

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°130

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 13^e année - 5,50 € (Belgique) - 6,50 € (France + UE) - 9 CHF (Suisse) - 11 CAD (Canada) **Février 2023**

DÉCODAGES

Bléharite

Maladie de Dupruyten

Traumatisme crânien

Varices

3 ANS DE
COVIDÉMENCE



Le bilan avec
Claude Janvier et
Jean-Loup Izambert

AVANTAGE NATURE
Protéines & muscles

NATURO PRATIQUE
Les affections
cristalloïdales

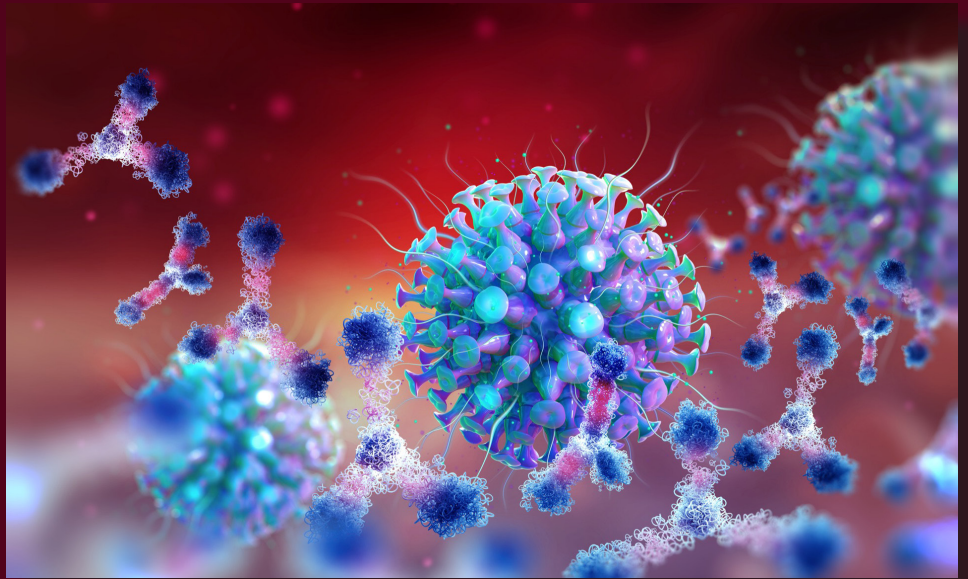
MODÈLE PALÉO
Conseils de
chrononutrition

Interview



LA PROTÉINE SPIKE

UNE AUTRE MYSTIFICATION ?

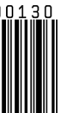


Interview décoiffante
du microbiologiste
Stefano Scoglio,
co-auteur de *Virus Mania*

STÉPHANIE BRILLANT

« L'incroyable pouvoir de l'amour »

ISSN 2295-9351



9 772295 935107

00130

LE SOMMAIRE

N°130 février 2023

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

INTERVIEW : Stefano Scoglio p 5

INTERVIEW : Jean-Loup Izambert & Claude Janvier p 12

CAHIER DÉCODAGES

- La blépharite p 15

- Les traumatismes crâniens p 16

- La maladie de Dupuytren et la maladie de Ledderhose p 17

- LE PLEIN DE SENS : Les varices p 18

- Anatomie & pathologie : La méthode du cas par cas p 20

La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte

CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : Protéines et construction musculaire p 21

- Naturo pratique : Les affections cristalloïdales p 22

- Bon plan bien-être : Émotions, stress, sommeil p 23

- Modèle paléo : Conseils de chrononutrition p 24

- Nutri-infos p 25

- Espace livres p 26

INTERVIEW : Stéphanie Brillant 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 Jean-Claude
Fajeau

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

LES MYSTÈRES DE LA COURONNE

Et si les virus n'existaient pas ? Et si les particules qu'on appelle ainsi étaient des éboueuses de la cellule et non des parasites qui l'envahissent pour se reproduire ? Si vous nous lisez depuis un certain temps, vous savez que *Néosanté* ne prend pas position dans ce débat. Qu'ils existent ou non, les virus ne sont pas la cause des maladies qu'on leur attribue et c'est la diffusion de cette vérité qui nous importe en priorité. Cela ne nous empêche pas de suivre attentivement la controverse médico-scientifique et de donner la parole aux hérétiques qui contestent la réalité même des agents infectieux viraux. Nous avons notamment publié un dossier sur « la théorie des exosomes » (*Néosanté* n°108) et un article décapant du virologue allemand Stefan Lanka (*Néosanté* n° 112). Nous avons aussi suscité l'édition en français du livre *Virus Mania*, co-écrit par plusieurs médecins et chercheurs viroscéptiques. Parmi eux, le microbiologiste italien Stefano Scoglio s'est distingué pendant la crise sanitaire par un discours tranchant et radical : le corona n'existe pas et sa fameuse couronne protéique n'est donc pas plus réelle.

Une mystification de plus, la célèbre Spike ? Bien que très marginale, cette opinion mérite d'être écoutée et c'est pourquoi nous publions la traduction d'une interview donnée par Scoglio à la plateforme *Off Guardian* (lire pages 5 à 9). En la lisant, nous avons eu le sentiment que le docteur en biologie considéré naguère comme nobélisable ne manquait pas d'arguments et que trois d'entre eux étaient même très percutants. Primo, la protéine S n'a jamais été isolée à partir du sang d'un patient alors qu'il serait techniquement facile de le faire. Sa présence est seulement et indirectement relevée par un test sérologique, or les anticorps ne sont pas spécifiques au virus ni à son enveloppe. En outre, cette méthode de détection fait réagir à une protéine recombinante, c'est-à-dire à un produit de laboratoire inexistant dans la nature. Secundo, la prétendue « clé » qu'emploierait le virus ou l'ARN messager pour pénétrer dans la cellule serait bien en peine d'y arriver. Celle-ci est une citadelle bien gardée et tout matériel génétique étranger est immédiatement neutralisé. Selon Scoglio, qui l'a compulsée, la littérature scientifique était très claire sur ce point avant que ne démarre la course au vaccin. Jusqu'à preuve du contraire, ce dernier ne parvient pas à faire fabriquer la protéine et l'ARNm reste bloqué au niveau des organes où il s'accumule funestement. Car – troisième argument majeur – il n'est nul besoin de croire que l'aiguillon viral ou sa répllication vaccinale soient source d'ennuis de santé. Dans l'état actuel des connaissances, il est par contre certain que les injections géniques sont puissamment immunogènes, c'est-à-dire nocives en elles-mêmes puisque le système immunitaire réagit violemment. En d'autres termes, l'ARNm synthétique et les nanoparticules lipidiques chargées de le véhiculer sont déjà très empoisonnants et il n'est pas nécessaire de faire intervenir la Spike pour expliquer les ravages vaccinaux. Pour Scoglio, la protéine S n'est jamais trouvée et restera introuvable car il s'agit d'un « conte de fées ».

