodes de surmortalité moins marqués, mais parfaitement synchronisés aux campagnes. Toutes les

Pour que le narratif ne sombre pas, il est extrêmement important pour le système de maintenir le plus longtemps possible cette omerta totale. Car plus le temps passe, plus il sera facile de noyer les dégâts vaccinaux dans les covid longs ou de se réfugier dans d'autres causes improbables qui occuperont les médias.

tranches d'âge sont concernées par ces concordances. Pour les 25-49 ans en Estonie et en Hongrie, on observe également des hausses de mortalité au moment des injections. Pour les 50-59 ans en France et en Grèce, on observe également différentes vagues de mortalité depuis le début des campagnes vaccinales. Nous constatons aussi sur 17 pays étudiés, une proximité entre pic de vaccination et pic de mortalité. Elle est visible dans 40% des cas, ce qui est significatif sur le plan statistique : les pics de mortalité sont trop souvent proches des pics de vaccinations pour que cela soit dû au hasard. Finalement, de nombreuses analyses nous alertent sur une surmortalité parmi les populations qui ont été massivement vaccinées. Dans ce contexte, il est inadmissible que les autorités politiques françaises refusent toujours de fournir les données de mortalité toutes causes selon le statut vaccinal. Ces données absolument essentielles existent mais elles sont intentionnellement retenues pour éviter toute analyse indépendante.

Que disent les statistiques dont vous disposez sur les effets secondaires des vaccins Covid ? Sont-ils d'une ampleur inégale ? Peut-on évaluer le nombre de morts ?

Il faut d'abord rappeler qu'il n'y a pas eu d'hécatombe depuis deux ans. Même si elle est significative au point d'apparaître dans l'analyse statistique, la surmortalité reste tout de même faible. Il est difficile de délivrer un chiffre précis étant donné le nombre de paramètres en question et la pauvreté des données à notre disposition. On serait au maximum à quelques décès pour 100 000 vaccinés, quel que soit l'âge. En revanche, il y a beaucoup de blessés. Les indicateurs statistiques sont bien trop nombreux pour nier le phénomène. Les données de la pharmacovigilance permettent aussi d'entrevoir l'ampleur inédite des dégâts vaccinaux, et ce malgré une sous-notification notoire (entre 1 et 10 % des effets indésirables sont rapportés). Il ne faut donc pas se focaliser uni-

quement sur la mortalité, mais plutôt sensibiliser la population aux problèmes des effets secondaires pour tenter de libérer l'accès aux données qui permettront de les évaluer. Pour l'instant, il est très difficile de les mesurer.

Pensez-vous que le grand public pourra sortir de l'emprise de la manipulation statistique pour faire face à la réalité du danger de cette vaccination ?

Dans le livre, je soutiens l'association *Où est mon cycle* qui rapporte les troubles du cycle féminin. Libérer la parole des femmes me paraît une action essentielle pour tenter de briser le déni institutionnel ou individuel. Évidemment, le système se bat très fort contre cette prise de conscience. Si les gens commencent à comprendre qu'on leur a menti sur la sécurité de ces produits, ils vont chercher à savoir si on ne leur a pas aussi menti sur l'efficacité. Cela va forcément les amener à se demander si on ne les a pas baladés depuis le départ, par exemple sur la gravité de l'épidémie ou sur l'inexistence de traitement... Pour que le narratif ne sombre pas, il est extrêmement important pour le système de maintenir le plus longtemps possible cette omerta totale. Car plus le temps passe, plus il sera facile de noyer les dégâts vaccinaux dans les covid longs ou de se réfugier dans d'autres causes improbables qui occuperont les médias. Il sera alors beaucoup plus compliqué de faire toute la lumière sur la gestion désastreuse de cette crise sans précédent. ■

Notes

(1) <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2404-8>

(2) <https://www.agoravox.fr/actualites/economie/article/l-arnaque-du-coronavirus-qui-va-221461>

(3) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724>

(4) Analyse de l'activité hospitalière 2020.

(5) « La spécialité pharmaceutique Rivotril® sous forme injectable peut faire l'objet d'une dispensation, jusqu'au 15 avril 2020, par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie sur présentation d'une ordonnance médicale portant la mention "Prescription Hors AMM dans le cadre du covid-19" » Décret n° 2020-360 du 28 mars 2020, « complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire », dit décret Rivotril.

(6) <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/medicaments-classe-atc-medicam-2021>

(7) Celui qui deviendra premier ministre pendant la crise sanitaire est alors directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) au ministère de la santé. « La rentabilité imposée à l'hôpital », le monde.fr, 22 février 2006. https://www.lemonde.fr/societe/article/2006/02/22/la-rentabilite-imposee-a-l-hopital_743923_3224.html

(8) Virologue allemand. Pour le coronavirus SARS-CoV-2, apparu en décembre 2019, l'équipe de recherche menée par Peter Drostén développe avec la société de biotechnologie berlinoise, TIB Molbiol Syntheselabor GmbH, un test PCR, rendu librement disponible mi-janvier 2020, recommandé par l'OMS, et qui sert désormais de test dans le monde entier pour « détecter » le virus de la Covid-19.

(9) <https://resetheus.org/wp-content/uploads/2021/07/rosenauexperiment-influenza-1918-min.pdf>



Statisticien de profession, rompu aux questions démographiques, **Pierre Chaillot** est connu du grand public pour ses décodages économiques publiés sur la chaîne YouTube *Décoder l'éco*. Depuis trois ans, il décrypte plus particulièrement les données de la crise sanitaire. Sa compétence d'analyste lui a permis de collaborer à des études scientifiques en association avec d'autres chercheurs indépendants. Publié en janvier 2023, son livre *Covid 19, ce que révèlent les chiffres officiels* est préfacé par Laurent Muchelli. Laurent Toubiana signe la postface (480 p. Ed. L'Artilleur). Les droits d'auteur du livre seront reversés à la fondation en cours de création soutenant l'initiative "Où est mon cycle ?" permettant aux femmes de témoigner : www.ouestmoncycle.com

INGRID COURRÈGES

« Le défi est de réussir à militer tout en continuant d'aimer »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Voilà que *Néosanté* met en lumière une artiste !?! Mais quand cette ex-soignante donne de la voix, c'est au propre comme au figuré. Ses parodies engagées dépècent, avec le délicat scalpel de l'humour, les incohérences de la crise sanitaire et autres aberrations de notre société à bout de souffle. De l'hôpital public, où elle s'est « cramée », à sa participation à *The Voice*, en passant par ses années en marge du monde et ses récents concerts privés où sont venus se réchauffer tant d'êtres en quête d'une humanité plus solidaire, plus solaire, Ingrid Courrèges s'est livrée sans fard. Notre échange a été traversé de rire et de gravité, à son image. Telle une alchimiste en proie au chaos du monde, cette Mary Poppins des temps incertains manie l'acide avec amour pour transmuter la colère en carburant du changement. Sa beauté, avérée, est tissée des fils d'or d'une personnalité complexe. Entretien à cœur ouvert.

Qui êtes-vous, Ingrid Courrèges ?

(Elle rit) Je suis une passionnée de musique depuis toute petite ! À cinq ans, j'ai commencé le piano. Passion que j'ai approfondie plus tard en chantant, ado et au début de ma vie active. J'ai intégré des troupes amateurs en cabaret, avant de m'autoproduire dans des restaurants. Parallèlement à ça, j'étais soignante. Mes parents m'avaient dit qu'il fallait un « vrai métier » ! J'ai choisi d'être soignante parce que j'aime prendre soin des gens. En plus, je suis passionnée par le corps humain – par les réactions physiologiques, chimiques. C'est pour ça que je me suis orientée vers l'imagerie médicale, en tant que manipulatrice en radiologie, à l'hôpital public. J'avais alors la conviction, en 2007, que c'était dans le public que l'on pouvait le mieux soigner les gens. Puis j'ai fait un gros burn-out, au bout de quatre à cinq ans...

Qu'est-ce qui a « enflammé » ce burn-out ?

Je n'ai jamais cessé d'aimer mon métier, ni les gens, mais le système m'a écrasée. Il nous a volé le temps précieux dont on dispose en tant que soignant. Nous devenons alors complices de la maltraitance des patients. Ça m'a atteinte... Je n'ai pas pu continuer sans avoir l'espace nécessaire pour parler aux patients, pour nettoyer correctement le matériel, les tables (j'ai aussi travaillé au bloc opératoire). J'avais besoin de ce temps pour bien prendre en charge les gens. Mon burn-out s'est manifesté via un genou qui a littéralement éclaté. Lorsque la santé mentale n'est plus en équilibre, le corps s'exprime !

Ce genou (« je-nous ») qui éclate est éminemment symbolique du mal-être que vous ressentiez face aux patients !?!

Absolument, et c'est aussi symptomatique de mon refus de plier sous l'autorité. J'ai dû être opérée trois fois. À l'issue de cet arrêt maladie d'un an et demi, je n'ai pas pu reprendre ce métier. Ça m'a donné assez de recul pour comprendre que je ne pouvais pas continuer avec des convictions et des valeurs qui n'étaient plus les miennes. J'ai démissionné. Dans la foulée de ce burn-out et de cette démission, c'est un euphémisme de dire je n'étais pas en paix... J'ai donc eu envie de me raccrocher à quelque chose qui me tenait debout depuis l'enfance : ça a été la musique.

Ce tournant de vie a-t-il été décisif dans votre choix de « donner de la voix » ?

En effet, je suis partie à Paris pour prendre des cours de chant, de danse, de théâtre, de comédie musicale. D'abord pour reprendre goût à la vie et arrêter de pleurer en entendant le réveil, le matin... Imaginez : j'avais souhaité très fort tomber malade, c'est ça le pire ! Le mental a un énorme pouvoir de décision sur le corps. En fait, je vous partage le contexte, mais pour répondre à votre première question : je suis chanteuse, humoriste, comédienne, productrice de spectacles. Mais je n'aime pas trop les « étiquettes », je préfère raconter d'où je viens.

À Paris, vous décidez de participer à *The Voice*...

Avant ça, j'ai passé une audition pour la comédie musicale *Mary Poppins*. Le film m'avait fait rêver, et j'ai un petit côté Mary Poppins en moi – un peu autoritaire, un peu espiègle. Dans le timbre de voix, aussi. Je suis arrivée quasi en finale de l'audition, mais ils ont annulé la comédie musicale, faute d'avoir assez d'enfants pour jouer les représentations quotidiennes (les auditions viennent de reprendre, près de dix ans après). Comme il s'agissait de la même équipe de casting que pour *The Voice*, ils m'ont appelée, en quête d'une chanteuse au répertoire de chansons françaises. Je me suis retrouvée sur le plateau avec une chanson à texte théâtrale : « *Au nom de toutes les frustrées du monde entier* », de Linda Lemay. Florent Pagny s'est retourné.

Cet artiste de conviction a-t-il inspiré votre engagement de chanteuse qui se produit en concerts privés depuis le covid et réalise des parodies musicales ?

J'ai repris sa chanson « *Ma liberté de penser* » que j'ai transformée en « *Sa liberté de soigner* », en soutien au Professeur Raoult. Alors, oui, la personnalité affirmée de Florent Pagny m'a inspirée. Mais je ne connais pas son point de vue ni son degré d'engagement dans la résistance que nous menons aujourd'hui contre tout le système mis en place autour de la crise sanitaire et plus globalement dans la société actuelle.

Quelle posologie appliquez-vous en matière de rire ?

En premier lieu, manier la parodie permet d'être beaucoup moins censurée que si je disais la même chose dans une vidéo normale, un texte classique ou une chanson originale. La particularité de la parodie, c'est que tant qu'il y a de l'humour, il s'agit d'une exception au droit d'auteur – on n'a pas besoin de demander l'autorisation aux artistes. Ensuite, lorsqu'on souhaite faire passer un message, on a réalisé que le fait de changer les paroles d'une chanson connue interpelle beaucoup plus l'inconscient (je dis « on », parce que je travaille avec mon compagnon, Florian). Quand on entend une chanson de Florent Pagny ou de Cookie Dingler, « *Femme libérée* » – dont on connaît les paroles – et qu'au démarrage, ce ne sont pas les paroles originales, ça éveille forcément l'attention. Sur un autre plan, le fait de s'exprimer avec humour permet d'aborder des sujets graves, voire politiques, avec un peu de distance et de moquerie. C'est une manière de dramatiser. Et ça réunit des gens qui sont sur la même longueur d'ondes.

Quel genre de militante êtes-vous ?

Du genre « artiste », citoyenne humaine. C'est une sagesse difficile à acquiescer. Le défi est de réussir à militer tout en continuant d'aimer. Même nos détracteurs – les gens qui ne sont pas d'accord avec notre point de vue, des gens qui, peut-être, sont en train de souffrir et pour qui c'est là une manière de se protéger, de ne pas affronter la réalité, parce qu'elle n'est pas

J'avais besoin de temps pour bien prendre en charge les gens. Mon burn-out s'est manifesté via un genou qui a littéralement éclaté. Lorsque la santé mentale n'est plus en équilibre, le corps s'exprime !

très belle... Dans mon engagement militant, j'essaie de donner énormément d'amour et d'énergie positive. Vous savez, aujourd'hui, je suis l'artiste du circuit court (Rire). Je vais directement au contact avec les gens, je ne passe pas par des boîtes de production, ni par

des maisons de disque ou les chaînes mainstream. Je suis comme tous ces gens qui se sont retrouvés dans la rue du jour au lendemain et ont pris la claque de leur vie (même si on le pressentait un peu) en réalisant qu'on ne voulait pas que notre bien... Trop d'incohérences avaient cours, notamment dans la gestion de cette crise sanitaire, pour que l'on soit heureux et en bonne santé.

Partagez-nous votre antidote à la morosité ambiante...

Je suis extrêmement sensible à ce que l'on peut ressentir, à cette espèce de sixième sens. De bon sens, surtout. Il s'agit, selon moi, d'être à l'écoute de son corps, de la nature. J'ai conscience que ça fait rêveuse dit comme ça, mais cela n'empêche pas de rester lucide sur ce qui se passe dans le monde. Je crois qu'il est essentiel de donner beaucoup d'amour et de « nourritures » positives au cerveau. En tant qu'artiste, j'ai à cœur de donner aux gens de l'amour, du rire, de la nostalgie aussi. Parce qu'il ne faut pas oublier tout ce qui s'est passé, tout ce qui se passe. La mémoire est importante : c'est parce que l'on a oublié, qu'il y a aujourd'hui des situations dramatiques qui reprennent une place dans notre société. Je crois que nous allons passer une partie de notre existence à lutter pour ce qui fait sens à nos yeux. Il est donc essentiel de prendre soin des gens, même ceux avec lesquels nous ne sommes pas d'accord. Ces derniers auront peut-être besoin d'aide prochainement, et il va nous falloir une sacrée dose de sagesse pour traverser cette crise ensemble.

Le soin que vous prodiguez à l'hôpital, vous le prodiguez d'une autre manière à présent – ça passe par votre voix...

Vous avez raison : je suis restée soignante ! Je le dis dans mes concerts privés : je ne peux pas m'empêcher de prendre soin des autres et de les aimer.

Ça a été aussi la source de mes plus gros chagrins, parce qu'en aimant les gens, j'ai souvent été déçue. Je suis hypersensible, et ce n'est pas tous les jours facile de se prendre la haine, la jalousie, ou même l'aliénation de l'humain dans cette société. Nous faisons passer tant de choses avant l'amour et la vie. Ça nous détruit ! Et la société nous a formatés pour que parler d'amour et de bonheur paraisse mièvre et « hors-réalité »... mais si on n'est pas là pour aimer, pourquoi est-on sur Terre ?!

Votre hypersensibilité irradie dans l'énergie que vous diffusez dans vos concerts privés : vos émotions autorisent-elles celles des autres ?

En deux ans, j'ai pu dresser un bilan de tous ces gens que je croise, en manifestation ou dans les concerts privés : ce sont les mêmes. Des personnes qui, dès le début de la crise sanitaire, ont suivi leur instinct. Ils ont senti qu'il y avait quelque chose qui déconnaît. Ça, ce sont les hypersensibles : par nature, ce sont des alerteurs ! C'est génétique : dans chaque espèce, il y a un pourcentage d'individus dédiés à l'alerte en cas de mise en danger de la sauvegarde de l'espèce. Je crois que les 10 à 15 % de « résistants » – ceux qui ne plieront jamais – sont des (hyper)sensibles, porteurs de cet instinct d'alerte. Il est impossible de les faire vriller ! Personnellement, je préfère y laisser ma vie que de vivre dans une société de « merde » qui nous aliène et nous enlève notre humanité. On ne peut plus s'éloigner davantage des raisons profondes pour lesquelles nous sommes sur cette planète ! Ça nous rend malheureux, on s'en rend malades, on en crève même.

Cette prise de conscience est-elle survenue avec la crise sanitaire ?

Déjà auparavant, je n'étais pas heureuse dans cette société. J'ai vécu quelques années vraiment difficiles, en ermite, dans un corps de ferme où il n'y avait pas de réseaux. Je ne savais plus pourquoi j'étais là... Je détestais les humains autant que je les aime. Face à l'état de la planète, je me disais : on n'a qu'à tous crever !

Comment avez-vous réussi à transformer votre colère en carburant ?

Il y a eu la musique après mon burn-out, comme je l'ai partagé. Malheureusement, ça n'a pas suffi. Au bout de trois ans, je touchais à nouveau le fond. Malgré ce mal-être, j'ai transmuté la colère pour cet infini qui existe et auquel je crois : c'est l'amour qui m'a sortie de ce marasme, à travers une somme de gens que j'ai rencontrés. Ça m'a remontée peu à peu, et j'ai décidé de changer de lieu de vie.

De là votre rencontre avec Florian, votre compagnon ?

J'avais écrit un spectacle intitulé « *Y a-t-il un beau gosse dans la salle ?* », comme je dis souvent au public « suite à une longue période de célibat ». C'est l'histoire d'une nana qui cherche l'homme de sa vie – avec de l'humour, du chant, de la danse, de l'impro. Ce spectacle m'a amené le beau gosse dans la salle ! Voilà la loi de l'attraction (elle éclate de rire) : quand on joue un spectacle tous les jours en lançant un appel à l'univers, un beau jour, il vous le dépose dans la salle ! J'habitais à Bordeaux, Florian à Montpellier, et il est venu me voir car, en tant que producteur, il cherchait des spectacles pour la salle qu'il ouvrait. Avec Florian, ça a été un coup de foudre de vie. Deux âmes qui s'attendaient. Mais j'étais encore très sauvagée... C'était compliqué de donner ma joie à quelqu'un au quotidien.

On a du mal à l'imaginer, quand on vous voit aussi lumineuse...

Mais c'est ma nature ! Petite, j'ai toujours eu la banane, j'adorais faire des blagues. C'est pour ça que le sourire a pu revenir. Durant ces années difficiles en ermite, je ne parlais plus, je n'avais donc plus d'expression du visage. J'ai adopté un chien parce que j'avais peur, à force de ne plus communiquer, de ne plus savoir parler ! J'ai tout perdu peut-être deux ou trois



fois dans ma vie, mais celle-là m'a entraînée au fond. Alors, quand le covid est arrivé, j'étais prête à tout perdre à nouveau. J'ai déjà mangé aux Restos du Cœur, je me suis déjà habillée à la Croix-Rouge, j'ai déjà fréquenté le Secours Populaire, Emmaüs, etc. Je n'ai plus peur de ne pas manger à ma faim, de ne plus avoir de toit. J'ai déjà connu ça.

Lorsque vous faites des concerts privés, êtes-vous rémunérée ?

Ça fonctionne sur le principe d'une participation libre et consciente, à hauteur de ce que chacun veut/peut donner. C'est du producteur au consommateur directement ! Tout a démarré, parce que les gens ont commencé à entendre mes chansons sur Internet, et m'ont demandé de venir chanter dans les manifestations en réaction aux mesures sanitaires. Je me suis déplacée dans toute la France, à mes frais, alors que j'étais au RSA. Des personnes, soucieuses de m'aider, ont organisé des cagnottes. Je n'ai pas de tabou avec l'argent, mais j'ai des valeurs : ce n'est pas parce que j'ai fait des vidéos sur les réseaux et que je viens chanter en manifestation, que c'est une raison suffisante pour être payée. Ça ne me semblait pas juste, d'autant que les gens qui m'accueillent sont pour la plupart en difficulté. C'est important que chacun fasse sa part, et si la mienne c'était de faire les trajets, je l'assumais. Certains m'ont alors proposé de réunir quelques amis et de venir chanter chez eux, en concert privé. Un jour, ça a été dix personnes puis quinze puis vingt-cinq... C'était au moment où le pass sanitaire est arrivé. J'avais annulé toutes mes représentations officielles, car je ne voulais pas être complice de ce système où pouvoir assister à un spectacle devenait une « récompense ». En parallèle, j'en ai eu marre de chanter dans de mauvaises conditions, dans la rue, sous la pluie, avec du mauvais son. Je voulais bien le faire de temps en temps, mais j'avais aussi envie de pratiquer mon métier comme je le fais avec passion depuis vingt ans, avec de belles lumières, un super son. J'ai donc lancé une proposition aux gens : si vous voulez, je viens chanter dans votre salon.

Combien de concerts privés avez-vous faits ?

L'an dernier, j'en ai fait quarante-trois en 37 jours. Et cette année, quarante en 44 jours, en France, en Belgique, en Suisse. J'ai atterri chez les gens, dans leur salon. Rien que d'en parler, j'ai des frissons. C'est très beau... Je n'ai pas

d'autres mots (émotion)... Il faut le vivre. Les gens, de toutes générations, de tous milieux, sont ensemble. Des gens vaccinés et des gens non vaccinés, des gens non masqués et des gens masqués. Tout le monde ose venir. Il n'y a pas de vax, d'antivax, juste des humains qui viennent tels qu'ils sont. Je le dis au début de mes concerts : la santé est avant tout mentale, si quelqu'un pense être plus en sécurité avec un masque, bienvenue.

Vous avez été soignante : être ainsi reliés par le fil de l'émotion et de la musique, entretient-il la santé ?

C'est évident ! Imaginez : je propose tout ce que le cerveau aime, sans efforts. C'est un booster. Je viens jusqu'à vous, s'inscrire est gratuit, sur place vous donnez ce que vous voulez. Tous viennent passer un moment humain, parcouru d'humour (on rigole énormément) et d'amour. C'est une sorte de thérapie de groupe : on parle de ce qui nous a fait mal, de ce qui nous a alertés, de ce qui nous inquiète. Je ne suis pas une lanceuse d'alerte : je ne leur promets rien, si ce n'est de venir chez eux, et de se serrer les coudes. J'invite surtout les gens à se mettre en relation. Je leur dis : « Vous habitez près les uns des autres. De-

main, je repars, mais ma venue est le prétexte pour que vous vous parliez, que vous échangiez vos coordonnées, afin de co-construire des choses qui vous ressemblent, qui vous rassemblent, et vous font du bien. » Je mets donc en lien des gens qui ont envie d'autre chose : de liberté, d'entraide, d'école alternative, de permaculture, d'aller dans la nature ou de faire du sport ensemble, etc. On recrée ainsi un réseau humain aimant et bienveillant, sans chercher à convaincre ceux qui ne sont pas d'accord. Si ces derniers nous voient heureux, pleinement vivants, dans un soutien mutuel, cela va peut-être les interpeller...

Le fait de s'exprimer avec humour permet d'aborder des sujets graves, voire politiques, avec un peu de distance et de moquerie. C'est une manière de dédramatiser. Et ça réunit des gens qui sont sur la même longueur d'ondes.

Pensez-vous que les changements auxquels nous aspirons viendront par les citoyens, plutôt que par les instances qui nous gouvernent ?

J'en suis convaincue ! Le mouvement est toujours parti de là – par ceux qui sont ancrés, en contact avec la terre, dans la réalité des choses. Et non par ceux qui sont tout en haut. Je prends mon exemple : avant le covid, je vivais bien de mon métier d'artiste. J'avais du travail, même si je n'avais pas de notoriété « grand public », et ce n'était pas grave. Avec toute cette crise, la notoriété – certes très relative – ou plutôt cette mise en lumière, est partie des citoyens qui ont « cliqué », regardé et partagé mes vidéos. Ils m'ont fait sortir de l'écran : je suis allée les voir en manifestation, puis ils m'ont invitée en concerts privés. Aujourd'hui, je parviens à continuer à vivre de mon art, à vivre (de) ma passion : mes producteurs, ce sont tous ces citoyens ! Et leur contribution n'est pas que financière. En tant que citoyens, nous avons un pouvoir d'intention énorme !

Quel serait votre souhait pour ce monde à venir ?

Je rêve que l'on remette l'humain au centre des priorités. Je sais que c'est très « cucul » et utopique, mais j'espère sincèrement que nous reviendrons à ces valeurs-là. Nous émerveiller en regardant des fourmis tracer un petit chemin... Ressentir tout ce qu'il y a de beau dans la nature, dans nos semblables. Déployer une attention au vivant au sens large. Nous avons un énorme impact sur le vivant, or nous sommes horribles, nous les humains. Nous sommes capables de belles choses, mais pour l'heure il n'y a pas grand-chose de positif qui ressort. Je ne visualise pas ce « demain » auquel j'aspire, car il y a tellement d'inconnues... Mes pensées limitantes, aggravées par le chaos ambiant, m'empêchent même d'imaginer toute la beauté que ce monde pourrait déployer. Peut-être que je ne connaîtrai pas ce

monde-là – ce changement radical de paradigme peut prendre du temps. Peu importe, nous faisons partie d'un tout. Si j'ai pu apporter des chansons, de l'humour, du sourire, même si c'est dérisoire, j'aurai fait ma part.

Votre contribution passe par la musique : quelle influence a-t-elle sur notre corps et notre esprit ?

La musique, c'est de la vibration : ça met en joie nos molécules d'eau qui constituent près de 60 % de notre corps ! Ce qui est jouissif, c'est que nous n'avons même pas besoin de réfléchir : quand la musique est sincère, en face, on vibre ! Certains commentaires amers sur les réseaux disent que ce n'est pas en chantant que l'on va gagner la guerre... Eh bien, je ne sais pas, je ne présume de rien... La musique occupe une place assez remarquable dans nos vies. Partout et de tous temps, elle ponctue nos moments de joie comme de malheur, de mariages et d'enterrements, de déclarations d'amour et de ruptures... La musique n'est pas « non essentielle » !

Comment réagissez-vous aux commentaires parfois acides sur les réseaux ?

Certains m'ont fait mal. J'ai même proposé d'appeler ces personnes. En leur disant qu'il fallait que l'on se parle, qu'on ne se disait pas de telles horreurs dans la vraie vie, qu'il n'y a que sur Internet que l'on balance ce type

de commentaires. Puis, j'ai pris conscience qu'il est impossible de plaire à tout le monde ou de raconter à tous son chemin de vie. Alors, oui, certains profèrent des jugements hâtifs, comme : « C'est une profiteuse de crise. » Je ne pourrai pas les empêcher de le dire, d'en être convain-

cus même. Je ne peux pas prendre ces gens par la main et les inviter à regarder tout ce que j'ai réalisé et vécu : j'ai trop de convictions, trop de passion pour ce métier et pour les gens, pour être juste une opportuniste.

Vous avez vécu le mal-être des soignants de l'intérieur, dont la détresse est encore montée d'un cran : comment améliorer leur situation ?

DEMANDEZ LE PROGRAMME !

Avec un enthousiasme contagieux, Ingrid Courrèges nous a dévoilé un scoop : le 8 mars prochain, journée internationale des droits des femmes, elle sortira sa première chanson. « Cette chanson sur la liberté des femmes ne sera pas révolutionnaire, plutôt légère. Les femmes s'y retrouveront beaucoup ! Je ne peux pas en dire plus pour l'instant... Juste que ce sera un tube ; c'est ma façon de demander à l'univers », dit-elle, dans un éclat de rire. Durant les fêtes, elle a présenté à Montpellier son nouveau spectacle, « Miss Poppins à la rescousse du Père Noël ». Ce spectacle musical, écologique, qui prône la préservation de la planète et du vivant, sera peut-être adapté pour tourner à d'autres périodes de l'année. Quant à son spectacle « Y a-t-il un beau gosse dans la salle ? », il tournera dans les théâtres en France ou les salles qu'elle louera. Des parodies sont aussi à venir...



Je me suis battue pour le bien-être des patients, et je n'ai pas supporté de me sentir complice de la maltraitance. Je n'ose même pas imaginer la situation des soignants, aujourd'hui... Mon burn-out m'empêche de me projeter à leur place, tant c'est encore douloureux. Difficile, donc, pour moi de dire ce qu'il faudrait faire pour changer les choses. Ce n'est pas mon métier de vendre un nouveau système ou une politique. Mais au-delà de cette question, nous pouvons tous être acteurs de la politique, au sens noble du terme : celle qui est citoyenne et concerne notre bien-vivre ensemble. Il est essentiel que nous reprenions nos droits.

Sur un plan plus léger, quels sont vos rituels « bien-être » pour traverser au mieux ces temps complexes ?

Contre le blues du moment, il n'y a pas beaucoup de musique. Sinon, j'aurais tendance à accorder le tempo au climat morose et écouter des musiques tristes - j'aurais donc du mal à rebondir. Je préfère me balader dans la nature, avec mon chien, mon cheval. Le sport, aussi, m'aide beaucoup. Je pratique du cross-training qui combine des exercices issus de disciplines différentes. Il y a une vraie chimie qui s'enclenche dans le corps. J'arrive à avoir davantage de recul. Sinon, je n'ai pas trop de rituels. Ah, si ! Matin et soir, depuis toute petite, je me tartine de gras sur le visage (beurre de karité, huile de coco...), parce que j'ai la peau très sèche. J'évite également le gluten, le lait de vache et je mange des aliments « nature ». Ce n'est pas toujours facile en société, aussi face à un plat de pâtes chez des amis, je ne fais pas la fine bouche. Surtout, je cueille mon bonheur dans tout un tas de choses simples qui me donnent le sourire. J'adore planter, récolter... Je suis une permacultrice en herbe.

Et la musique dans cet essentiel ?

J'aime passionnément la musique, mais elle est un prétexte : un support pour communiquer avec les autres. Je fais « sympa », mais j'ai du mal à créer le lien parce que je reste méfiante – je suis une déçue, une hypersensible en alerte. Et même si je donne beaucoup, j'ai encore du mal à recevoir. La musique est mon langage : ma façon de m'exprimer, de me faire entendre, de me relier. Dans la musique, j'arrive à mettre des mots, à transmettre des émotions, à diffuser de la beauté parce que je suis sensible à l'esthétique du spectacle. Je viens du cabaret, du music-hall, j'aime la « paillette » : les lumières, les costumes, les coiffures ! La musique permet tout ça : je peux chanter, danser, improviser. Je peux faire rire, je peux faire pleurer. Je ne fais pas de la musique, je suis de la musique ! C'est ma façon de me donner aux autres. ■

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour retrouver ses activités, ses parodies, ses vidéos, rendez-vous sur ingridcourreges.com, ainsi que sur Telegram, Facebook, YouTube.

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 456 LA RECTOCOLITE et la rectocolite ulcéreuse hémorragique

La rectocolite est une inflammation simultanée du rectum et du côlon. La rectocolite hémorragique, ou rectocolite ulcéreuse hémorragique, est une rectocolite caractérisée par des émissions de mucus et de sang par l'anus à la suite d'ulcérations du rectum et du côlon.

Les autres symptômes sont des douleurs abdominales, de la diarrhée, des selles fréquentes (jusqu'à dix par jour), des troubles du transit, de la fièvre et une altération de l'état général. Elle évolue par poussées, qui peuvent être de plus en plus fortes et fréquentes, avec des risques de complication en hémorragies digestives qui constituent des cas d'urgence. Il s'agit d'une affection rare, touchant surtout la jeune femme, associée souvent à la spondylarthropathie (atteinte articulaire vertébrale).

Crasse à éliminer

Le mot « rectum » vient du latin « rectum » = droit, en ligne droite ; au sens figuré, le bien, le correct, le droit, le juste. Chercher la forte culpabilité sous-jacente. Il faut toujours être bien, correct, juste. Par rapport à quelle loi ? Par rapport à qui ? Qui est le directeur de ma vie ?