Convaincante à plus d'un titre, l'analyse du biologiste transalpin n'est cependant pas à prendre pour argent comptant. J'ai vu passer des études semblant indiquer que la protéine de pointe a bien été isolée dans les règles de l'art et observée en direct dans les humeurs de patients. D'autre part, il y a aussi des indices tendant à prouver que les personnes vaccinées sont contagieuses et qu'elles transmettraient à ceux qui les côtoient de près les protéines produites en excès. Contrairement à Scoglio, je ne jurerais pas, par exemple, que toutes les femmes dont les cycles se perturbent au contact de vaxxés sont victimes d'une « contagion mentale ». Enfin, je trouve que le scientifique italien balaye un peu vite l'hypothèse que les vaccins contiennent de l'oxyde de graphène et que ce nanomatériau cytotoxique soit le véritable artisan de la couronne épineuse observée dans le sang des injectés. Le co-auteur de *Virus Mania* ne ferme cependant pas la porte à cette explication et admet qu'il y a matière à investigation. En février 2023, il est ahurissant que le contenu des fioles n'ait pas encore été examiné par des laboratoires de premier plan et que ni le phénomène de magnétisation ni l'émission d'adresses MAC n'aient été vérifiés avec rigueur. C'est pourtant indispensable pour séparer la science de la rumeur.

Yves RASIR

L'IMMUNOTHÉRAPIE NE TIENT PAS SES PROMESSES



Revers en vue pour l'industrie du cancer : il apparaît que les victoires de l'immunothérapie sont probablement illusoires ! Pour les traitements oncologiques classiques (chimiothérapie, hormonothérapie, radiothérapie...), on savait déjà que les prétendues avancées sont un tour de passe-passe et que l'augmentation du taux de rémissions est en réalité la résultante d'un dépistage de plus en plus précoce. Si on les détecte plus tôt, les tumeurs semblent moins mortelles mais c'est simplement la survie à 5 ans qui s'améliore. L'escroquerie devenant trop visible, la médecine du cancer nous vante depuis quelques années les réussites de l'immunothérapie, approche innovante consistant à stimuler le système immunitaire par des anticorps monoclonaux.

Selon la littérature scientifique, ces médicaments non dénués de toxicité auraient toutefois démontré une encourageante efficacité dans plusieurs types de cancers avancés, et sur certaines formes de mélanomes en particulier. Or ce n'est pas ce qu'indiquent les statistiques de mortalité ! Effectuée en Belgique par l'Agence InterMutualiste (AIM), une analyse des données d'environ 9.000 patients vient en effet de révéler que la moitié des cancéreux traités entre 2016 et 2018 avec le remède Opdivo sont décédés dans l'année suivant le début de la cure. Et dès 2019, ce sont 70% des « bénéficiaires » de ce traitement très onéreux (100.000 € par patient) qui avaient déjà rejoint l'au-delà. Selon l'AIM, des résultats aussi décevants ont été constatés pour le Keytruda, une autre molécule ruineuse pour la sécurité sociale mais très peu miraculeuse puisqu'un patient sur dix est décédé dans le mois suivant l'administration du médicament. Est-ce à dire que l'immunothérapie est un nouveau mirage médical dont le seul succès est d'ordre commercial ? Grâce à l'enquête des mutuelles belges, il s'avère en tout cas que cette stratégie anticancer est loin de tenir ses promesses.

Y.R.

● Covid & sport

Publiée dans l'*American Journal of Preventive Medicine*, une nouvelle étude vient de confirmer l'efficacité de l'activité physique dans la prévention des formes sévères de grippe covid. Même si l'effet protecteur est plus fort chez les grands adeptes de l'effort, il suffit de 11 minutes d'exercices par semaine (oui, par semaine !) pour éloigner significativement le risque d'hospitalisation et de décès. Et dire que les confineurs covidings ont avancé des arguments de santé pour décréter la fermeture des salles de sport !

● Température & mortalité

Publiée en ligne le 12 décembre dans *Circulation*, une nouvelle étude américaine montre que, pour 1000 décès par maladie cardiovasculaire indépendante du climat, 2,2 décès supplémentaires sont imputables aux fortes chaleurs et 9,1 à des journées très froides. C'est l'insuffisance cardiaque qui est associée à la plus forte proportion de décès excédentaires liés aux températures extrêmes.

● Antibiorésistance & mortalité

Plus de 35.000 personnes meurent chaque année d'infections résistantes aux antibiotiques dans l'Union européenne, selon un rapport récemment publié par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). D'après les auteurs de ce rapport, l'impact mortifère de l'antibiorésistance atteint désormais celui de la grippe, de la tuberculose et du sida réunis !

● La bactérie de la lèpre régénère le foie !

Découverte étonnante de chercheurs écossais et américains : la bactérie *Mycobacterium leprae* qui, comme son nom l'indique, est tenue pour responsable de la lèpre, a la propriété de régénérer le foie ! Les scientifiques ont vérifié ce fait en infectant des tatous, mammifères qui hébergent naturellement le microbe sans en souffrir, et en comparant leurs glandes hépatiques avec celles d'un groupe témoin : les animaux infectés développaient un foie plus sain et plus volumineux que leurs congénères « non lépreux ». Selon les auteurs de l'étude parue dans *Cell Reports Medicine*, le bacille de la lèpre agirait en « reprogrammant » les hépatocytes jusqu'à les ramener au stade de cellules souches.

● Analgésiques & intestins

La douleur est un message du corps pour alerter d'une lésion ou d'une inflammation. Aussi n'est-il pas surprenant que les analgésiques possèdent quelques inconvénients, comme l'ont découvert des chercheurs de la *Harvard Medical School*. Selon leur étude parue dans la revue *Cell*, les neurones de la douleur contribuent à réguler le mucus protecteur qui tapisse l'intestin, libérant plus de mucus en réponse au processus inflammatoire. L'interruption de ce processus par des médicaments antalgiques fragilise dès lors la barrière intestinale et augmente le risque de dysbiose. « Nous avons besoin de la douleur pour maintenir un intestin sain » a résumé l'auteur principal de la recherche.