Le mot « côlon » vient du latin « colonus » = cultivateur, paysan, fermier, métayer, colon, habitant d'une colonie, et « colere » = cultiver, soigner, parer, traiter, habiter, pratiquer, entretenir, honorer. C'est le conflit du colon (sans chapeau), qui cultive la terre d'un autre, qui a dû émigrer pour survivre (dans une colonie, par l'exil de chez soi, l'exil de soi), qui paie son loyer en nature, qui n'est pas libre (car attaché à la terre qu'il exploite, dépendant d'un autre). Qui t'a colonisé(e) ? Chercher les mémoires familiales de stress liées à la pauvreté des travailleurs de la terre, petits fermiers, paysans, ouvriers agricoles... Le colonel est un officier supérieur qui commande un régiment. Qui est le colonel dans ta vie (qui peut être une femme portant la culotte) ? En décodage biologique, la muqueuse du côlon correspond au conflit

de ne pas pouvoir éliminer quelque chose (un « morceau » réel, imaginaire, symbolique ou virtuel) de dégueulasse, de merdique, de crasseux, de vil (bref une saloperie) dans un contexte où il faut tenir le coup (pour survivre, en tout cas c'est ce qu'on croit). Plus on est à la fin du côlon (dans le sigmoïde), plus le conflit est ancien et moche, avec une tonalité de double rapport ou de double vie, et on peut aussi exprimer le conflit comme étant celui de ne pas arriver à pardonner à quelqu'un la crasse qu'il nous a faite. Je lui aurais tout pardonné sauf ça.

L'apparition de saignements se fait généralement après la solution du conflit, lorsque la muqueuse du côlon se répare. Dans le cas d'une rectocolite ulcéreuse hémorragique avec des poussées par cycles, on est en présence d'un conflit en balance avec alternance de phases de conflit actif et de conflit solutionné.

Double conflit ?

Le rectum, quant à lui, correspond à deux types de conflits :

- pour la partie haute, le conflit est proche de celui qui touche le sigmoïde : conflit de saloperie indigeste qu'on n'arrive pas à évacuer, à expulser (je ne peux pas lâcher le morceau), au niveau de la lignée de sang (saignements) ;
- pour la partie basse, le conflit est proche de celui qui touche l'anus : conflit de ne pas pouvoir se situer sur son territoire et par là de ne pas pouvoir trouver son identité, conflit de ne pas trouver sa place dans une identité, conflit de se sentir mis(e) de côté, sur la touche, conflit de ne pas être reconnu(e) dans sa famille (je n'ai pas ma place dans mon territoire).

Dans ce dernier cas, les ulcérations apparaissent en phase de conflit actif, ce qui me fait dire qu'une rectocolite ulcéreuse pourrait être l'expression de la conjonction entre un conflit du côlon solutionné et un conflit du rectum bas actif, qui pourrait fonctionner comme une double contrainte négative : quand je solutionne mon conflit de saloperie indigeste

(quand j'arrive à l'éliminer), je tombe dans un conflit d'identité (je le fais sans pouvoir trouver ma place dans un territoire). Il y a toujours un des deux conflits qui reste actif. Quand aurai-je enfin le droit d'être moi, simplement moi ? Les chiens s'approprient un territoire en le marquant de leur crotte (l'odeur de leur crotte = leur carte de visite = leur identité). Le corps utilise une fonction qui archaïquement sert à autre chose (éliminer le morceau) pour la détourner et lui donner une autre fonction (marquer le territoire).

Double langage

Spécialiste du décodage symbolique, Olivier Soulier rapproche la rectocolite ulcéreuse hémorragique de la maladie de Crohn (voir à ce sujet le tome 1 du *Sens des maux*) et souligne qu'elles apparaissent dans des familles où l'on tient un double langage :

- explicitement, l'enfant est libre de faire ce qu'il veut ;
- implicitement, il est culpabilisé s'il use de cette liberté.

« Tu fais comme tu veux ; si tu t'en vas, je meurs. »
« Si tu pars, ne reviens pas. » Il y a donc enfermement dans une loi familiale stricte, maintenue de force ou par chantage. Longtemps l'enfant accepte d'obéir aux ordres, puis un jour il dit non et c'est à ce moment qu'apparaît la maladie. La rectocolite ulcéreuse hémorragique correspond donc à une sorte de reste symbolique du cordon ombilical, qui rentre par le derrière et qui maintient sous la dépendance. Elle apparaît quand on l'arrache pour sortir de l'enfermement dans les préjugés familiaux. Maintenant peut-être vaut-il mieux continuer dans cette voie et aller jusqu'au bout de la libération (de la guérison) en solutionnant complètement tous les conflits, sans tomber dans le piège de la rancune, qui maintient en esclavage, pour se libérer définitivement des captivités du passé et faire sa crotte tranquille.

Bernard Tihon

DÉCODAGE LA MALADIE DE FORESTIER

457 & la maladie de Horton

La maladie de Forestier, qui est appelée parfois pseudo-arthrite rhizomélique, ou encore hyperostose vertébrale engageante et ankylosante, est une maladie inflammatoire durant laquelle se développent des ossifications touchant les sites d'insertion des ligaments et des tendons, souvent au niveau du rachis dorsal et lombaire (et parfois aussi cervical), où elles finissent par lier les vertèbres, provoquant une raideur du dos et du cou et parfois une dysphagie. Les symptômes sont des douleurs et raideurs, accentuées la nuit et le matin (à la suite de la grande vagotonie de la nuit), associées à une altération de l'état général (grande fatigue et amaigrissement). Il s'agit d'une maladie qui touche principalement les sujets âgés et qui est assez fréquente chez les hommes de plus de 80 ans. Une association de cette pathologie avec la maladie de Horton, qui touche plus souvent les femmes âgées, est fréquente, c'est pourquoi nous les étudions en même temps. La maladie de Horton est une artérite temporale (inflammation d'une ou des deux artères des tempes), à cellules géantes (présence d'une variété de globules blancs géants qui prédominent sur les autres cellules), caractérisée notamment par une atteinte oculaire potentiellement grave. Les symptômes sont des maux de tête intenses à une tempe ou aux deux, une claudication de la mâchoire, parfois avec de la fièvre et un mauvais état général. Elle peut atteindre aussi d'autres artères que celles des tempes. Le principal risque est celui de l'extension à l'artère ophtalmique, entraînant une oblitération des vaisseaux de la rétine ou de la pupille et la cécité.

Écoute du verbe

Le mot « forestier » vient du bas latin « forestis » = forêt en dehors de l'enclos. Comme pour d'autres maladies du grand âge, ne serait-ce pas l'enclos de la vieillesse le problème, qui dévalorise ? Il s'agit d'accepter de se soumettre à la vie dans une forêt de plus en plus réduite et fermée. En français, le forestier est celui qui a la charge d'une forêt, et spécialement d'un domaine public, et qui doit l'entretenir et la surveiller. Ceci nous met sur la piste d'un conflit de dévalorisation par rapport à une incapacité à continuer à être celui qui a la garde du territoire familial, qui a la charge de le protéger, ce qui est de plus en plus difficile avec le grand âge. Il est temps de passer la main, Papy. Oui mais à qui ? Une autre piste vient du latin « forensis » qui nous renvoie au « forum » = place publique, place du marché, centre de la vie publique et républicaine romaine, qui symbolise non seulement la vie publique, mais aussi les affaires, surtout

financières, et la vie politique, et surtout le tribunal, la cour de justice. Pour la maladie de Forestier, on cherchera donc un conflit récidivant de dévalorisation dans l'injustice. Je n'ai pas été capable de défendre mon bon droit sur la place publique.

Le mot « tempe » vient du latin « tempus » = temps (en général), moment, instant (division de la durée) ; époque favorable, occasion, moment propice ; circonstance, conjoncture, situation. Le conflit à l'origine de la maladie de Horton est donc lié au temps, au temps qui passe (et qui se marque sur les tempes grisonnantes), mais peut-être plus encore au temps présent, à la difficulté de s'adapter au temps présent.

Tonalité visuelle majeure

Les tempes sont les deux régions latérales de la tête situées entre les yeux et les oreilles. Le conflit a donc des tonalités essentiellement visuelles et/ou auditives. C'est par la vue et/ou par l'ouïe qu'il est entré dans le cerveau inconscient. Claude Sabbah exprime le conflit de la maladie de Horton ainsi : dans un climat visuel majeur et principal, je vois que je n'arrive pas, car je n'ai plus assez de temps, malgré mon souci extrême du détail et mes actions énergiques, à empêcher la force brutale de gagner sur la discussion, la conciliation, l'arrangement.

En décodage biologique, pour la maladie de Forestier, toute atteinte des os, et plus largement toute pathologie ostéo-articulaire correspond à un conflit de dévalorisation de soi, dans sa structure. Plus particulièrement pour cette maladie, le conflit est proche de celui qui concerne la spondylarthrite ankylosante (voir le tome 1 du *Sens des maux*) : la dévalorisation de ne pas arriver à être le pilier de survie de soi-même ou de son clan familial, d'avoir tout sur le dos, ou la dévalorisation d'avoir à porter un fardeau toute sa vie ou quelque chose qui est assimilé à un fardeau. Le malade, dans son représenté, en a seul toute la responsabilité, comme par exemple un chef d'une entreprise familiale : à travers lui, toute la boîte s'écroule. Ce conflit touche particulièrement ceux qui sont fous de boulot et les *self made men*. J'ai tout sur le dos et je veux assumer toute la structure. Tant que ce n'est pas assez solide, ils continuent, même à l'âge de la retraite, le but étant d'« avoir un truc en béton » pour enfin être tranquille. Mais visiblement, ils ne le seront jamais, s'ils continuent encore.

Par rapport à la spondylarthrite ankylosante, qui touche des personnes plus jeunes, dans le cas de la maladie de Forestier, il s'agit de la continuation du conflit à un âge avancé, un conflit qui n'était que psychologique au dé-

but (pas de maladie), et qui passe en biologie avec le temps et l'accumulation des mêmes stress. De même, alors que la spondylarthrite touche principalement le bas du dos (le bas du chapiteau familial, les fondations, au début de la vie professionnelle), la maladie de Forestier touche potentiellement la partie plus haute du mât. Les bases sont déjà là, le problème est que cela ne suffit pas, il faut solidifier encore et encore le mât et/ou mieux communiquer, mieux transmettre.

Conflits très proches

En décodage biologique, pour la maladie de Horton, une atteinte des artères correspond à un conflit de dévalorisation impuissante de soi par rapport aux liens de sang et plus particulièrement à la filiation, aux enfants, petits-enfants, aux descendants, dans une notion de devoir vivifier, fortifier, nourrir ce clan familial de sang. Avec l'âge, je n'arrive plus, alors que je devrais, toujours selon mon représenté cérébral (qui est sans doute une fiction), à fortifier l'avenir de mon clan familial. À l'énoncé de ce conflit, on comprend pourquoi de nombreux patients souffrent des deux maladies en même temps : les conflits qui les sous-tendent sont fort proches. Il y a donc plus de chances que les deux conflits soient actifs en même temps, si cela correspond à deux ressentis concomitants chez la même personne. Mais d'autres personnes n'ont qu'un seul des deux conflits, et donc une seule des deux maladies.

Alors qu'avec l'âge, on devrait être dans l'acceptation et le détachement, voire la soumission et le renoncement, il y a toujours refus, combat, réaction et colère. Ce qui est l'apanage de la jeunesse reste d'actualité pour ces personnes. C'est leur façon à elles de rester jeunes : vivre les conflits comme le font les jeunes. Il y a peut-être d'autres moyens moins douloureux.

Symboliquement, la forêt correspond aux vicissitudes de la vie, à travers l'alternance des chemins encombrés et ténébreux et des clairières dégagées et lumineuses. Lieu de confrontation et de révélation, elle représente toute la difficulté de la tâche humaine et aussi toute sa beauté. Car la forêt n'est pas le forum des êtres humains, c'est celui des animaux. Pour l'Homme, c'est au départ un territoire de chasse. Il est sans doute temps d'arrêter de chasser pour nourrir sa famille et de profiter enfin pleinement et sereinement de la simple beauté de la vie.

Bernard Tihon

DÉCODAGE LA COUPEROSE

458 & la rosacée

La couperose est une dilatation permanente et visible des petits vaisseaux sanguins superficiels de la peau et du visage, provoquant des rougeurs disgracieuses, survenant d'abord par poussées, puis de manière permanente, dessinant de fins traits rouges ou violines, arborisés, accompagnés parfois de veinules bleutées plus grosses et/ou d'une hypertrophie bosselée du nez. Les lésions sont symétriques, localisées sur les pommettes et les ailes du nez au début, puis plus diffuses. Il s'agit d'une affection fréquente, qui touche surtout les femmes de 30 à 50 ans à la peau claire et fragile. Elle est favorisée par les émotions, les excitants (alcool, café, tabac), les grossesses, les troubles digestifs, l'utilisation abusive de médicaments dermatologiques à base de corticostéroïdes et, chez l'homme surtout, par l'alcoolisme. Elle est essentiellement due à un ralentissement de la circulation sanguine (retard de vidange des petites veinules entraînant progressivement une altération de la paroi des vaisseaux).

La rosacée, ou acné rosacée, peut être considérée comme une aggravation de la couperose qui devient inflammatoire. Dans ce cas, il y a en plus des papulopustules (soulèvement de l'épiderme créant des saillies remplies de pus) sur le nez, le front, les joues et le menton.

Au nom de la rose

Le mot « couperose » vient du latin médiéval « cupri rosa » = rose de cuivre, rose comme le cuivre. En latin, le verbe « cupere » signifie désirer, souhaiter, convoiter, avoir de l'attachement, vouloir du bien, être bien disposé. L'étymologie latine nous met sur la piste d'un problème de transmission (cuivre) relatif au désir sexuel, d'une frustration pour cause de mauvaise transmission des informations. La rose est par excellence la fleur de la volupté, l'emblème cher à Vénus. En cas de lien avec l'alcoolisme, on peut même parler d'absence de fusion entre le père et la mère, entre l'homme et la femme.

Couperose = couper ose = ose couper. Conflit de ne pas oser couper.

Le mot « rosacée » vient bien sûr du latin « rosa » = rose. En français, une « rosacée » est une figure symétrique faite de courbes inscrites dans un cercle, affectant plus ou moins la forme d'une rose stylisée, que l'on retrouve

par exemple dans les grands vitraux des cathédrales. Serait-on à la recherche d'une forme de protection divine, au point d'afficher une rosace sur son visage ?

Sens symboliques

Symboliquement, la rose représente la spiritualité, l'amour et la régénération. Elle symbolise en effet d'une part l'élévation spirituelle de l'homme, le passage de l'état profane à l'état sacré. Comme dans les cathédrales, elle manifeste le silence, le recueillement et la paix intérieure qui président à la rencontre avec Dieu. C'est donc peu dire que la personne qui souffre de la couperose ou de la rosacée, ne connaît pas la paix intérieure : elle ressent au contraire un conflit interne majeur qui l'empêche d'être dans son sacré, de manifester dans ses actes ce qui est sacré pour elle. Serait-ce le rose au sens du rouge maculé du lait de Marie (la Sainte Vierge) ?

La rose symbolise aussi l'amour dans la littérature, la poésie, la peinture. Elle personnifie la profondeur des sentiments, le passage de la fougue de la passion à la douceur de l'affection. Ainsi l'amour passe du rouge au rose et c'est peut-être ce changement qui est dur à accepter. On aurait voulu que la passion dure toujours.

Enfin la rose des vents symbolise la régénération, la roue du temps, les cycles de la nature. Il existe d'ailleurs la coutume de jeter des roses sur la tombe avant l'enterrement. Chercher le deuil qui n'est pas encore fait : sur la tombe de qui la personne n'a pas pu jeter sa rose ?

Deux maladies, un conflit

En décodage biologique, la couperose et la rosacée sont l'expression d'un même conflit à divers stades. Dans le cas de la couperose, on cherchera un conflit actif et/ou un conflit en balance avec récidence du conflit actif à la suite de l'arrivée d'un événement qui rappelle le conflit original. Dans le cas de la rosacée, on cherchera un conflit solutionné. En effet, l'apparition de pus est le signe d'une phase de réparation après la solution du conflit.