● Les bébés qui gigotent se développent



En apparence désordonnés et sans utilité, les mouvements spontanés des nouveau-nés jouent au contraire un rôle important dans leur développement sensorimoteur. C'est en tout cas ce que soutient une équipe japonaise dont les travaux ont été publiés dans *PNAS*. Pour leur étude, les chercheurs nippons ont filmé des nourrissons en « motion capture » et analysé en détail toutes les interactions musculo-squelettiques engendrées par leurs gesticulations. Conclusion : celles-ci conditionnent l'activité neuronale et cette dernière favorise à son tour le contrôle et la coordination des muscles. Il ne faut donc pas empêcher les bébés de s'agiter, et surtout pas les emmailloter.

LA PROTÉINE SPIKE :

Une autre mystification ?

INTERVIEW

Propos recueillis par Torsten Engelbrecht (traduction Dominique Guillet)

Protéine spike : mythe ou réalité ? La question peut sembler ridicule tellement l'existence de ce célèbre spicule est peu contestée. D'abord, les virologues nous ont terrorisés en expliquant que la protéine pointue était la clé permettant au virus de pénétrer dans la cellule pour s'y reproduire. Ensuite, les vaccinologues ont affirmé que les injections géniques anticovid allaient nous sauver en faisant fabriquer l'antigène protéique par notre propre corps grâce à l'ARNmessenger. Dans un troisième temps, moult « lanceurs d'alerte » ont fustigé cette technologie en soutenant que la protéine S était une toxine et que sa production massive aurait des conséquences désastreuses pour les personnes vaccinées, voire pour leur entourage exposé à l'excrétion des particules. Du côté dissident comme du côté officiel, on adhère donc au même récit voulant que la protéine de pointe soit bien réelle à l'état naturel. Or il se trouve au moins un expert pour mettre en doute cette narration. Le microbiologiste italien Stefano Scoglio la qualifie même de « conte de fées » dépourvu de toute validation scientifique. Pour lui, le vrai danger des faux vaccins est ailleurs que dans cette protéine fantôme : il est dans l'ARN synthétique, son vecteur lipidique et peut-être d'autres composants hypothétiques. Afin d'ouvrir le débat et de donner la parole à Stefano Scoglio, nous publions l'interview qu'il a dernièrement accordé au journaliste Torsten Engelbrecht, co-auteur avec lui du livre *Virus Mania*, pour le journal *Off Guardian*. (YR)

Torsten Engelbrecht : Tout le monde semble d'accord pour dire que les injections d'ARNm fonctionnent en apprenant à nos cellules à fabriquer des protéines de pointe, les spikes. La seule controverse est de savoir si ces protéines de pointe produites sont inoffensives ou nocives. Mais selon vous, ce ne sont pas les protéines spike qui causent ces dommages à la santé. En fait, vous dites que l'idée que des protéines de pointe soient produites est une sorte de chimère. Quelles sont les preuves à l'appui de votre thèse ?

Stefano Scoglio : C'est déjà scientifiquement évident du fait qu'il est impossible que l'ARNm entre dans la cellule et produise quoi que ce soit. Quiconque parle de protéines de pointe et adhère à l'histoire diffusée par les entreprises pharmaceutiques accepte cela comme une évidence. Mais personne ne lit cette satanée littérature scientifique. Dans mon livre "Apanemia : Dalla Falsa Scienza alla più Grande Truffa della Storia" ("Pas de pandémie : De la fausse science à la plus grande escroquerie de l'histoire"), je rapporte toute la littérature scientifique jusqu'en 2021. C'est-à-dire au moment même où les « vaccins » Corona ont été mis sur le marché.

Torsten Engelbrecht : Pourquoi, alors, est-il impossible que l'ARNm entre dans la cellule et l'amène à produire des protéines de pointe ?

Stefano Scoglio : La première chose que les chercheurs dans ce domaine déclarent, c'est que la cellule vivante constitue une "barrière formidable", très difficile, voire impossible à pénétrer. Ils énumèrent, ensuite, 5 facteurs qui empêchent l'ARNm de pénétrer dans les cellules et d'atteindre les ribosomes – où la protéine spike est censée être produite :

Premièrement. Dès que le matériel génétique est injecté, il est attaqué par des enzymes spécifiques appelées ribonucléases extracellulaires, qui dégradent tout matériel génétique étranger. Les entreprises pharmaceutiques affirment que les nano-particules lipidiques sont censées protéger l'ARNm de l'attaque enzymatique, mais personne ne sait quel degré de protection est offert. Comme le "vaccin" Pfizer injecte 30 microgrammes d'ARNm, disons qu'environ la moitié, soit 15 microgrammes, survit.

Deuxièmement. À ce stade, le mélange ARNm/lipides doit entrer

dans la cellule, soi-disant par endocytose, c'est-à-dire que la cellule forme une poche externe qui apporte le matériau. Mais, selon les chercheurs, souvent, au lieu de l'endocytose, la cellule produit une exocytose, c'est-à-dire que la poche est utilisée pour maintenir le matériau étranger à l'extérieur. Disons que la moitié entre et que nous avons donc maintenant 7,5 microgrammes à l'intérieur de la cellule.

Troisièmement. À ce stade, intervient le système des endosomes/lysosomes : tous les scientifiques du domaine savent que ce système endocellulaire enzymatique attaque, dégrade et élimine au moins 98 % de tout matériau étranger entrant dans les cellules. Nous en sommes maintenant à 0,15 microgramme, soit 150 nanogrammes, une quantité infinitésimale.

Quatrièmement. Si c'était la fin, on pourrait au moins prétendre qu'une dose très minuscule pénètre dans les ribosomes. Mais hélas, les enzymes ribonucléases sont, également, à l'intérieur de la cellule : elles sont appelées ribonucléases endocellulaires et elles élimineraient très rapidement la minuscule quantité d'ARNm.