Cette double maladie touchant les fins vaisseaux sanguins, dits les capillaires, Christian Flèche en exprime le conflit comme suit : éliminer les mauvaises choses et faire venir les bonnes. Dans les conflits parentaux durant la

période de 18 mois précédant la naissance, on cherchera par exemple la fille qui n'a pas été désirée parce que le père voulait un garçon. Il faut éliminer la féminité.

Puisqu'il s'agit en l'occurrence du visage, on peut dire plus précisément : je dois éliminer de mon image ce qui est négatif, dangereux pour moi. Par exemple, je dois éliminer l'image de ma mère, à qui je ne veux surtout pas ressembler.

Le conflit principal tel que défini ci-avant peut s'exprimer dans les diverses tonalités suivantes :

- dans un sentiment de dévalorisation par rapport aux membres de son clan ;
- dans un ressenti d'abandon, de délaissement ;
- dans une impossibilité d'éliminer un ou des problème(s) ;
- dans une sensation d'impureté, d'ingratitude, de manque de tendresse ;
- dans la difficulté d'accueillir l'amour et la gratitude de ses proches ;
- ce conflit étant vécu dans son versant féminin, passif, centripète.

Dévalorisation esthétique

Diverses locutions où intervient le mot « rose » donnent aussi des pistes relatives aux sous-tonalités du conflit :

- « ne pas sentir la rose » : sentir mauvais ;
- « être couché(e) sur un lit de roses » : vivre dans la mollesse ;
- « envoyer sur les roses » : envoyer au diable, rembarquer quelqu'un ;
- « à l'eau de rose » : conventionnel, sentimental et mièvre ;
- « voir la vie en rose » : du bon côté, avec optimisme (chercher donc ce qui rend la vie si grise, déprimante, négative).

À ce conflit principal, peut s'ajouter un conflit de dévalorisation esthétique centrée sur le visage qui crée un cercle vicieux et verrouille la personne dans son conflit. Je dois éliminer de mon visage cette laide image que je renvoie à cause de la maladie, et la solution biologique du cerveau inconscient, c'est de... la rendre encore plus disgracieuse par l'extension de la maladie. L'esthétique ne compte pas pour la survie. Le cerveau inconscient n'en tient pas compte. C'est à nous donc d'y penser et de solutionner le conflit.

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

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

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

LA LEUCÉMIE DE MARIE CURIE

Marie Curie est-elle réellement morte de leucémie post-radique ?

Une de mes patientes des plus attachantes m'a dit un jour : « *il n'y a rien à craindre mais tout à comprendre* ». L'auteure de cette phrase n'est autre que Marie Curie-Sklodowska (1867-1934), l'illustre scientifique d'origine polonaise, doublement distinguée par un prix Nobel. Cette phrase étonnante a tout de suite résonné en moi de façon très forte, d'abord en tant que compatriote de Marie Sklodowska, mais surtout en tant que praticienne de la Médecine Nouvelle, sans oublier le contexte covidien, qui nous assaille depuis deux ans, donnant toute son acuité à cette phrase programmatique d'une limpide clarté. Récemment, cette même patiente, à qui est arrivé une panoplie de malheurs graves menaçants pour sa vie, voulait à nouveau comprendre le sens de ses nombreuses pathologies ; je n'ai pas hésité à lui rappeler cette phrase. En retour, elle m'a révélé l'existence d'un affreux scandale touchant Marie Curie, ce dont j'ignorais totalement l'existence.

Accusée d'être une voleuse de mari, elle a été menacée de mort, insultée et molestée par l'épouse de Paul Langevin, éminent physicien français, ami d'Albert Einstein et... amant de Marie Curie. Un incroyable battage médiatique de la presse « people » de l'époque s'est soudainement abattu sur la chercheuse alors qu'elle se préparait à aller à Stockholm, en 1911, pour la remise de son deuxième prix Nobel. Je me suis alors rappelé la cause « officielle » de sa mort survenue à l'âge de 67 ans : leucémie post-radique, attribuée aux manipulations d'appareils de radiographie durant la Grande Guerre, couplée d'une anémie aplasique. Ces deux diagnostics m'ont interrogée sur leur origine plutôt psycho-émotionnelle en lien avec des conflits profonds de dévalorisation touchant une femme, veuve, étrangère, diplômée, scientifique, très en avance sur le modèle social de son temps, et qui a dû faire face au scandale.

Les éléments de réponse qui pourraient (devraient) alimenter et corroborer ce conflit me sont apparus à la lecture de « *Marie Curie prend un amant* », roman historiquement documenté d'Irène Frain, femme de lettres, historienne et journaliste. L'auteure s'est scrupuleusement informée sur la vie de Marie Curie, analysant ses carnets de comptes, sa correspondance disponible (beaucoup de lettres ont été détruites par Marie Curie elle-même), les publications existantes, et bien-sûr, les articles de la « petite » presse à scandales. Ce sont justement ces articles de presse découverts par hasard chez un bouquiniste parisien en 2015, qui sont à l'origine de l'écriture de ce livre passionnant. Pour en venir à l'aspect médical, les diagnostics mentionnés concernent bien une leucémie post-radique, mais pour l'anémie, il s'agit en réalité d'une anémie de Biermer, anciennement appelée anémie perniciose, qui s'installe progressivement et qui n'a pas de lien avec la malignité. Cette anémie est due à une carence en vitamine B12 dont la cause est une gastrite d'une partie des cellules d'estomac, organe qui produit d'ordinaire le facteur intrinsèque, ce dernier étant nécessaire à l'absorption de la vitamine B12, laquelle est indispensable à la production des globules rouges.

Grace à ce livre, j'ai pu relever que Marie Curie a déjà souffert d'une anémie durant l'été 1903, année de son premier prix Nobel. Cela n'était pas du tout un signe avant-coureur de leucémie post-radique, mais restait surtout en lien avec la perte d'une fille qui n'a survécu que quelques heures à sa naissance (6 ans après la naissance

d'Irène, sa première-née). Marie, désirant plus que tout cet enfant, était, comme toute mère l'aurait été, profondément effondrée par cette mort, elle n'avait plus de force et craignait d'attraper la tuberculose, très présente à l'époque. Il faut dire que, durant cette période, Marie manipulait avec Pierre, son mari, des substances radioactives. Cette anémie et cette très grande fatigue empêchèrent le couple de se rendre en Suède pour chercher leur prix commun.

Le plus troublant, c'est que cette anémie a totalement disparu après la naissance de sa troisième fille prénommée Ève. Il n'est pas étonnant pour la Médecine Nouvelle de constater que cette grande dévalorisation dans les liens du sang a été aussitôt réparée par la mise en place d'une nouvelle grossesse. À cet égard, il convient de noter que les manipulations de matériaux radioactifs ne l'ont pas empêchée d'être enceinte et qu'elle mit au monde un enfant parfaitement normal qui vécut jusqu'à l'âge de 103 ans ! Dans le dossier médical de Marie Curie, figure aussi la mention d'une grave infection aiguë ayant entraîné l'ablation de l'utérus et de ses annexes. On notera que cette terrible mutilation que Marie a dû subir, a été pratiquée 19 jours après la remise du prix Nobel et fait suite à la révélation du « scandale » de 1911.

On ne mesurera jamais assez la gravité de cette opération mutilante, surtout dans le contexte médical peu sécurisant de l'époque, mais aussi les conséquences que l'on imagine sur le psychisme d'une femme de 44 ans. Nous ne disposons pas de détails sur cette opération, mais je reviendrai sur le contexte des événements qui l'ont précédée.

Marie s'est éprise d'un homme marié, père de 4 enfants. Lui-même a reconnu que son mariage avec Jeannine Desfosses a été « un piège ». Sa femme ne voulait sous aucun prétexte lui accorder le divorce, la loi étant de son côté. Pour cette femme éconduite, il s'agissait d'une infidélité inqualifiable de son mari, Marie, elle, étant son abjecte complice. Un procès se profilait, avec à la clé l'expulsion de la scientifique, étrangère fautive. En fracassant son histoire d'amour, il s'agissait également de briser la carrière de cette femme hors du commun.

Couplée à une vraie passion amoureuse, Paul chérissait sa complicité scientifique avec Marie. Le duo se rencontrait, non loin de l'hôpital de la Salpêtrière, dans un petit deux-pièces loué sous un prêté-nom pour ne pas éveiller l'attention des curieux. Leurs correspondances secrètes cachées dans leurs secrétaires respectifs, furent malgré tout violées, l'appartement de Marie ayant été fracturé et les écrits volés pour être révélés à la presse. Marie se sentait vidée. Elle, qui avait perdu Pierre, son mari, 5 années auparavant (1906) dans un accident de circulation, avait très peur de perdre en duel (eh oui, c'était l'époque !) à nouveau le grand amour retrouvé, lui ayant permis de se relever de l'anéantissement précédent.

Selon la Médecine Nouvelle, cette peur de perdre l'être aimé et avec lui son projet professionnel, mais aussi le désir de sauver d'une mère impulsive et dangereuse, les enfants de Paul, corroborerait le conflit déclenchant une pathologie de l'ovaire. Craignant la proximité géographique avec la famille Langevin, ainsi que l'éventualité de nouvelles agressions et menaces de la part de la femme de Paul, elle dut se résigner à quitter, non sans regrets, sa villa avec jardin de Sceaux en 1912. Lors de la révélation du scandale, une foule de gens haineux, recrutée par Jeannine Desfosses et sa famille, avait jeté des pierres sur les vitres de la maison, pénétré dans la villa et fracturé des meubles, procédant ainsi à la lapidation symbolique de Marie. Alors que le ter-



ritoire intime est violé et que l'insécurité perdure, l'anémie de Biermer de Marie s'éclaire d'un jour nouveau. En effet, pour la Médecine Nouvelle, cet état est révélateur de la conjonction de 2 conflits : celui de dévalorisation et celui de territoire.

Cette même année du scandale, Marie concourait à l'Académie des Sciences, pour un fauteuil alors jamais occupé par une femme. Elle ne fut pas élue, le scandale médiatique largement répandu dans la presse et les salons y ayant largement contribué. Ce fait et le dépit qui en découla a sûrement alimenté une dévalorisation préexistante. Il est important de mentionner qu'à l'âge de 11 ans, alors qu'elle vivait encore en Pologne, elle perdit sa sœur aînée, puis 2 ans plus tard, sa maman. Ces deux morts l'ont convaincue de l'injustice de la vie, et ont fait le lit d'une mémoire d'une culpabilité familiale, dont le deuil n'a pas été fait (élément important dans la genèse d'une leucémie selon la MN). C'est vraisemblablement pour cette raison qu'on la voit souvent le visage impénétrable, avec un regard fermé et glacial. Mais derrière cette carapace, il y avait une femme de cœur, qui a sauvé, grâce à la radiologie et sa capacité à pouvoir localiser les balles ennemies, des milliers de soldats blessés durant la Première Guerre mondiale. De même, durant l'occupation russe de la Pologne, Marie enseigne en cachette la lecture aux paysans du coin, et la langue polonaise aux femmes ouvrières. Rappelons que l'usage du polonais était interdit sous peine d'em-

prisonnement ou d'envoi en Sibérie. Cette attitude témoigne, si besoin est, d'un esprit libre et d'un certain caractère effronté et combatif de Marie.

Dans cette affaire privée, largement médiatisée, le principal soutien n'est pas venu de n'importe qui, mais d'Albert Einstein lui-même, collègue physicien qui a devancé de 6 mois Paul Langevin dans la publication de sa fameuse formule sur la théorie de la relativité. Il lui écrit ceci : « *Si la racaille continue à s'occuper de vous, une seule chose est à faire : ne lisez plus ces torchons ; laissez-les aux vipères, c'est pour elles qu'on les a fabriqués* ». Il connaissait bien Marie Curie, et ne cachait pas une admiration certaine pour son esprit scientifique pointu et sa personnalité intègre. D'autres éléments ont pu contribuer à la réparation de ce profond conflit de dévalorisation : en 1914, l'Institut du radium vit enfin le jour : avec Pierre, elle s'était battue de longue date pour la construction de ce centre de recherche ; de même, alors qu'il est coutume de faire acte de candidature par écrit pour siéger à l'Académie, Marie accédait en 1922 au fauteuil vacant sans avoir postulé, elle devenait ainsi la première femme académicienne, doublement nobélisée.

Il apparaît donc que l'origine post-radique couramment invoquée de la leucémie de Marie Curie peut être remise en question. Certes, elle a beaucoup opéré avec des produits radioactifs, dont le radium serait un des plus puissants. Certes, elle avait des brûlures aux mains, mais cela indique avant tout l'action locale de ce métal alcalino-terreux issu de l'uranium ; sachant par ailleurs que le radium est utilisé localement dans le cadre de « curiethérapies » de cancers de la sphère ORL, gynécologique, prostatique et de la peau.

La leucémie se déclarant en réparation d'un profond conflit de dévalorisation, cela me semble indéniable. Tout le vécu de Marie y contribuait : la féroce campagne d'attaques d'une presse abjecte en recherche de scandales pour mieux se vendre, l'avidité d'une société friande de cancons, l'échec de sa candidature à l'Académie des Sciences, l'atmosphère obsessionnelle de l'espion étranger à chasser, la terreur qui s'abat sur une femme universitaire qui travaille, la mauvaise perception du divorce par les milieux conservateurs. Tous ces mobiles ont alimenté le ressenti de Marie alors qu'elle avait peur du scandale, redoutait les journalistes, et avait une aversion pour toute forme de tapage autour de sa personne. Il paraît important de corriger l'approche simpliste des annales populaires et autres sources d'informations d'accès facile (célèbre moteur de recherche), la mention de l'anémie aplasique étant systématiquement faite et trop facilement associée à l'exposition aux rayons ionisants. En revanche si l'on considère l'exacte anémie de Marie (celle de Biermer), on pourra à la lumière de la Médecine Nouvelle considérer qu'elle a une tout autre signification, confirmant l'existence d'une conjonction de 2 conflits existentiels : celui de la dévalorisation et celui de la contrariété territoriale. Dans ce contexte, on pourra se poser la question de savoir si par excès de précaution, il était bien nécessaire de recouvrir de plomb les cercueils de Marie et de Pierre qui reposent désormais au Panthéon.

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 lectrice française cherche le décodage du **syndrome d'Ekbom**

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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



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

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

Le conflit de la sclérose en plaques

« **L**e terrain, c'est tout ! ». Cela est valable pour les infections mais aussi pour n'importe quelle affection neurologique et la sclérose en plaques (SEP) n'échappe pas à la règle. Cette maladie est essentiellement une maladie des femmes (2/3 des cas) mais également une maladie des hommes dits « féminins » (1/3). Tout comme pour les maladies de la thyroïde, la testostérone joue un rôle protecteur pour la SEP chez l'homme. Il existe certains traits physiques et de caractère liés à l'imprégnation hormonale qui sont repérables cliniquement.

Les « hommes féminins »

Ce sont des sujets qui ont quasiment tous des mains de la séparation (voir *Néosanté* n°87). Le fœtus a bien deux testicules mais parfois il existe une anomalie (ectopie). À la fin du troisième mois de grossesse, la maman vit un conflit de séparation qui inhibe le pic de testostérone qui devait avoir lieu chez le fœtus mâle à ce moment. Le morphotype des mains est donc de type féminin, c'est-à-dire avec un index qui est plus long que l'annulaire. Souvent, l'ensemble du corps est longiligne avec des muscles relativement grêles. Chez le fœtus mâle privé du pic de testostérone, c'est l'hémisphère gauche (hémisphère de l'accueil) qui devient l'hémisphère dominant. Le sujet est également sensible aux conflits de séparation.

Un sujet perfectionniste

Dans l'ennéagramme, le caractère de type « numéro 1 » est souvent celui de l'aîné de la famille, de type perfectionniste, venant par voie transgénérationnelle déculpabiliser la maman qui n'a jamais eu aucune expérience de la grossesse et du nouveau-né. C'est l'enfant qui lui montre le bien faire. Dans la SEP, le sujet est souvent un perfectionniste qui a créé ses propres règles de perfection. Le sujet « féminin » (homme ou femme) qui fera une sclérose en plaques se laisse facilement dominer par l'autre dans la relation (familiale/la mère possessive, le couple/le conjoint) qui lui impose les règles de vie et envahit sa vie psychoaffective. Cette invasion psychique est vécue comme une agression étrangère qui ne peut être combattue que par le système immunitaire comme du non-moi symbolique. C'est l'oligodendrocyte, le symbole du « parent », qui est donc détruit par le processus auto-immun avec disparition de la myéline et réaction inflammatoire.

Les conflits déclenchants « face à un parent intransigeant »

Quelques exemples :

- La mère veut interdire la liaison amoureuse : « *Ne regarde pas ce garçon, il n'est pas noble comme nous* ». La jeune fille fait quelques semaines plus tard une névrite optique droite (NORB) et ne peut voir le garçon.

- Une jeune femme désire avoir un petit garçon. Elle a une petite fille (et fait une 1^{re} NORB) puis son idylle s'arrête (2^e NORB car elle n'a plus de projet d'enfant). Elle trouve un nouveau compagnon. Elle a rapidement une petite fille (3^e NORB) puis son compagnon déclare qu'il ne veut pas d'autre enfant (4^e NORB). Elle en restera là.

- Un couple a rapidement trois enfants après le mariage. La femme décide alors de ne plus avoir de rapport sexuel. Son mari commence une sclérose en plaques avec des épisodes de prostatite car il n'est plus le mâle reconnu.

- Un jeune couple se marie. Le jeune homme n'accepte pas que son épouse refuse d'avoir aussitôt un enfant : elle veut continuer ses études. Lui est orphelin depuis l'âge de treize ans, ce qui ne lui a pas permis de profiter de ses parents. Il ne voudrait pas que son histoire se renouvelle avec sa famille. Finalement, sa femme continue ses études. Quelques mois plus tard, son mari commence à faire une SEP.

- À 12 ans, une jeune fille voudrait rencontrer son parrain auquel elle est très attachée. Il habite à quelques kilomètres de chez elle. Malheureusement, celui-ci est atteint d'une sclérose en plaques très évoluée, ce qui justifie le refus des parents. Finalement, deux ans plus tard, la jeune fille ne pourra voir que le cercueil de son parrain. Peu après a lieu sa confirmation religieuse ; elle fait une première poussée de SEP et elle va continuer à en faire lors des événements familiaux où elle aurait pu voir son parrain : mariages, baptêmes. Elle en vient à adopter la croyance de ne pas faire baptiser les jeunes enfants : ainsi, il n'y aura pas de conflit de séparation avec un parrain.

- Un jeune homme homosexuel veut préserver sa maman et il va habiter à l'autre bout de la France avec son compagnon. Peu après, il fait une poussée de sclérose en plaques. Puis le couple se sépare et chacun revient dans sa région d'origine. Finalement, le malade épouse une femme dont il n'a pas d'enfant. Sa SEP n'évolue pas. Un jour, il croise sur le trottoir son ancien compagnon qui fait semblant de ne pas le voir. À la suite de ce conflit de non-reconnaissance, il déclenche une rectite ulcéro-hémorragique.

Tous ces exemples nous montrent que le futur malade est incapable de défendre ses projets personnels. Il tient compte de l'avis de l'autre, le parent ou le conjoint.

Stratégie dissuasive

Outre la confiance de la culpabilité ressentie par le malade lors du conflit programmant de sa SEP, il est souvent possible d'aider celui-ci en dédramatisant le conflit jusqu'à justifier l'attitude du « parent exigeant » au moment du conflit. Par exemple, pour le malade que son ami ne « reconnaît » pas dans la rue, il n'y a pas de quoi s'en rendre malade. Celui-ci n'a fait que respecter la stratégie décidée : les deux hommes s'étaient exilés pour ne pas être vus vivant ensemble auprès de la maman. Revenus près de la maman, il n'a fait que continuer à appliquer cette consigne. Autre exemple : un homme fait une sclérose en plaques lorsqu'il constate la sollicitude de sa mère pour son jumeau. Lui, il a trois enfants et il trouve anormal que sa maman accoure chez son frère dès qu'il fait appel à elle car ce frère n'a que deux enfants. Elle devrait donc l'aider en priorité. En fait, la maman ne fait que respecter la stratégie établie par son fils lui-même : depuis son enfance, il se faisait passer comme le plus débrouillard et le plus intelligent de la fratrie. Il peut donc continuer à se débrouiller tout seul ! Troisième exemple : un homme travaillant aux Ponts et Chaussées n'assistait jamais aux repas festifs du service. Il est exclu au bout de quelques années des Ponts et Chaussées. Malade, il se met à rire lorsqu'il comprend que c'est lui qui a commencé à s'exclure du service. Son souhait de ne pas rencontrer les membres de son service a été réalisé par son employeur... ■



Notre corps, reflet de notre VITALITÉ (IV)

Fondée sur la médecine d'Hippocrate, la naturopathie en a cependant approfondi certains principes. À la typologie hippocratique que nous avons vue le mois dernier, elle substitue une classification des individus à la fois plus subtile et plus utile.

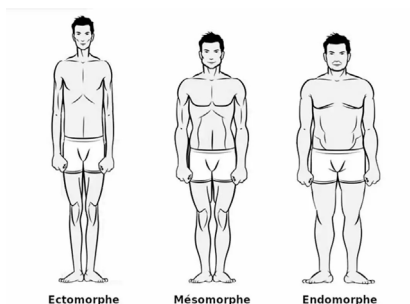
Le fondateur de la naturopathie en Europe, Pierre-Valentin Marchesseau, a créé une typologie réalisant la synthèse de toutes les autres. Elle a été enrichie en 1981 des principes de la psychomorphologie définis par son fondateur Louis Corman. Cette typologie a une grande particularité par rapport aux autres ; elle définit un tempérament-référence (le musculaire) qui est à la fois équilibré et qui dispose d'une vitalité maximale. Il représente le plus haut niveau de santé et l'objectif vers lequel notre mode de vie devrait nous inciter à aller pour améliorer notre potentiel santé. À partir de ce tempérament, la naturopathie définit deux formes de « dégénérescence » ou de perte de vitalité en s'appuyant sur la grande loi de la biologie : la loi de dilatation/rétraction. On retrouve cette approche dans la typologie de Sheldon qui l'a précédée de quelques années mais qui est plus caricaturale et moins scientifique dans sa construction.

La typologie de WILLIAM H. SHELDON (1954)

Dans ses publications (« *The Varieties of Human Physique* » et « *The Varieties of Temperament* », le médecin et psychologue américain classe le genre humain selon les trois feuilletts embryonnaires (endoderme, mésoderme, ectoderme) en trois types : l'endomorphe (viscéro-tonique), le mésomorphe (somato-tonique) et l'ectomorphe (cérébro-tonique). C'est une typologie des corps humains qu'il a pu corréler statistiquement avec certaines caractéristiques psychologiques. Il a pris les mesures anthropométriques de 4000 étudiants à qui il a fait passer des tests psychologiques. Voici les grandes lignes de son étude.

- **Le mésomorphe** : un corps grand, musclé et solide est un individu caractérisé par son besoin d'indépendance et d'action. Peu sensible et de nature insoumise, il aime diriger et prendre des initiatives.
- **L'endomorphe** : le corps gros, lourd et potelé, a besoin d'autrui. Sociable, il est avide de nourritures, des autres êtres humains et de leur affection.
- **L'ectomorphe** : le corps allongé, délicat, aux muscles fins et réduits, est un individu « fragile » ayant tendance à l'inhibition de l'action. Il est introverti, sensible et nerveux.

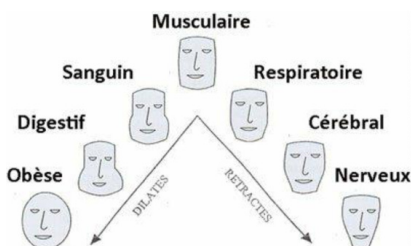
Aujourd'hui, cette typologie reste surtout utilisée dans le domaine du fitness afin de déterminer les



grandes orientations de l'entraînement et de la nutrition en fonction de la morphologie.

La typologie naturopathique

Dans chacune de ses 2 branches, il existe 3 morphotypes avec un tempérament central : le musculaire.



Ainsi il existe deux grandes orientations de tempéraments opposées :

- la branche des « rétractés » dite des neuro-arthritiques marquée par une prédominance de leur système nerveux (mental) et ostéo-articulaire. On retrouvera par ordre décroissant de vitalité et de rétraction : le respiratoire, le cérébral et le nerveux.
- La branche des « dilatés » dite des sanguino-plethoriques parce qu'ils prennent facilement du poids et font plus souvent des troubles cardiovasculaires (types AVC, infarctus...). On trouvera par ordre décroissant de vitalité et de dilatation : le sanguin, le digestif, l'obèse.

La différence principale entre les dilatés et les rétractés réside dans leur façon de gérer leur énergie :

- Les dilatés ont une grande énergie glandulaire (hormonale). Ils la dépensent abondamment. Ils sont plutôt dans l'expansion, l'extériorisation et le

besoin de contact aux autres. Leur faiblesse se situera principalement sur le système cardio-vasculaire et les maladies métaboliques (diabète, hypertension, AVC...) s'ils n'adaptent pas leur hygiène de vie.

- Les rétractés se caractérisent par leur fragilité nerveuse et auront tendance à se replier sur eux, s'isoler dans une vie routinière et rassurante. Sujets à la déminéralisation et perméables au stress, ils risquent de vite s'épuiser s'ils ne respectent pas des phases de revitalisation suffisantes.

Chaque tempérament garde cependant des points forts qui orienteront les choix de vie. Par exemple un cérébral confronté à un stress se repliera sur lui-même et se réfugiera dans son mental, tandis qu'un sanguin-digestif aura tendance à extérioriser sa souffrance et pourra compenser par la nourriture.

La logique qui préside à cette classification

À mesure que nous éloignons du tempérament musculaire (la référence sur le plan de la vitalité), nous perdons des capacités d'adaptation. L'énergie ou capacité d'auto-guérison diminue à mesure que l'on « descend » vers les morphotypes en bas de branches (nerveux et obèse). Dans la démarche de rééquilibration proposée en naturopathie, il n'est pas question de se rapprocher du morphotype opposé au nôtre, mais plutôt de savoir comment gérer notre propre morphotype. Il s'agira d'adapter l'hygiène de vie à son tempérament pour vivre au mieux, et idéalement de regagner progressivement un peu de vitalité. Par exemple, s'il est utopique de faire remonter un nerveux ou un digestif vers le musculaire, en revanche il est faisable de faire « tendre » un respiratoire vers le musculaire ou un digestif vers le sanguin. Mais éviter déjà de « dégénérer » vers le tempérament « inférieur » reste le défi d'une vie. Mieux vaut donc adopter le plus tôt possible une hygiène de vie basée sur l'amélioration de nos capacités vitales plutôt que de céder systématiquement à la facilité d'une vie basée sur la satisfaction immédiate, avec le risque à moyen terme d'une dégénérescence et d'un vieillissement accélérés. Alors quel est votre tempérament ? Et quelles conduites de vie vous pouvez déjà mettre en place pour anticiper vos faiblesses ? Réponse aux prochains épisodes. ■



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

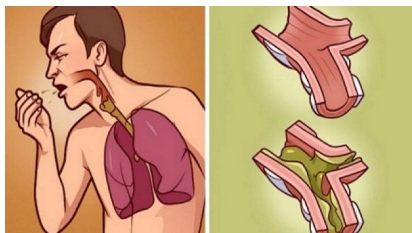
Les aliments mucogènes ET LES AFFECTIONS COLLOÏDALES

Nous avons souligné dans le précédent numéro que les aliments mucogènes étaient une des causes des infections ORL chroniques. Nous allons développer ce sujet fondamental en naturopathie car la connaissance des colles et des cristaux est incontournable pour mieux combattre la toxémie.

Pour la naturopathie hygiéniste, la maladie est avant tout due à une accumulation de toxines et de toxiques dans le terrain organique. La thérapie consistera donc avant tout à débarrasser le corps des déchets et poisons qui perturbent son fonctionnement. Un aliment sain est un produit qui maintient la santé, et donc qui maintient le bon fonctionnement et l'équilibre entre les organes et les systèmes du corps. Un aliment ne doit pas nuire, il doit être ortho-biologique, c'est-à-dire spécifique à l'espèce, naturel et principalement cru, propre à notre anatomo-physiologie digestive et émonctoires. Une nourriture spécifique renforce, régénère, vitalise et draine l'organisme, sans l'engrasser. En mangeant des aliments non spécifiques, contraires à notre physiologie et, de surcroît, dénaturés, donc dévitalisés, par la cuisson, la chimie, le raffinage, etc., l'être humain se dévitalise, s'engrasse et se rend malade.

Focus sur les colles

Les aliments mucogènes ou colloïdaux par leurs déchets résiduels qui ne sont pas complètement éliminés par notre système digestif (puisque non physiologiques) provoquent les maladies gênantes et encombrantes avec des écoulements de mucus, glaires et viscosités, c'est la toxémie colloïdale. Ces déchets ré-



siduels appelés "colles" dans le jargon naturopathique sont en fait des métabolites intermédiaires toxiques, émanant des aliments mucogènes, qui sont mal métabolisés au niveau cellulaire et qui s'accumulent dans l'organisme.

Si les glaires ne sortent pas par les intestins, ils sortent par les poumons, les muqueuses de la face ou par les glandes sébacées (peau).

Conséquences : les maladies à "colles" qui obstruent, congestionnent la sphère ORL (nez, gorge, oreilles, si-

nus), les bronches et les poumons, le foie et les intestins. La lymphe s'engorge de déchets et de toxines, les ganglions gonflent et l'inflammation s'installe, la "maladie aiguë" (symptômes) apparaît, les allergies croissent. À un stade plus avancé, les métabolites intermédiaires toxiques migrent dans les articulations et provoquent les rhumatismes. Avec cette production de viscosités et de glaires, le corps tente de rejeter l'excès de déchets non éliminés totalement, via les émonctoires principaux (foie, peau, intestins, poumons) et les émonctoires secondaires (utérus, glandes lacrymales). **Le corps est étouffé par les toxines, c'est la TOXÉMIE, base de toutes les maladies.**

La plaque intestinale

Une alimentation conventionnelle incluant produits laitiers, céréales, excès de viandes, de mauvais lipides et autres produits de consommation transformés a pour effet d'engrasser le corps à tous les niveaux. Un apport important d'éléments non adaptés à la physiologie humaine finit par avoir le dessus sur notre capacité à éliminer les toxines et autres éléments non physiologiques (dépassement du seuil de tolérance toxémique), c'est la congestion des systèmes. Le passage d'aliments mucogènes dans les intestins peut former une succession de couches de matières fécales adhérant à la paroi intestinale, formant à la longue ce qu'on appelle "la plaque mucoïde". Ceci sera accentué par une production accrue de mucus intestinal pour se protéger. S'ensuivront toutes sortes de troubles comme la porosité intestinale, de l'inflammation, de la diverticulite, des carences d'assimilation, des difficultés d'élimination, de la putréfaction, de la fermentation, de la parasitose, des troubles digestifs, etc. Par la suite d'autres pathologies en découleront.

Les aliments mucogènes ou colloïdaux sont, par ordre d'importance :

1. Le lait de vache.
2. Les produits laitiers.
3. Le blé et les céréales à gluten.
4. Les céréales non germées.
5. Les aliments amidonnés (tubercules, légumineuses).
6. Les protéines et lipides (surtout les graisses cuites) en excès.

Les substances colloïdales sont des déchets non solubles à l'eau. Nous boirons donc le moins possible pendant une crise d'élimination de déchets colloïdaux. Les crises d'élimination sont en fait des crises guérissables qu'on appelle communément « maladies », le corps fait des efforts pour expulser les toxines. Il est impératif de supprimer la cause de cette crise de nettoyage en supprimant les aliments mucogènes. Il est intéressant d'aider les émonctoires concernés à s'ouvrir et à expulser ces viscosités grâce à l'action dépurative de certaines plantes qui travaillent dans ce cas sur les intestins et le foie (purgé, plantes hépatiques, laxatives et mucolytiques, bouillotte sur le foie et les intestins, repos, jeûne sec).