Cinquièmement. Les chercheurs mentionnent un élément final, le plus important, celui qui rend tous les processus décrits jusqu'ici complètement inutiles et superflus. Et qui explique aussi pourquoi ce matériau est si toxique sans qu'il soit nécessaire d'introduire la moindre protéine de pointe. Ils indiquent que ces "vaccins" sont hautement immunogènes. Immunogène signifie capable d'irriter le système immunitaire au point qu'il réagit très violemment. Donc immunogène signifie hautement toxique. En fait, ils décrivent l'ARNm, et les lipides synthétiques, comme étant des "auto-adjuvants". Alors que dans d'autres vaccins, comme ceux destinés aux enfants, il faut introduire de l'aluminium, par exemple, pour que le système immunitaire réagisse. Mais ici, vous n'avez pas besoin d'ajouter quoi que ce soit, car ce matériau est aussi toxique que l'aluminium, voire pire. Il est si hautement toxique que dès que vous l'injectez, le système immunitaire l'attaque et il explose en millions de nano-particules dans le corps.

C'est, en fait, ce qui a été prouvé par la suite. Car la seule étude

qui a évalué la biodistribution du “vaccin” Corona de Pfizer est une étude japonaise⁽¹⁾ réalisée par le gouvernement en coopération avec Pfizer.

Pfizer a tenté de dissimuler cette étude, mais elle a été publiée à la suite d’une demande au titre de la loi sur la liberté de l’information (FOIA)⁽²⁾.

Et dans cette étude, ils ont découvert que chez les souris, dans lesquelles ils ont injecté le matériau, les lipides, en particulier, ont été trouvés non altérés, non modifiés, inchangés. Cela signifie que

s’ils avaient pénétré dans

les cellules, ils auraient été

métabolisés et vous ne les

auriez pas retrouvés dans

le même état que vous les

avez injectés. Cela signifie

qu’ils ne sont entrés dans

aucune cellule, mais qu’ils

se sont diffusés dans tous

les organes du corps, et en particulier le foie, la rate, l’ovaire féminin et les reins.

L’ARN synthétique est si hautement toxique que dès que vous l’injectez, le système immunitaire l’attaque et il explose en millions de nanoparticules dans le corps.

Torsten Engelbrecht : Mais même Robert Malone, par exemple, considéré comme l’inventeur de la technologie de l’ARNm ou des injections de gènes, voit le danger des protéines de pointe. Ou prenons le cardiologue américain Peter McCullough – tout comme Malone, un critique largement connu de la politique Covid et des injections géniques – qui a récemment publié une étude⁽³⁾ avec d’autres chercheurs concluant que non seulement la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 est une neurotoxine, mais que les “vaccins” à ARNm sont également capables de délivrer la protéine au cerveau, augmentant ainsi le risque de maladies neurodégénératives. Alors comment est-il possible que même ces scientifiques critiques connus racontent des “âneries” ?

Stefano Scoglio : Je dirais que 99% des scientifiques contemporains racontent des “âneries” essentiellement parce qu’ils adoptent une méthodologie d’ânes... qui existe depuis longtemps. Seulement, personne ne la remet en question. Robert Malone a peut-être été son inventeur dans les années 1980, c’est-à-dire il y a 40 ans, mais il n’a plus travaillé sur l’ARNm depuis des décennies. On ne trouve pas de publication rédigée par lui durant les 10, 15 ou 20 dernières années. Il ne fait donc pas vraiment autorité sur ce qui s’est passé dans ce domaine. Mais en dehors de cela, la question est de savoir comment ils trouvent la protéine de pointe dans le corps. Isoler une protéine du sang est une tâche simple. La méthode

Quand ils disent qu’il y a de la protéine spike, la seule façon de le faire est par des tests d’anticorps. Or la façon dont le test d’anticorps est appliqué est une fraude.

est connue depuis les années 1980.

Il existe des technologies,

des machines que

vous pouvez acheter et

qui permettent d’isoler

les protéines du corps.

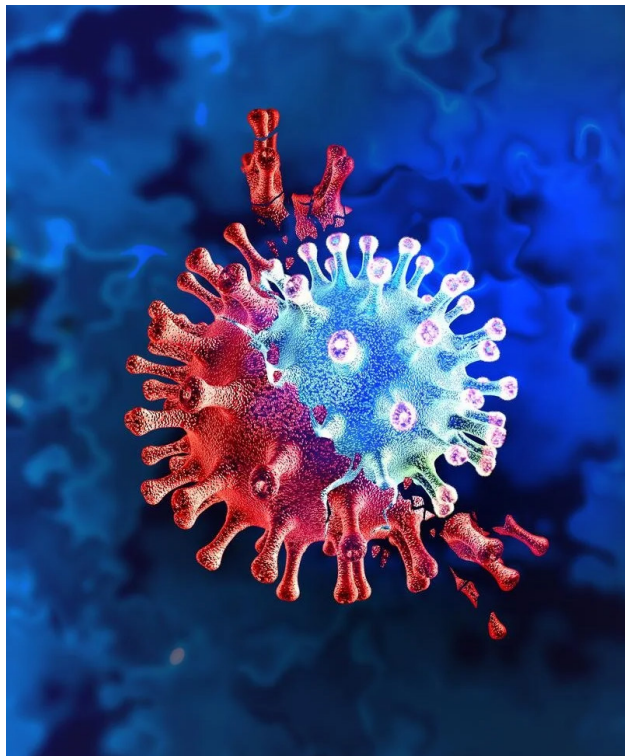
Nous avons donc des

centaines de millions de personnes à qui l’on a injecté les “vaccins” Corona. Alors, combien de protéines de pointe devrait-il y avoir dans le monde ? Des tonnes de protéines de pointe qu’on pourrait prélever dans le sang et isoler. L’ont-ils jamais fait ? Non ! Quand ils disent qu’il y a de la protéine spike, la seule façon de le faire est par des tests d’anticorps. Or la façon dont le test d’anticorps est appliqué est une fraude. Je peux aussi expliquer pourquoi c’est une fraude. Ils prennent le sang et le sérum d’un patient qui, disons, a

été vacciné. Puis ils le testent avec ce test d’anticorps ELISA et ils le mettent en contact avec une protéine de pointe dans ce cas. Mais c’est une protéine de pointe fabriquée en laboratoire. C’est une protéine artificielle, on l’appelle protéine de pointe recombinante. C’est une protéine de pointe synthétique. Le problème avec les anticorps, c’est qu’ils ne sont pas vraiment spécifiques. En d’autres termes : si on veut que les anticorps soient spécifiques, on devrait avoir des milliers, voire des dizaines de milliers d’anticorps différents, un pour chaque maladie. Au lieu de cela, nous n’avons que cinq immunoglobulines, c’est-à-dire des anticorps, et seuls deux sont testés : IgG et IgM. Alors comment pouvez-vous montrer qu’ils sont spécifiques ? Ce que vous êtes censé faire, c’est prendre le sérum d’un patient, qui contient beaucoup d’anticorps parce que cette personne a été vaccinée, c’est-à-dire qu’on lui a injecté une substance très toxique. Et le système immunitaire a réagi en générant beaucoup d’anticorps. Donc vous prenez ce sérum avec beaucoup d’anticorps. Ensuite, il faut faire un test approprié pour voir si c’est spécifique. Vous le prenez et vous le mettez en contact avec la protéine de pointe, avec l’aluminium, avec l’ARNm original, c’est-à-dire avec différentes toxines – et s’il ne réagit qu’à la protéine de pointe, vous pouvez voir qu’il est spécifique. Mais ce test a-t-il déjà été réalisé ? Non, il n’a jamais été fait. Au lieu de cela, ils prennent le matériel avec les immunoglobulines, ils le mettent en contact avec la protéine synthétique de pointe. Et ça réagit, car ça réagit à n’importe quelle toxine, donc ça réagira aussi à la protéine synthétique de pointe. Et ensuite ils disent : « Ah, ça veut dire qu’il y a des anticorps spécifiques pour la protéine spike. Ça veut dire que le corps est plein de protéines de pointe. » Mais c’est une fraude.

Torsten Engelbrecht : Cependant, une étude récente montre que la protéine spike provenant des injections géniques Covid est restée dans les tissus et les cellules immunitaires d’une personne pendant des mois après l’injection. L’étude a examiné les échantillons de sang de 50 personnes vaccinées qui continuent à souffrir de symptômes persistants tels que la fatigue, le brouillard cérébral ou les maux de tête pendant des semaines ou des mois après la “vaccination”. Ces échantillons ont été comparés aux échantillons sanguins de 35 personnes vaccinées qui ne présentaient pas de tels symptômes. Et les chercheurs ont trouvé des niveaux significativement élevés de la protéine spike dans les cellules immunitaires sanguines de ceux qui souffraient de symptômes après la vaccination. Cela ne va-t-il pas à l’encontre de votre point de vue ?

Stefano Scoglio : C’est explicable. Ils ont comparé des personnes qui étaient malades et des personnes qui ne l’étaient pas. Et bien sûr, les personnes qui n’étaient pas malades ne produisaient pas beaucoup d’immunoglobulines, c’est-à-dire d’anticorps. Alors que les personnes malades intoxiquées, par les “vaccins”, produisaient beaucoup d’anticorps. Et ils ont continué à faire le test des anticorps. Donc en fait, ils n’ont pas trouvé la protéine de pointe. Le défi à relever consiste en deux choses, même si je sais, bien sûr, qu’ils ne l’accepteront jamais. Premièrement, isoler une protéine spike en tant que telle à partir d’une personne “vaccinée”. C’est possible de le faire. Il y a des machines pour le faire. Pourquoi ne le faites-vous pas ? Pourquoi ne pas prendre le sang et isoler la protéine de pointe en tant que telle – et pourquoi le faire, indirectement, par le biais d’un test d’anticorps à la place ? La deuxième chose est la suivante : si vous voulez être un véritable scientifique en utilisant le test d’anticorps et si vous voulez montrer qu’il est spécifique de cette protéine de pointe, testez-le avec d’autres toxines et voyez s’il est réellement spécifique à cela ou s’il répond aux cinq toxines – ce qui est, exactement, ce qui se pas-



sera parce que les anticorps sont universels. Et ce n'est pas tout. Les anticorps sont si efficaces qu'ils sont capables d'attaquer n'importe quel antigène, n'importe quel antigène étranger, n'importe quelle toxine en moins d'une nanoseconde. Donc ils n'ont même pas besoin de mémoriser quoi que ce soit parce qu'ils sont si rapides à recevoir tout ce qui arrive en moins d'une nanoseconde – ce qui s'avère une période de temps inimaginable. Donc tous les éléments nécessaires sont présents si vous voulez vraiment prouver ce qui est affirmé... c'est-à-dire qu'il existe une protéine spike. Premièrement, il suffit de l'isoler physiquement du sang. Deuxièmement, si vous faites le test d'anticorps, faites-le avec le contrôle en testant aussi d'autres toxines. Sinon, ce n'est que de la fraude. Et pour conclure : le problème avec l'ARNm, et les nanoparticules lipidiques synthétiques, comme celles dont la surface a été recouverte de polyéthylène glycol (PEG), c'est qu'il existe une énorme littérature montrant que ce sont les matériaux les plus toxiques existant aujourd'hui sur terre. Ils sont inflammatoires, ils génèrent des œdèmes dans toutes les membranes. Ils génèrent des caillots sanguins. Ils provoquent des réactions auto-immunes et une lipodystrophie, c'est-à-dire une modification du tissu adipeux sous-cutané.

La liste des effets toxicologiques qu'ils peuvent avoir sur l'organisme est très longue. Ainsi, tout ce qui se produit après une "vaccination" n'a pas besoin d'une protéine de pointe comme cause. L'ARNm et les lipides synthétiques sont plus que suffisants pour expliquer ces dommages à la santé.

Torsten Engelbrecht : Mais quelqu'un m'a montré un rapport de laboratoire prétendant avoir trouvé une protéine spike du SRAS-CoV-2. Sur le résultat du test, il est écrit « le test Anti-SARS-CoV-2 S mesure la réponse immunitaire humorale adaptative contre la protéine spike du SRAS-CoV-2. » Que pensez-vous de cela ?

Stefano Scoglio : C'est exactement ce que je dis. Ils ne mesurent pas la protéine spike elle-même. Ils mesurent la réponse immunitaire humorale. En d'autres termes, encore une fois, les anticorps,

les immunoglobulines, c'est ce qu'ils testent. Ils le font tous indirectement. C'est ce que signifie la réponse immunitaire humorale : ce sont des tests d'anticorps essentiellement. Donc on en revient à ce que j'ai dit avant. Personne ne trouve la protéine spike en tant que telle. Alors que d'autres protéines comme la protéine C-réactive sont testées directement. Alors pourquoi ne le font-ils pas avec la protéine spike ? Et juste pour ajouter un commentaire. Ma position est plus radicale que celle proposée par les personnes qui promeuvent l'idée de la protéine spike. Parce que si j'ai raison – et je pense que j'ai raison parce que toute la littérature le montre – ces injections ne peuvent même pas être appelées "vaccins". Ce sont juste des bombes

toxiques. Parce que s'ils ne sont pas capables de produire un antigène viral, cela signifie que ce ne sont pas des vaccins. Donc ce ne sont pas des vaccins, ce sont, encore une fois, juste

des bombes toxiques. Ma critique est beaucoup plus radicale et porte sur le fait qu'ils le savaient parce que, comme je l'ai dit, toute la littérature, jusqu'au moment où ils ont sorti les « vaccins », valide ce que j'ai dit – à savoir qu'ils ne sont pas capables d'entrer dans la cellule. Donc, lorsque Pfizer et Moderna ont lancé les "vaccins", ils savaient très bien qu'aucune protéine de pointe ne serait produite et qu'ils ne feraient qu'intoxiquer les gens.