Liste non exhaustive des maladies colloïdales

Les colles, glaires et viscosités sortent de l'organisme par le foie, les intestins, les poumons, l'utérus, les glandes sébacées et les muqueuses. Les maladies énumérées ci-dessous ne sont pas dues à des microbes mais bien à des déchets colloïdaux que le corps tente d'expulser. La multiplication des microbes se traduit par une accumulation de déchets. S'il y a des déchets, les microbes vont proliférer. En naturopathie traditionnelle, ils sont considérés comme des déblayeurs de terrain. Ils ne sont pas la cause de la plupart des affections suivantes, mais la conséquence :

Acné ; Cornéons ; Eczéma suintant ; Asthme ; Mycose ; Candidose ; Dépression, mélancolie ; Timidité ; Soumission ; Peur ; Manque de motivation ; Découragement ; Fatigue ; Inhibition ; Idées fixes ; Diabète ; Alzheimer ; Pertes blanches ; Smegma ; Kystes ; Lipomes ; Tumeurs ; Infections bactériennes ; Glaires ; Obésité ; Cellulite ; Constipation ; Ballonnements ; Colite ; Bronchite ; Pneumonie ; Sinusite ; Excès de cérumen ; Otite séreuse ; Amygdalite ; Hypothyroïdie ; Pellicules ; Rhume ; Hémoglycémie ; Lymphoglycémie ; Peau grasse ; Furoncle ; Abcès ; Fistule anale ; Cholestérol ; Athéromes ; Grippe ; Allergies ; Infertilité ; Impuissance ; Coqueluche ; Langue blanche ; Polypes ; Hypotension ; Fibromes ; Insuffisance rénale ; Jambes lourdes ; Porosité intestinale ; Diarrhée inflammatoire ; Rhumatismes ; AVC ; Mucoviscidose ; Autisme ; Stéatose hépatique ; etc.

La cause de certains symptômes énumérés ci-dessus est multifactorielle, mais les colles participent à leur étiologie. ■



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>).

À la découverte du ROYAUME INTÉRIEUR

Une fois n'est pas coutume, nous mettons ici en lumière un livre pour enfants... que les adultes gagneraient à lire ! Dans *L'encyclopédie des Zalliés et des Zaffreux* ⁽¹⁾, Malory Malmasson invite les plus jeunes à explorer leur intériorité pour mieux comprendre leurs émotions plurielles et déployer leurs potentiels. D'Azimut à Wapi, faites connaissance avec les 22 personnages attachants qui peuplent notre monde intérieur. Un livre aussi précieux que ludique !

Connectée, au propre comme au figuré, Malory Malmasson est thérapeute et auteure d'ouvrages de bien-être et de spiritualité. Enfant hypersensible et aujourd'hui maman de deux petits garçons, elle accompagne les plus jeunes dans la découverte de leur intériorité. « Il me tient à cœur de leur donner des outils de bien-être, de compréhension des émotions, tout en les aidant à prendre conscience de leur plein potentiel. Il est important de leur transmettre des clés afin qu'ils deviennent des adultes libres et conscients, capables de naviguer dans ce monde complexe. Cette génération à venir peut changer beaucoup de choses, si on lui lègue les outils au bon moment. J'ai beaucoup d'espoir », confie-t-elle, enthousiaste.

S'émouvoir et se mouvoir dans ce monde mouvant

L'Encyclopédie des Zalliés et des Zaffreux et les projets qui l'entourent (voir « Pour aller plus loin ») s'avèrent d'autant plus précieux que les psys tirent la sonnette d'alarme face à la détresse croissante des enfants et des ados depuis la crise sanitaire et face à l'impasse du monde. Ils ont notamment de plus en plus de mal à se connecter avec justesse à leurs émotions et exprimer leurs ressentis. Or, l'émotion est un signal essentiel. « Je crois que beaucoup d'enfants somatisent le mal-être des adultes. Poreux émotionnellement et énergétiquement, ils perçoivent tout avec acuité. Dans la symbolique, cette crise globale est liée au fait que les enfants intérieurs des individus ne vont pas bien. Ils sont coupés de cette partie précieuse d'eux-mêmes, et j'ai l'impression que cette perte de lumière intérieure des adultes se répercute sur les plus jeunes », observe Malory Malmasson.

Une encyclopédie merveilleuse

Malory Malmasson nous y emmène à la rencontre des habitants féériques de notre intériorité : les Zalliés et les Zaffreux, des créatures surprenantes. À travers ce bestiaire fantastique, les enfants découvrent comment devenir les souverains de leur Royaume Intérieur, via la compréhension de leurs états émotionnels. Dans cette quête, ils sont accompagnés par 11 Zalliés : ces habitants du « Monde Coloré » possèdent des qualités et pouvoirs incroyables. Ils incarnent des ressources nécessaires pour entretenir la paix et l'harmonie dans leur Royaume : Centrage, Paix intérieure, Positivité, Amour et Bienveillance, Humilité, Confiance en Soi, Pardon, Expression de soi, Volonté, Intégrité, Sagesse. Ces Zalliés sont challengés par leurs adversaires. Ces 11 Zaffreux, peuplant le « Monde Noir », sèment la pagaille avec leurs pouvoirs farfelus et symbolisent les saboteurs intérieurs : Décentrage, Tourment, Négativité, Désamour et Malveillance, Arrogance, Dévalorisation, Ressentiment, Effacement, Inertie, Malhonnêteté, Bêtise. Ces derniers ne sont pas dangereux, tout au plus pénibles. Mais mieux vaut connaître leurs défauts et leurs pouvoirs pour limiter leurs méfaits. Chacun des Zalliés et des Zaffreux porte un nom qui le personnifie : par exemple, Stone incarne le Zallié du Centrage ou Hoshi, celui de la Sagesse, alors

qu'Azimut et Frappadingue sont les Zaffreux du Décentrage et de la Bêtise. Tous sont associés à des émotions. Ainsi, Stone est-il calme, serein et apaisé, alors qu'Azimut, lui, est excité, distrait et impatient. « La nature humaine est à l'image du sol : il y pousse ce qu'on y a planté. C'est pour ça qu'il est important d'arroser de paroles et de valeurs positives la petite graine dont nos enfants sont porteurs, de favoriser le travail de leur intériorité et de faire en sorte que les perturbations émotionnelles ne recouvrent pas ce germe porteur d'espoir et de renouveau », conclut Malory Malmasson. Cerise sur l'encyclopédie : chaque personnage est si bien détaillé que les parents, aussi, en découvriront plus sur leur intériorité. De quoi jeter des ponts entre générations !

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *L'encyclopédie des Zalliés et des Zaffreux : À la découverte du royaume intérieur*, Malory MALMASSON, illustré par Laure PHELIPON (Le lotus & le petit éléphant, 2022). Plusieurs tomes complètent l'encyclopédie et déclinent les péripéties de différents Zalliés et Zaffreux, accompagnés par des méditations audio. Par ex. : *Azimut court dans tous les sens* (méditation « Retour au calme ») ; *Wapi est toujours de bonne humeur* (méditation « Le pouvoir de la joie »), etc. Pour en savoir plus, voir malorymalmasson.fr

ACTIVER LES SUPER-POUVOIRS



Au fil de cette encyclopédie, Malory Malmasson nous en livre le mode d'emploi. Voici quelques pistes... Une fois les Zalliés et les Zaffreux apprivoisés à la maison ou à l'école, pour en parler avec les enfants, vous pouvez, par exemple, relever leur présence dans les situations du quotidien. Si l'enfant boude, demandez-lui quel Zaffreux fait ça en lui : il s'agit de Badou qui fait du boudin, bien entendu !

Pour aller plus loin, rendez-vous en fin d'ouvrage, dans les annexes. Ainsi, l'enfant peut identifier un trait de caractère qu'il exprime souvent, puis trouve le Zallié ou le Zaffreux correspondant : par exemple, je suis fréquemment joyeux = Wapi, le Zallié de la Positivité ; je suis souvent grognon = Badou, le Zaffreux de la Négativité. L'enfant peut aussi identifier ce qu'il ressent, puis trouver le personnage ad hoc : par exemple, je me sens calme = Stone, le Zallié du Centrage ; je me sens provocant = Gugusse, le Zaffreux de l'Arrogance. Enfin, lorsqu'un Zallié ou un Zaffreux est identifié comme étant actif chez un enfant, posez-lui des questions : « Pourquoi ce Zaffreux fait ça ? Comment se sent-il ? Que peut-on faire pour lui ? »



LE MIEL, super-remède naturel

Si vous lisez cet article au moment de sa parution, vous devriez avoir les fêtes de fin d'année juste derrière vous... Lors de celles-ci, peut-être avez-vous profité d'une dinde au miel et aux marrons ? Ou d'un carré d'agneau rôti à la moutarde, au miel et au romarin ? Sinon, il n'est pas trop tard pour essayer une des nombreuses recettes d'hiver à base de miel !

Et cela sera tout à fait dans le thème de notre série du moment, dans la rubrique « Modèle paléo » : les bienfaits du miel. Savez-vous que les Hadzas, une des dernières sociétés de chasseurs-cueilleurs, en Tanzanie, retirent près de 15% de leur apport calorique dans le miel ? À certaines périodes de l'année, cela monte même jusqu'à 50% ! Les Hadzas sont de véritables experts du miel. Ils utilisent d'ailleurs un oiseau spécifique pour les guider vers les nids d'abeilles. Parce que, oui, n'étant pas plus apiculteurs qu'agriculteurs, les chasseurs-cueilleurs doivent « chasser » leurs abeilles au même titre qu'ils chassent leur gibier. Et une fois la ruche trouvée, ils consomment celle-ci pratiquement entièrement : les Hadzas consomment le miel ainsi que les larves d'abeilles. Celles-ci regorgent de protéines, de minéraux et de vitamines, en particulier B9 et B12.

Les Hadzas en raffolent

Consommer pratiquement tout ce qui se trouve dans la ruche est également un excellent moyen de bénéficier de la gelée royale, utilisée pour nourrir les larves et la reine (pensez à du colostrum pour nourrir le nourrisson les premiers jours). Cette gelée royale, que nous consommons également ici, comporte de nombreux bienfaits : réduction des rhinites allergiques, diminution du taux de cholestérol chez celles et ceux dont le taux est trop élevé, amélioration du stress oxydatif et du contrôle glycémique chez les diabétiques, etc. Bien sûr, on ne vous conseille pas de manger autant de miel que les Hadzas. On ne se connaît pas, mais j'imagine que celle ou celui qui me lit, derrière on écran d'ordinateur et via l'impression du magazine, n'a pas tout à fait le mode de vie des Hadzas. Cela n'empêche qu'à dose modérée, comme on le consomme généralement ici, le miel peut avoir de nombreux bienfaits. Le mois passé, nous parlions de sa capacité à calmer les maux de gorge. Bien que cela reste de saison, parlons de son rôle pour prévenir les allergies qui ne tarderont pas : celles du printemps, pour celles et ceux qui sont sensibles au pollen.



Un anti-inflammatoire général

Vous avez déjà certainement entendu qu'il était intéressant de consommer du miel local en hiver, afin de soumettre son corps à de minuscules doses de pollen, et que votre corps soit, en quelque sorte « immunisé » pour les fortes doses du pollen des mêmes fleurs, au printemps ? Bien que cette explication soit très attrayante, elle n'est pas vraiment soutenue scientifiquement. La seule étude allant dans ce sens est celle publiée en 2013 dans la revue *Annals of Saudi Medicine*. Les chercheurs ont observé 2 groupes, l'un se voyant administrer du miel, l'autre un sirop de maïs au goût de miel. Après 8 semaines, les symptômes de rhinite allergique s'étaient considérablement améliorés pour le groupe « miel ». Mais d'autres études, réalisées avant ou après celle-ci, n'ont pas confirmé cette spécificité du miel local. Ainsi une étude parue en 2002 dans *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* n'a montré aucune différence significative, sur les symptômes de la rhino-conjonctivite allergique, d'un miel local (non pasteurisé), d'un miel national (pasteurisé) et d'un sirop de maïs. Il faut dire que les quantités que les participants devaient ingurgiter durant cette expérience en ont fait arrêter plus d'un. Aujourd'hui, la recherche avance plutôt sur l'idée que le miel a un rôle anti-inflammatoire général, et que c'est cela qui permet de réduire les allergies de printemps. Peu importe le pollen qui aura servi aux abeilles à produire ce miel. Cela dit, au choix, on ne peut que vous conseiller de rester sur le miel local, qui permettra de soutenir un producteur local, et qui, lui-même, joue un rôle essentiel à la biodiversité locale grâce à ses ruches.

Un cicatrisant hors pair

Là où le miel bat en revanche tous ses concurrents, c'est pour soigner les plaies et en particulier les brûlures. Il n'est d'ailleurs pas difficile de penser que la place du miel dans notre alimentation, dès la préhistoire et dans les sociétés actuelles de chasseurs-cueilleurs, soit également due à ses vertus médicinales. En 2001, *BMC Complementary Medicine and Therapies* proposait un passage en revue systématique du rôle du miel sur les blessures post-opératoires, en comparaison avec les antiseptiques et les antibiotiques. Résultat : le temps de cicatrisation était significativement plus court avec le miel qu'avec tous les autres traitements. Plus récemment, en 2015, des chercheurs du réseau Cochrane ont examiné les preuves de l'intérêt du miel pour soigner les brûlures. Ils en concluent que les preuves sont fortes pour des brûlures d'épaisseur partielle : la cicatrisation se fait 4 à 5 jours plus vite qu'avec des pansements traditionnels. Et bien que plus modérées, les preuves existent également, selon ces mêmes chercheurs, quant à l'intérêt du miel pour soigner des plaies infectées après des opérations chirurgicales. Le miel s'avère plus efficace qu'un antiseptique suivi d'une gaze. Le miel produit du peroxyde d'hydrogène, ce qui semble expliquer, en grande partie, sa capacité à combattre les infections. Il stimule également le système immunitaire pour accélérer le processus de guérison naturel et aide les enzymes du corps à décomposer les tissus morts autour de la plaie, qui peuvent entraîner des infections. Plus généralement, le miel est reconnu pour ses bienfaits sur la peau. Avec ses acides aminés, ses vitamines, ses enzymes, ses minéraux, l'industrie cosmétique n'est d'ailleurs pas passée à côté : le miel se retrouve dans d'innombrables produits pour la peau (*Journal of Cosmetic Dermatology*, 2013). Alors, si ce produit de la nature est bon pour (presque) tout, pourquoi s'en priver ? ■



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>.

Nouvelle alerte sur le Teflon



Menée par deux universités australiennes et publiée dans la revue *Science of the Total Environment*, une nouvelle étude s'est penchée sur les PFAS, ces composés chimiques du Teflon recouvrant les poêles et les casseroles anti-adhésives. Selon les expériences effectuées, une seule éraflure à la surface d'un récipient libère des milliers de particules de plastique. Et à l'échelle nanoscopique, ce sont des millions de nanoplastiques qui s'échappent du revêtement abîmé et qui peuvent migrer dans les aliments cuisinés. Avec quel effet sur la santé ? C'est ce que les scientifiques aimeraient à présent étudier car ils ne savent pas grand-chose sur ces contaminants soupçonnés d'être cancérogènes immunotoxiques et perturbateurs endocriniens. En attendant, ils recommandent chaudement de ne plus utiliser les ustensiles griffés, et ce dès l'apparition de la première rayure.

Café & os

Une méta-analyse vient d'explorer les relations entre café, ostéoporose et risque de fracture. Il en ressort qu'une consommation élevée de café est associée à un risque significativement plus faible d'ostéoporose. Les gros buveurs de kawa sont également un peu mieux protégés du risque de fracture, surtout celle de la hanche, mais le bénéfice n'est pas statistiquement significatif et l'effet-dose n'est pas linéaire. Si elle profite à la santé osseuse, la boisson noire n'est donc pas la grande amie du squelette que certains imaginaient. (Source : *Journal International de Médecine*)

Flavonols & Alzheimer

Les flavonols sont une sous-classe de flavonoïdes, des composés bioactifs aux propriétés anti-inflammatoires présents dans les oignons, le chou frisé, la laitue, les tomates, les pommes, les raisins et les baies, ainsi que dans le thé et le vin. Selon une nouvelle recherche parue dans la revue *Neurology*, la consommation de flavonols contribue à préserver la mémoire et la cognition chez la personne âgée. Trois composants spécifiques – le kaempférol, la myricétine et la quercétine – ont été associés à un déclin cérébral plus lent.