Torsten Engelbrecht : Êtes-vous seul à penser ainsi ? Ou existe-t-il, au moins, un certain nombre de personnes qui pensent comme vous et qui l'expriment aussi ?

Stefano Scoglio : Je pense que je suis assez seul. C'est, en fait, ma première interview internationale dans ce domaine. Il y a quelques personnes que je connais en Italie, quelques chercheurs qui sont d'accord avec moi, mais bien sûr, nous sommes une minorité.

Torsten Engelbrecht : Qu'en est-il des autres experts qui disent que l'existence du SRAS-CoV-2, et d'autres virus, n'a pas été prouvée, comme Andrew Kaufman, Samantha Bailey, et autres ?

Stefano Scoglio : Je ne leur ai pas parlé de ce sujet. Peut-être que cette interview sera un moyen d'entrer en contact avec eux et de les impliquer dans ce débat. Mais je pense que je vais essayer au moins de traduire en anglais la section de mon livre qui parle de cela. Il y aura donc, aussi, les indications bibliographiques des études scientifiques que je cite à ce sujet, montrant qu'il ne s'agit pas seulement de mes conceptions : tout cela est fondé sur la littérature. Je n'ai aucun intérêt

à me différencier. S'il y avait une production de protéines spike, je rejoindrais probablement le groupe qui dit : « Eh bien, la protéine spike est toxique et génère des méfaits. » Mais le fait est que : quand je suis allé regarder la littérature, et c'est ce que je fais, j'ai découvert que c'est juste un conte de fées.

Torsten Engelbrecht : Et la protéine spike elle-même, existe-t-elle dans la nature à votre avis, ou n'est-elle définitivement qu'un produit artificiel de laboratoire ?

Stefano Scoglio : C'est un produit de laboratoire artificiel, absolument. C'en est un aussi parce que le virus n'existe pas. Le virus

Tout ce qui se produit après une "vaccination" n'a pas besoin d'une protéine de pointe comme cause. L'ARNm et les lipides synthétiques sont plus que suffisants pour expliquer ces dommages à la santé.

Dans la nature, il n'y a pas de protéine spike toxique, elle n'a jamais été trouvée, jamais été isolée, jamais été décelée dans le sang.

n'existe pas parce que son existence n'a jamais été prouvée, il n'a jamais été isolé. Nous avons fait près de 250 demandes FOIA dans le monde entier en demandant « pouvez-vous me montrer la documentation sur l'isolement et donc sur l'identification et donc sur l'existence du virus ? » – et nous avons obtenu la même réponse 250 fois : « Nous ne l'avons pas. »

Torsten Engelbrecht : Mais en ce qui concerne le virus, on dit qu'il n'a pas été isolé, mais les particules prétendues être des virus sont réelles. Et ce sont peut-être des particules produites par le corps lui-même. Donc les particules que l'on prétend être des protéines spike, que sont-elles alors ?

Stefano Scoglio : C'est une protéine de pointe produite en laboratoire qui n'existe pas dans la nature parce que la protéine de pointe est censée être une partie du virus qui n'a jamais été isolé et qui n'existe donc pas. Donc dans la nature, il n'y a pas de protéine spike toxique, elle n'a jamais été trouvée, jamais été isolée, jamais été décelée dans le sang. Comme je l'ai déjà dit, je le répète : tout ce qu'ils font, c'est qu'ils prennent une protéine synthétique fabriquée en laboratoire, créée en laboratoire, qui est toxique et ils la mettent en contact avec les anticorps et disent que les anticorps sont spécifiques, ce qui est juste une fraude, comme je l'ai déjà dit.

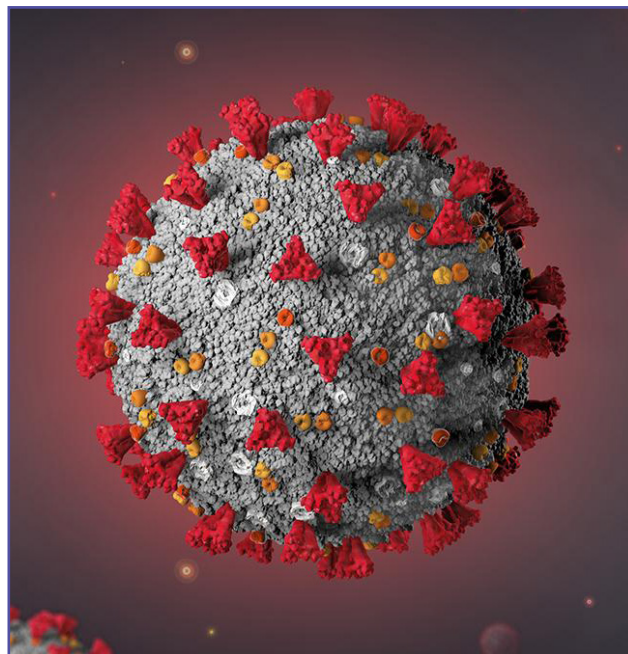
Et ensuite ils prétendent que par conséquent il doit y avoir une protéine de pointe dans le corps. Mais si l'existence du virus n'a pas été prouvée, il n'existe pas non plus de protéine spike du virus. Et c'est

Les nanoparticules lipidiques se déposent dans tous les organes d'où il est très difficile pour le corps de les retirer. Elles ne peuvent donc être transmises à personne.

en fait le cas, car la seule protéine spike existante est celle fabriquée en laboratoire. Je propose parfois un défi aux personnes qui soutiennent cette thèse. Lorsque je les confronte ensuite à ma critique, ils réagissent en disant : « Oh, mais il y a beaucoup d'études qui montrent que la protéine spike est toxique. » Je leur réponds alors : « Allez les lire ! » La vérité est qu'il n'existe que des études sur la protéine spike recombinante, sur la protéine fabriquée en laboratoire. Donc encore une fois, le défi est de trouver cette protéine spike directement dans le sang. Si cela a été fait, nous pourrions en parler. Mais une telle chose n'a pas encore été faite. Il n'y a pas une seule étude de ce type. C'est seulement indirect, par le biais d'anticorps et d'une protéine de pointe artificielle. Il s'agit toujours de la protéine recombinante fabriquée en laboratoire, principalement dans les laboratoires chinois.

Torsten Engelbrecht : En ce qui concerne les nanoparticules lipidiques qui, selon vous, sont le véritable composant toxique, les vérificateurs de faits de la chaîne de télévision allemande ARD ont rapporté qu'une étude a montré que ces nanoparticules lipidiques provoquaient en fait une inflammation chez les souris, mais que les nanoparticules étudiées ne sont pas identiques à celles utilisées par BioNTech et Moderna dans leurs "vaccins" à ARNm. Et donc, comme l'a dit un expert nommé Gregor Fuhrmann, cité par l'ARD, il faut être prudent avant de tirer des conclusions sur d'autres vaccins. En outre, l'étude a porté sur des souris, de sorte que les résultats ne peuvent pas être directement transposés à l'homme, comme l'ajoute Fuhrmann, professeur titulaire de biologie pharmaceutique à l'université de Nurnberg-Erlangen. En outre, l'inflammation locale pourrait bien être souhaitable dans une vaccination.

Stefano Scoglio : Je pourrais être d'accord avec le professeur Fuhrmann, mais il faudrait alors fermer la toxicologie. En d'autres termes, la toxicologie devrait être fermée demain parce que les



études toxicologiques sont toujours faites sur des animaux. Pourquoi ne le font-ils pas sur les humains ? Pourquoi ne pas injecter du poison sur des humains pour le tester ? Eh bien, ils l'ont fait avec les "vaccins" Corona. Mais, en termes d'études toxicologiques, la norme est celle des études sur les animaux parce que l'idée est que si quelque chose est toxique pour le corps d'un animal, il peut l'être aussi pour un humain. Il existe des paramètres tels que la norme de réduction de la sécurité. Ainsi, lorsque vous utilisez une dose sur une souris, vous la réduisez d'un facteur 10 en raison de la variation inter-espèces. Il s'agit de mécanismes permettant de transférer l'effet sur un animal à celui sur l'homme. C'est le standard de la toxicologie. Si vous ne l'acceptez pas, alors la toxicologie devrait fermer demain. Et l'autre chose est que je voudrais demander à ce M. Fuhrmann : si les études toxicologiques sur les animaux ne sont pas valides – ce qui, comme mentionné, signifierait en fait que la toxicologie devrait être fermée demain – pourquoi l'étude que Pfizer a faite sur le nouveau "vaccin" omicron et qui a été faite sur huit souris devrait-elle être valide ? En fait, elle ne devrait pas être valide non plus. De plus, ce ne sont pas seulement les nanoparticules lipidiques qui sont toxiques, l'ARNm est également toxique en soi. En fait, il est plus toxique que les lipides.

Torsten Engelbrecht : Alors, à votre avis, quelle est la preuve la plus solide que les nanoparticules lipidiques sont toxiques ?

Stefano Scoglio : Il y a beaucoup d'études dans la littérature montrant que le PEG et les autres nanoparticules lipidiques sont toxiques. C'est dans la littérature, faite sur des souris ou d'autres animaux parce que vous ne faites pas d'études toxicologiques sur les humains par définition.

Torsten Engelbrecht : Récemment, une étude, unique au monde, a été publiée, montrant que les composants toxiques, principalement des éléments métalliques tels que le césium, le baryum, le titane et l'aluminium, sont contenus dans tous les échantillons d'injections géniques covid provenant d'AstraZeneca, Pfizer et Moderna. Et un autre ingrédient préoccupant mentionné par les détracteurs de ces injections génétiques est l'oxyde de graphène.

Mais l'Association médicale européenne EMA nous écrit « qu'elle n'a vu aucune preuve crédible, issue de ses évaluations ou des tests en cours, qu'un quelconque vaccin Covid-19 soit contaminé par de l'oxyde de graphène, qui n'est pas un excipient reconnu dans les médicaments. » Quelles sont vos connaissances sur l'oxyde de graphène ?

Stefano Scoglio : Je n'exclus pas qu'à côté de ces deux composants très toxiques qui sont déclarés, c'est-à-dire l'ARNm synthétique et les nano-particules lipidiques synthétiques, il puisse y avoir autre chose. Le gouvernement japonais a renvoyé 4 millions de doses de Moderna parce qu'il a trouvé des particules d'acier dans le vaccin, mais cela peut aussi être dû à une contamination. Il est donc possible qu'il y ait autre chose.

Mais d'autres composants toxiques ne sont pas nécessaires pour expliquer la toxicité, comme je l'ai dit, car l'ARNm synthétique et les lipides synthétiques suffisent à expliquer tous les résultats toxiques de ces "vaccins". Mais il y a peut-être autre chose, peut-être d'autres métaux. Quant à l'oxyde de graphène, j'ai tendance à être méfiant dans le sens où je pense que jusqu'à présent il n'y a aucune preuve crédible de sa présence. J'ai vu des études menées par quelques chercheurs, comme ceux d'Espagne ou d'autres pays, qui ont utilisé un microscope à fond noir. Et le microscope à fond noir est un très bon outil. Je l'utilise aussi. Je suis un microscopiste à fond noir certifié, entre autres choses. Et en fait, vous pouvez voir le sang qui est comme pourri. Vous pouvez voir ces images de sang vraiment réduit et avec beaucoup de caillots de sang et beaucoup de matière sombre. Cela semble vraiment mauvais après avoir été vacciné avec ces "vaccins". Le fait est que dans les études des chercheurs espagnols et italiens que j'ai vues, des particules sombres ont été trouvées qui ressemblent à l'oxyde de graphène. Mais ce n'est pas une découverte concluante. Ces résultats espagnols disent qu'ils ont testé la présence d'oxyde de graphène également avec une méthodologie vibratoire et que la vibration de cette chose semblait correspondre à l'oxyde de graphène dans son ensemble. Mais nous entrons ici dans un domaine qui n'est plus vraiment solidement scientifique. Et pourquoi avons-nous besoin d'entrer sur ce terrain très instable si c'est pour être accusés d'être des charlatans ou quelque chose comme ça ? Nous n'avons pas besoin de cela. Si vous voulez vraiment travailler sur l'oxyde de graphène, prenez le sang, prenez les particules qui sont sombres et testez-les chimiquement pour savoir si c'est de l'oxyde de graphène ou pas. Vous ne pouvez pas arriver en disant « Oh, ça ressemble à de l'oxyde de graphène », et ensuite tout le monde dit « Oh, il y a de l'oxyde de graphène dans le vaccin. » Ce n'est pas comme cela que cela doit fonctionner. Ce n'est pas une façon sérieuse de procéder.