Pancréas & boissons édulcorées

Boire plusieurs boissons sucrées par jour augmente le risque de mourir de cancers liés à l'obésité, selon une nouvelle étude américaine ayant suivi plus de 900.000 participants. C'est principalement la mortalité par cancer colorectal et cancer du rein qui est associée à la consommation de sodas sucrés chez les personnes obèses. De manière inattendue, les chercheurs ont découvert que la consommation de deux boissons ou plus édulcorées artificiellement impactait plutôt le pancréas, avec un risque accru de décès de 5%. (*Cancer, Epidemiology, Biomarkers and Prevention*)

Santé & moules en silicone

Il n'y a pas que le Teflon : les moules anti-adhésifs au silicone sont également suspectés de nuire à la santé en libérant des particules chimiques. L'association française de consommateurs UFC-Que Choisir a mesuré la nature et la quantité de substances émises lors de trois cuissons successives au four par un échantillon de 29 moules disponibles en magasin ou en ligne. Bilan affligeant : 23 d'entre eux laissent migrer des polluants, dont certains particulièrement dangereux, vers les aliments.

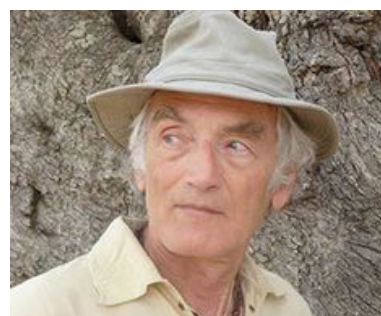


néosanté
éditions

NOUVEAU SUR
www.neosante.eu

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

Autoguérison holistique
avec le
LÂCHER-PRISE
GRAVITATIONNEL PROFOND
(L.P.G.P)



Par Paul DEGRYSE

Le mot « lâcher-prise » est connu, mais connaissons-nous l'extraordinaire potentiel d'auto-guérison de sa pratique régulière ? Il y a trois lâcher-prise : le lâcher-prise mental (silence intérieur), le lâcher-prise émotionnel et le lâcher-prise physique. Aujourd'hui, nous allons nous occuper du lâcher-prise physique et, plus particulièrement, du lâcher-prise gravitationnel profond (L.P.G.P.). Il s'agit de supprimer les tensions corporelles inutiles, qu'elles soient ponctuelles ou chroniques et inconscientes en utilisant la force gravitationnelle de la terre. Quel intérêt ? Une tension corporelle chronique, musculaire ou organique, exerce une compression constante sur des millions de cellules qui les empêche de respirer, de se nourrir et perturbe leur reproduction. De plus, elle inverse la polarité bioélectrique de ces cellules, ce qui perturbe leur relation énergétique avec les cellules voisines, et dès lors augmente les chances de finir en maladie. Le lâcher-prise est donc beaucoup plus important que ce que nous pensons généralement et que ce que la médecine « académique » en pense. Rarissimes sont les médecins qui en tiennent compte dans leurs traitements.

[Lire la suite](#)



Tout sur la respiration



Un livre de plus sur la respiration ? Non, un ouvrage unique qui fait le tour de la question ! L'auteur est un ex-triathlète de haut niveau qui s'est pris de passion sur le sujet et qui l'a visiblement exploré de fond en comble. Doté de connaissances impressionnantes tant sur le plan théorique que pratique, il est d'ailleurs devenu enseignant de différentes techniques respiratoires (respiration diaphragmatique, thoracique, complète, profonde, cellulaire, consciente...) et a fondé la première école de respiration en France. La force de cette bible, c'est qu'elle admet la réalité de l'hyperventilation chronique et les ravages de la respiration buccale mais qu'elle ne rejette pas l'utilité de s'hyperventiler ni d'inspirer à grands poumons : ces méthodes peuvent servir à corriger une respiration trop superficielle. Riche en explications scientifiques, ce livre propose de nombreux exercices dont la pratique régulière ne peut que procurer les trois grands bienfaits de la respiration maîtrisée : clarté d'esprit, meilleure santé globale et amélioration des performances physiques.

La respiration, bien plus qu'une pratique essentielle

STÉPHANE JANSOONE
Éditions Dauphin



Le bouquin du mois

La santé par le ventre



Ce n'est pas pour rien que différentes médecines traditionnelles considèrent l'abdomen comme une zone anatomique sacrée. De nos jours, la science découvre que le ventre est la clé de l'équilibre global et un deuxième cerveau étroitement connecté au premier. Mais comment prendre soin de cette interface entre le corps et l'esprit ? Ce livre présente des pratiques naturelles et concrètes pour faire du ventre un allié du bien-être : automassages, astuces ayurvédiques, postures de yoga ciblées, exercices de respiration, recettes d'alimentation anti-inflammatoire... Selon l'auteure, l'ensemble de ce programme s'avère précieux et efficace pour retrouver harmonie et sérénité.

JE PRENDS SOIN DE MON VENTRE

JUDITH SAMAMA-PATTE

Éditions Eyrolles

Tout sur la contraception



Une méthode contraceptive ne se choisit pas de la même manière selon qu'on est une adolescente, une jeune mère ou une femme en préménopause. À chaque âge sa sexualité et sa stratégie réflexive, le choix devant permettre le meilleur compromis entre efficacité, sécurité et simplicité. Se définissant comme une « gynécologue allopathe pratiquant une médecine holistique, intégrative et écologique », l'auteure accompagne ses patientes depuis plus de 30 ans avec le souci constant de leur santé globale. Dans cet ouvrage fourmillant d'informations, elle dresse un bilan des connaissances scientifiques et de sa propre expérience pour formuler des recommandations éclairées et nuancées.

PILULE OU PAS PILULE ?

DR BÉRENGÈRE ARNAL-MORVAN

Éditions Thierry Souccar

Santé sorcière



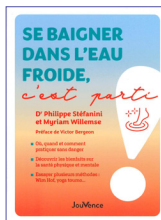
Savez-vous que l'on peut soulager une sciatique avec une technique simple à base d'eau de mer ? Que l'on peut vider sa vésicule biliaire grâce à une méthode déjà pratiquée du temps des Égyptiens ? Que l'on peut développer des enzymes de rajeunissement en suivant les conseils du Dr Shynya ? Diplômée de Sciences Po et de droit international public, Élisabeth Couffignal a viré sa cuti pour explorer des solutions de santé naturelles pas toujours bien vues et même souvent combattues par le pouvoir médical. C'est pourquoi elle se définit maintenant et au deuxième degré comme une « sorcière 2.0 » partageant trucs et astuces thérapeutiques parfois à la pointe de la recherche scientifique.

Les secrets de santé d'une sorcière 2.0

ÉLISABETH COUFFIGNAL

Éditions BoD

Le pouvoir du froid



Il ne s'agit pas de cryothérapie mais d'une technique de santé naturelle millénaire plus accessible : le bain en eau froide. De l'échauffement à la mise à l'eau, ce livre expose toutes les astuces pour arriver à le faire : de la respiration abdominale à l'hyperventilation en passant par l'apnée, le yoga tournoi ou le qi gong du froid. Sans oublier les techniques pour se réchauffer après le bain : tisanes, automassages, etc. Qu'elle se pratique en mer, en piscine, dans un lac ou une rivière, la baignade en eau froide booste la vitalité, stimule l'immunité et offre une solution à divers troubles de santé comme la fatigue chronique, le stress, le surpoids, les problèmes vasculaires et les douleurs articulaires.

Se baigner dans l'eau froide, c'est parti

DR PHILIPPE STÉFANINI & MYRIAM WILLEMSE

Éditions Jouvence

À l'écoute de soi



Émilie Labourdette est bioénergéticienne, praticienne en libération du péricarde (Méthode Chamo-dot), fasciathérapeute et ostéothérapeute. Mais aussi animatrice d'ateliers de gymnastique sensorielle et de méditation pleine présence (Méthode Danis Bois). Son travail porte sur l'accompagnement au changement à travers l'intelligence du corps et la guidance du cœur. Dans ce livre inspiré de son vécu personnel, l'auteure invite le lecteur à un voyage introspectif qu'elle appelle « le dialogue en terre intérieure ». Grâce à des exemples concrets, des outils et des exercices, elle met en lumière la « dimension vibratoire de l'être » et la réalité de la « voix du cœur », clé de la réalisation de soi.

Écoute : ton cœur te parle !

ÉMILIE LABOURDETTE

Éditions Le Souffle d'Or

Tout sur les bourgeons



Les macérats de bourgeons ou de jeunes pousses d'arbres et d'arbustes constituent des soins très simples et sans toxicité pour tous les maux du quotidien, le soutien à l'immunité et l'entretien des différents systèmes du corps. Écrit par une docteure en sciences naturelles et en pharmacie, ce guide très complet est aussi un beau livre illustré par de superbes photographies. Il présente pas moins de 57 bourgeons et plus de 600 remèdes couramment utilisés en gemmothérapie. Il contient un index très fourni des affections, deux glossaires, un guide de soins par système et un autre centré sur les « âges de la vie ». Pour chaque plante, il renseigne aussi les usages en phytothérapie traditionnelle.

Le Guide Terre vivante de la gemmothérapie

DR CLAUDINE LUU

Éditions Terre Vivante

QUE TON MOUVEMENT SOIT TON MÉDICAMENT !

Après *Va nu-pieds*, un petit livre solidement documenté sur les misères de la chaussure et l'art subtil de ne pas en porter, le nouvel opus de Katy Bowman, biomécanicienne aux pieds nus et youtubeuse influente, est une vraie mine d'or pour tous ceux qui veulent développer ou retrouver un corps fonctionnel et optimiser leur santé globale. À condition d'accepter de changer de paradigme quant aux relations que nous entretenons avec notre corps, les conseils de *Que ton mouvement soit ton médicament*, nous accompagneront pendant de longues années. Au même titre que le contenu de notre assiette, le mouvement doit être considéré comme une source de nutriments de premier ordre. Alors tous au régime sport intensif ? Pas vraiment...

Article 155

Par Emmanuel Duquoc

Dans la presse comme dans le monde de l'édition, la santé et le bien-être sont de gros pourvoyeurs de maronniers, ces fausses nouveautés que l'on nous ressert sempiternellement sous une forme vaguement réactualisée. Par bonheur, au milieu de ce paysage monotone, apparaissent parfois quelques pépites. *Que ton mouvement soit ton médicament – Les lois du mouvement naturel*, le dernier ouvrage traduit en français de Katy Bowman est de ceux-là. Dès les premières pages, le ton est donné : la chaise nous tue et le sport n'est pas la (seule) solution. Nous voilà loin des injonctions à la mode.

Nous manquons de mouvement naturel

Katy Bowman, ancienne sédentaire compulsive avant de devenir pratiquante de fitness et joggeuse aguerrie, a en effet quelques arguments convaincants pour récuser la notion même d'exercice comme antidote à notre immobilité chronique. Depuis son expérience personnelle et ses études en biomécanique, elle affirme que ce qui nous manque n'est pas exactement le sport mais le mouvement. Et ceci que l'on soit sportif ou non. Provocation ? Pas tout à fait. Avec à propos, elle met en effet en contraste nos ancêtres, contraints à une activité physique intense pour se procurer leur nourriture, et les sédentaires que nous sommes, sportifs ou non, profitant d'une nourriture en abondance et sommés de pratiquer des exercices physiques pour brûler les calories ingérées. L'air de rien, cette inversion de nos motivations – la faim était le moteur du mouvement, aujourd'hui, c'est le désir de compenser nos prises alimentaires et notre immobilité – a eu des effets dramatiques sur notre santé. Un drame en deux actes : « *Il est naturel d'éviter le mouvement quand il n'est pas nécessaire* ». Résultat : « *Nous mourons lentement, à petit feu, de notre tendance naturelle à en faire le moins possible* ». Enfonçant le clou, elle ajoute avec un sens consommé de la formule : « *Notre désir insatiable de confort nous affaiblit, ce qui est ironique puisque notre état affaibli n'a rien de confortable* ».

Seul le mouvement profite aux muscles

Pourquoi le sport et l'exercice ne sont-ils pas LA solution ? De même qu'un bon régime alimentaire constitue un ensemble,

l'activité physique, pour être pourvoyeuse de santé, ne saurait se résumer à quelques exercices ou à un sport, même intensif. À l'appui de sa thèse, Katy Bowman souligne qu'« *un mouvement améliore la circulation de l'oxygène et l'élimination des déchets uniquement dans les muscles qui sont sollicités par le mouvement* ». Et l'on est bien forcé d'admettre qu'il y a du vrai dans ce propos tranché quand on a connaissance des observations les plus récentes sur le phénomène d'autophagie. L'autophagie, c'est ce mécanisme intracellulaire par lequel les cellules en manque de nutriments (en cas de jeûne) ou en hypoxie (en cas d'activité physique intense) se régénèrent en recyclant et en se nourrissant de certains de leurs propres éléments cellulaires. L'autophagie est impliquée dans la longévité et Yoshinori Ohsumi, Prix Nobel de Physiologie en 2016, a montré qu'un dérèglement de ce mécanisme peut déclencher certaines maladies comme le cancer, le diabète et certaines pathologies génétiques et neurologiques. Or, de même que seuls les muscles en situation d'effort sont oxygénés, on sait aujourd'hui que seuls les muscles en plein effort – donc en hypoxie ou en manque de glycogène – bénéficient des effets rajeunissants de l'autophagie. Conséquence : un coureur cycliste vétérinaire pourra se retrouver avec des jambes, des poumons et un cœur de jeune homme et des hanches et des biceps de vieillard s'il se contente de son seul sport.

Mécanique cellulaire subtile

Autre élément à prendre en compte pour une approche plus complète du corps : la mécanotransduction, ce mécanisme par lequel nos cellules détectent les signaux mécaniques et y répondent. Pour résumer, nos mouvements, non seulement les exercices mais les moindres gestes que nous faisons, de même que notre posture immobile, exercent des forces sur les cellules des différents tissus du corps. Or les plus récentes observations en biomécanique cellulaire montrent que la déformation de la cellule et la charge exercée sur son cytosquelette affectent son comportement et la manière dont elle se régénère. De fait, une grande partie de nos processus internes, y compris l'expression de nos gènes, sont régulés mécaniquement. Autrement dit, la vitalité de chacune de nos cellules dépend des stimulations biomécaniques auxquelles elles sont soumises. Les mouvements agissent comme des

nutriments, compléments indispensables de ceux que nous ingérons. Au vu de ces données de la science, on comprendra aisément pourquoi non seulement les charges générées par nos gestes quotidiens de sédentaires hors-sol ne sont pas adaptées à nos tissus, mais aussi que le seul fait de suivre les recommandations officielles en matière d'activité physique – 30 minutes par jour de marche intensive par exemple – et même plus ne saurait répondre à l'ensemble de nos besoins de mouvement.

Pourquoi le sport est insuffisant

Bien sûr, le sport n'est pas à rejeter en tant que tel, surtout si c'est un sport diversifié comme le cross training. Il est simplement insuffisant, même pratiqué à haut niveau. La preuve ? Demandez à votre ami marathonien ou tennisman de vous aider à déménager.

Une grande partie de nos processus internes, y compris l'expression de nos gènes, sont régulés mécaniquement. Autrement dit, la vitalité de chacune de nos cellules dépend des stimulations biomécaniques auxquelles elles sont soumises. Les mouvements agissent comme des nutriments, compléments indispensables de ceux que nous ingérons.

S'il ne pratique que son sport favori et exerce une profession sédentaire, il finira la journée sur les rotules et pourra mettre des semaines à s'en remettre. Simplement parce que la force d'une région exercée augmente la faiblesse relative des régions environnantes non renforcées. Comme le dit le professeur de mouvement Ido Portal : « Si vous êtes

un spécialiste, vous en paierez le prix ». Mais il y a de l'espoir : nous n'avons pas besoin pour retrouver un corps fonctionnel de nous livrer à un entraînement intensif tous azimuts. Il suffit de changer notre vision. La proposition originale de Katy Bowman, c'est de troquer l'entraînement physique ou la notion d'exercice pour une vie de mouvements. Il ne s'agit pas d'abandonner le sport si cela nous fait du bien, mais « que notre séance de sport ne soit pas notre seul moment de mouvement ». La promesse, c'est celle d'un corps adaptable à tous types de situation.

Se lever de sa chaise : et après ?

Pour bien comprendre cette conception nouvelle de l'activité physique, il faut refuser les solutions simplistes et entrer dans une pensée complexe. Prenons l'exemple de la position assise.

Pourquoi le sport et l'exercice ne sont-ils pas LA solution ? De même qu'un bon régime alimentaire ne peut se réduire à quelques règles, l'activité physique, pour être pourvoyeuse de santé, ne saurait se résumer à quelques exercices ou à un sport, même intensif.

Des études suggèrent que le temps passé assis est un facteur de risque de maladies cardio-vasculaires. Une solution simpliste serait la pratique du cardio-training, pour compenser le temps assis. Sauf que les mêmes études montrent que le risque cardio-vasculaire demeure, même en cas d'activité physique régulière.

La raison ? Les maladies comme l'athérosclérose (l'obstruction des artères) ne viennent pas d'une faiblesse ou d'un manque d'entraînement du cœur, mais du fait que la position

assise génère des turbulences dans la circulation sanguine de certaines régions du corps, lesquelles entraînent une adaptation des artères soumises à ces contraintes mécaniques par des plaques d'athéromes. Sous l'angle de la biomécanique, on comprend pourquoi les plaques d'athérome ne se développent pas dans tout le réseau artériel mais seulement dans les zones où le sang ne circule pas en ligne droite... Or la position assise multiplie les courbes et augmente les turbulences du courant sanguin. Si le cardio-training et l'activité physique ne sont pas nécessairement la bonne réponse, il reste à remettre en question la position assise et à se lever. C'est ainsi que certains bureaux sont aménagés aujourd'hui – parfois à grands frais – pour la position debout. Sauf que l'on oublie au passage que la position assise au travail a été généralisée en raison des blessures liées à la position debout, rappelle Katy Bowman. En plus, à force de vivre assis, nous transportons tous une partie de la position assise dans la position debout. En effet, les tissus qui ont passé la plupart du temps dans une situation figée s'adaptent à cette position par des modifications qui peuvent devenir quasi permanentes, en tout cas difficiles à modifier.

Les adhérences qui nous verrouillent

Un exemple de ce phénomène est celui du plâtre ou de l'attelle dont on entoure un membre fracturé. Sous l'effet de l'immobilité et en vertu d'une loi de la biologie selon laquelle l'adaptation est le résultat de la recherche permanente du corps à préserver son énergie, la taille des muscles du membre immobilisé se réduit, ainsi que sa vascularisation, sa proprioception et sa masse osseuse. Dans le même temps, le tissu conjonctif au cœur du muscle qui assume la jonction entre les différents tissus se densifie, créant des zones d'adhérence, un peu comme une cicatrice, limitant sa mobilité et sa force. Contrairement aux fibres musculaires lisses et organisées qui coulissent les unes par rapport aux autres, celles des tissus conjonctifs, agencées de manière chaotique, gênent la transmission de la force au sein des tissus, diminuant l'amplitude des mouvements. Ce tableau noir des conséquences d'une jambe dans le plâtre – que l'on résout par une patiente rééducation – s'applique à la position assise chronique que nous subissons tous depuis notre enfance, voire notre petite enfance. Et l'une des conséquences, outre des défauts posturaux en position debout, c'est que l'activité physique sur un corps verrouillé peut générer autant de dégâts que de bienfaits. D'autant plus que la chaise n'est qu'un des multiples éléments de notre vie actuelle qui nous conduit à l'immobilité. Pêle-mêle, Katy Bowman cite les chaussures, les habits (y compris le slip et le soutien-gorge), les ceintures, la marche sur des surfaces uniformes et toutes les tâches nécessitant une action répétitive. Nous oserons ajouter la scolarité et le travail en intérieur, notamment sur écran, qui occasionnent une fixité du regard et différents défauts adaptatifs générant une épidémie historique de troubles visuels, notamment la myopie. Voilà qui nous rapproche quelque peu de l'idéal du mode de vie des chasseurs-cueilleurs.

Remèdes à l'immobilité chronique

Pour Katy Bowman, cette densification du tissu conjonctif liée à nos modes de vie explique en partie pourquoi l'activité physique, sous forme de sport ou d'exercices, n'est pas la solution à notre carence de mouvement et aussi pourquoi le



simple passage à la position debout génère autant d'inconvénients que la position assise. Il s'agit avant tout de retrouver notre amplitude de mouvements, tous azimuts, puis de garder ce mouvement en permanence, que l'on soit assis ou debout. L'idée n'est pas de produire plus d'efforts mais de générer moins d'efforts dans nos mouvements, de bouger plus et mieux. Un travail de longue haleine que Katy Bowman se propose d'aborder et dont on trouvera quelques parentés avec certaines formes de yoga comme le yoga Iyengar. Pour Katy Bowman, il existe des méthodes thérapeutiques permettant de corriger les adhérences provoquées par notre immobilité chronique. En toute logique, elle mentionne la fasciathérapie dont l'objet est de mobiliser ce tissu conjonctif dense et fibreux que constituent les fascias. Elle omet cependant de mentionner le rolfing, cette autre approche complète de mobilisation des fascias par un toucher profond qui permet à des personnes parfois lourdement handicapées de retrouver une facilité de mouvement et une posture naturelle de manière souvent spectaculaire. Mais en tant que biomécanicienne, son truc à elle, ce sont plus les exercices et certains changements d'habitudes. *Neosante* s'est largement fait l'écho de certains d'entre eux au cours des dernières années. Il y en a d'autres, et c'est tout le mérite de cet ouvrage que de faire un tour d'horizon des plus essentiels et des plus facilement accessibles d'entre eux. En voici quelques-uns pour vous donner le goût de vous approprier ces notions qui pourraient bien vous accompagner pour les vingt prochaines années. NB: il s'agit donc de bouger, sans confondre mouvement et exercice. Mais pour découvrir cela, Katy Bowman propose ironiquement une quarantaine... d'exercices. En effet, si ce qui nous manque au quotidien est la marche pieds nus sur terrains naturels variés, l'accroupissement fréquent, la suspension ou les balancements à bout de bras, notre corps ne serait probablement pas capable de faire face brusquement à ces situations sans se blesser. Il faut donc s'exercer avant.

Trucs et astuces

Commençons par la base, nos pieds. Selon Katy Bowman, les zones d'adhérence de nos pieds modernes, habitués à marcher sur sols lisses, comprimés en pointe dans des chaussures fermées avec des chevilles figées en légère flexion à cause des talons, interfèrent avec la communication entre corps et cerveau. L'un des premiers exercices proposés par la biomécanicienne est une mobilisation des os du pied (nu) avec une balle ou un bâton posé au sol. Le but

Il s'agit avant tout de retrouver notre amplitude de mouvement puis de garder cette amplitude en permanence, que l'on soit assis ou debout. L'idée n'est pas de produire plus d'efforts mais de générer moins d'efforts dans nos mouvements, de bouger plus et mieux.

: mimer les bosses et les aspérités des sols naturels. Au début, l'exercice pourra être réalisé sur une chaise, puis debout avec un appui plus ou moins fort selon la tolérance. L'idée est de favoriser la déformation du pied, centimètre par centimètre, afin de permettre son adaptation aux sols les plus variés. Une autre manière d'entraîner ses pieds est la mise en place d'un tapis ou d'un sentier de galets chez soi pour s'entraîner à marcher sur les cailloux plusieurs fois par jour. Et dans le monde civilisé, Katy Bowman plaide pour des chaussures larges et totalement plates. Même un centimètre de talon est en trop. Sauf qu'en cas de port d'escarpins de longue date, il faut y aller progressivement. Parmi les autres conseils cités par la biomécanicienne, l'un des plus simples est un changement d'habitude : plutôt que de privilégier la chaise et les fauteuils à la maison, pourquoi ne pas s'asseoir sur le sol pour les repas, la lecture, les

Pour Katy Bowman, cette culture de l'exercice qui consiste à associer le mouvement à un contexte particulier comme celui d'une salle de sport ou de yoga est dommageable. Il est préférable d'intégrer le mouvement dans sa vie quotidienne.

conversations entre amis ou la télévision ? D'expérience, j'atteste que ceux qui adoptent de telles habitudes dans la durée, gardent et même retrouvent sur le long terme un corps beaucoup plus adaptable et mobile. Un petit rien qui peut faire beaucoup donc. Pas sérieux ? Pas assez pénible ? Au contraire ! Pour Katy Bowman, cette culture de l'exercice qui consiste à associer le mouvement à un contexte particulier comme celui d'une salle de sport ou de yoga est dommageable. Or prendre une heure de son temps pour travailler l'assise au sol et reprendre les habitudes d'assise sur chaise ensuite est simplement dommage. Il s'agit d'intégrer le mouvement dans sa vie, vous dit-on. Cela demande de lâcher un vieux schéma pour en imprimer un nouveau, en mouvement.

Petits exercices, grands effets

Parmi les exercices qui peuvent devenir des habitudes, citons celui qui consiste à positionner les pieds parallèlement et non à la 10h10 comme beaucoup d'entre nous le font quotidiennement. Cette position une fois adoptée, il faut que les arrières de genoux soient parallèles et non pas ouverts vers l'extérieur comme cela se produit souvent. Pour cela, Katy Bow-

man conseille de réaliser une rotation externe des cuisses. Du point de vue du yoga Iyengar, c'est une simplification, mais elle a tout de même le mérite d'aiguiser une certaine conscience de l'axe juste des membres inférieurs. Enfin, une fois cette position adoptée, placez vos crêtes iliaques (les épines osseuses en haut et à l'avant du bassin) sur le même plan vertical, ni à l'avant, ni à l'arrière, que l'os du pubis. L'alignement sur ces repères très simples a des effets majeurs sur tout l'équilibre postural. En effet, il correspond à une position neutre du bassin et une position idéale du sacrum dans le plan vertical, lesquelles entraînent une courbure optimisée de la colonne lombaire. J'ai testé la mise en œuvre de ces trois consignes et j'ai constaté qu'elle provoquait à distance une ouverture (ou une tension) spontanée de la scapula (l'axe des clavicules), corrigeant les effets de la position assise voûtée que nous adoptons souvent. À ce stade de votre lecture, je vous suggère de faire le test, là, tout de suite, avant de poursuivre. Si, si ! Il y a, comme ça, dans le livre de Katy Bowman une série de petites trouvailles pédagogiques capables d'amener une meilleure conscience du corps, en statique comme en mouvement. Cela dit, comme elle le rappelle, si vous considérez ces positions comme des exercices uniquement, vous n'en tirez pas grand bénéfice. En revanche, si vous les intégrez en tant qu'habitudes, les effets à long terme seront majeurs sur la qualité de votre posture, votre facilité de mouvement et votre santé globale.

Les messages des callosités

Une autre thématique fort intéressante abordée dans cet ouvrage est celle des callosités, ces cornes qui se forment dans les zones des mains et des pieds au cours de nos différents efforts. Pour Katy Bowman, elles sont les témoins de la mobilité et de la vitalité des tissus sous-jacents et ne posent problème que lorsqu'une zone adjacente en est dépourvue. L'idéal n'est donc pas de ne pas avoir de callosité mais que celles-ci soient harmonieusement réparties dans nos mains et sous nos pieds. Elle note par exemple qu'à force de se suspendre à une barre par les mains, des callosités se sont formées natu-

rellement à la base de ses doigts pour s'adapter à la préhension, mais qu'elles étaient plus épaisses à la base de son majeur qu'à celle de son index. Ce genre de phénomène est révélateur d'un léger défaut de préhension qui participe à une tension de la scapula (les clavicules) occasionnant une fermeture du thorax et par conséquent une hyper-cyphose du haut du dos.

L'effort volontaire de se tenir droit est inopérant à redresser une colonne vertébrale voûtée mais le simple fait d'équilibrer la préhension des mains, suspendu à une barre de traction, corrige naturellement ce défaut.

Katy Bowman estime que l'effort volontaire de se tenir droit est inopérant à redresser une colonne vertébrale voûtée, mais que le simple fait d'équilibrer la préhension des mains, suspendu à une barre de traction corrige naturellement ce défaut, ouvrant l'axe des clavicules et permettant une meilleure respiration. Lisant cette explication et ayant l'habitude de me suspendre passivement par les bras plusieurs minutes par jour, j'ai fait le test : callosités plus épaisses sur le majeur qu'à la racine de l'index. À la barre, j'ai donc équilibré la pression de mes doigts en appuyant plus côté index. Cela a occasionné immédiatement une ouverture de la scapula et un redressement de la colonne. Cette notion bien comprise, il

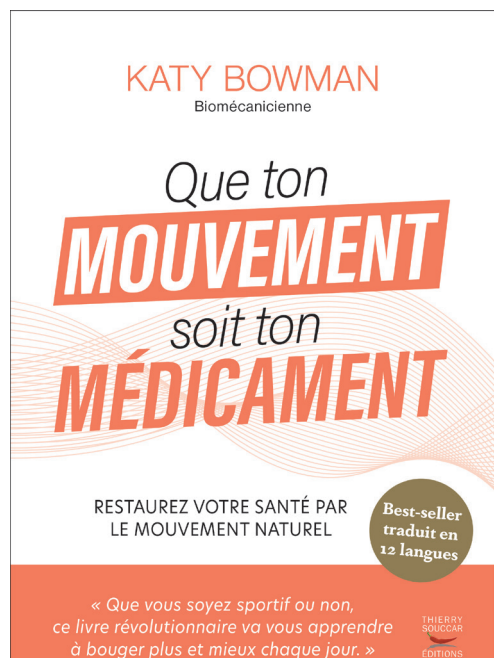
me faudra simplement mémoriser la posture juste pour les vingt prochaines années... Jusqu'à ce qu'elle devienne automatique.

Non à la dictature du ventre plat

Je ne saurais clôturer cette contribution enthousiaste sans mentionner cette anecdote étonnante. Comme beaucoup de personnes informées des choses du corps, Katy Bowman récuse tout ce qui relève de la tyrannie du ventre plat. Pour évaluer notre niveau d'adhésion à cette norme culturelle et en guérir, elle propose cet exercice tout simple : à quatre pattes face à un miroir, le jeu consiste à relâcher la colonne tout entière en laissant le coccyx aller vers le plafond puis à relâcher les abdominaux, sans pousser le ventre vers le sol, tout en notant vos éventuelles réactions émotionnelles à la vue de votre ventre rond. Ensuite, il s'agit de maintenir cette détente en étant debout ou assis. Ou de la retrouver quand vous vous surprenez en tension. « *Mon anecdote favorite me vient d'un physiothérapeute qui avait proposé cet exercice à une femme qui le consultait pour constipation chronique. Il n'y a eu qu'une seule séance. Cette patiente, qui n'était pas allée aux toilettes depuis plus d'un mois (!!!), y est retournée après seulement trois jours de relâchement de l'abdomen* ». Alors bien sûr, comme toute œuvre humaine, l'ouvrage de la biomécanicienne à succès souffre de quelques lacunes, comme l'impasse sur la biomécanique de la vision, l'exploration des aspects biomécaniques de la respiration ou encore l'influence de l'activité réflexe en état de lâcher-prise ou d'hypnose. Mais ces aspects du mouvement sont autant de domaines de spécialités qui feraient l'objet d'ouvrages spécifiques. « *Que ton mouvement soit ton médicament* » est un très bon commencement donc, et qui devrait le rester longtemps. ■

Pour en savoir plus

« **Que ton mouvement soit ton médicament : restaurez votre santé par le mouvement naturel** », Katy BOWMAN, Éditions Thierry Souccar.



ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 7 FORMULES

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

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

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Adresse E-mail : Tél :

☐ 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 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 |
| 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 120 | 121 |
| 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | | | | | | | | | | | | | | | | |

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)

☐ 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 webshop.neosante.eu

date et signature :

☐ Je désire une facture.

Mon N° de TVA est



ONE-MAN-SHOW

Bizouskes

Stefan Cuvelier

25 FÉVRIER 2023 | 20H | CHEVRON

"Salle Cercle Saint Paul" | Chevron 37 - B-4987 Stoumont | Tarif : 25€ | Réservation : www.stefancuvelier.com ou +32 498 82 38 08