Torsten Engelbrecht : On craint également que les personnes "vaccinées" soient contagieuses. L'expert biomédical Philippe Van Welbergen, par exemple, a récemment affirmé que les non-vaccinés ont du graphène et des nanoparticules dans leur sang qui sont transmis par les personnes ayant reçu les injections de gènes contre le Covid. Les craintes que les personnes "vaccinées" soient contagieuses sont-elles justifiées ?

Stefano Scoglio : Non, ils ne sont pas contagieux car, d'une part, puisqu'il n'y a pas de production de la protéine spike, comment peuvent-ils être contagieux pour quelqu'un d'autre ? Et d'autre part, il n'y a aucune preuve qu'il y ait de l'oxyde de graphène dans ces injections de Covid. Et toutes ces histoires sur le graphène comme transmetteur et ainsi de suite sont toutes au stade de la narration, il n'y a pas vraiment quelque chose de substantiel qui est sorti pour le moment. De plus, personnellement, je ne crois pas à la théorie de la contagion en général.

Torsten Engelbrecht : Mais Van Welbergen fait également référence aux nanoparticules. Donc, encore une fois, est-ce que quelque chose de toxique provenant des "vaccins" peut se transmettre de la personne vaccinée à une autre personne ?

Stefano Scoglio : Non. En fait, toute la littérature scientifique explique que ces nanoparticules se déposent. Un exemple est l'étude japonaise de biodistribution mentionnée ci-dessus qui a montré que les nanoparticules lipidiques se déposent dans tous les organes et qu'il est très difficile pour le corps de les retirer par lui-même des organes et des tissus où elles sont collées. Elles ne peuvent donc être transmises à personne. Effectivement, j'ai vu des gens tomber malades après s'être approchés d'une personne "vaccinée". Mais qui sont ces personnes ? Des personnes qui écoutent des gens qui disent que les personnes "vaccinées" sont contagieuses. Ils entrent dans la paranoïa et deux jours plus tard, ils sont malades. Pourquoi ? C'est le mental. ■

Notes

(1) <https://www.naturalnews.com/files/Pfizer-bio-distribution-confidential-document-translated-to-english.pdf>

(2) <https://childrenshealthdefense.org/defender/mrna-technology-covid-vaccine-lipid-nanoparticles-accumulate-ovaries/>

(3) Stephanie Seneff, Anthony M Kyriakopoulos, Greg Nigh, et al. SARS-CoV-2 Spike Protein in the Pathogenesis of Prion-like Diseases. Authorea. August 16, 2022.

DOI: 10.22541/au.166069342.27133443/v1



Le **Dr Stefano Scoglio**, expert en microbiologie et en naturopathie, coordonne des recherches scientifiques et cliniques sur les extraits d'algues Klamath et les probiotiques en collaboration avec le Centre national de recherche italien et diverses universités. Il a terminé tous les cours de son Master of Science (M. Sc.) en microbiologie médicale au Birkbeck College, Université de Londres, et soumettra sa thèse dans quelques semaines. Son livre "*Apandemia : Dalla Falsa Scienza alla più Grande Truffa della Storia*" ("*Pas de pandémie : de la fausse science à la plus grande fraude de l'histoire*") a été publié à la fin de 2021. Il est également coauteur du livre "*Virus Mania*" et il a publié pas mal d'articles dans des revues internationales. En 2018, il a été nommé pour le prix Nobel de médecine.



Torsten Engelbrecht est un journaliste d'investigation originaire de Hambourg, en Allemagne. La nouvelle édition considérablement augmentée de son livre "*Virus Mania*" (coécrit avec le Dr Claus Köhnlein MD, le Dr Samantha Bailey MD et le Dr Stefano Scoglio BSc PhD) est parue en 2021. En 2009, il a remporté le prix allemand des médias alternatifs. Il a été membre de l'équipe du *Financial Times Deutschland* et a également écrit pour *OffGuardian*, *The Ecologist*, *Rubikon*, *Süddeutsche Zeitung*, et bien d'autres. Site web : www.torstenengelbrecht.com.

JEAN-LOUP IZAMBERT ET CLAUDE JANVIER

« Ne vous laissez plus faire ! »

INTERVIEW

Propos recueillis par Hughes Belin

Parmi les près de 400 livres parus depuis le début de la crise du covid, ceux de Jean-Loup Izambert, journaliste d'investigation et de Claude Janvier, écrivain et essayiste, ont pris le parti, tout en étant critiques, d'adopter une démarche pédagogique par rapport aux innombrables informations dont nous sommes bombardés. À contre-courant de leurs « collègues » de la presse généraliste, ils ont fait le choix d'informer sur les faits dissimulés par les faussaires de la science, de publier des extraits de travaux référencés de chercheurs, des rapports de médecins, des analyses, des enquêtes, pour étayer leurs explications. Leur jugement est sans appel : la population a été trompée par ses dirigeants politiques, aidés par les médias et par un corps de médecins gangrené par la corruption, du simple médecin généraliste aux plus hautes autorités mondiales. Malheureusement, la vérité met du temps à percer, tant elle rencontre de résistance dans la volonté de dissimulation des autorités ainsi que dans le chef de ceux qu'elles ont trompés et qui vivent dans le déni.

Faut-il encore parler du covid, est-ce un combat d'arrière-garde ?

JI : Pas du tout ! Nous avons encore deux livres sur le sujet en préparation. Il faut montrer aux gens comment ils ont été trompés. Actuellement, le gouvernement en remet une couche en France : il pousse encore à la vaccination, au port du masque, des gens se font encore vacciner et prennent leur dose. Plus le gouvernement va insister sur des mesures antisociales et antidémocratiques, plus nous allons insister sur le fait qu'il a trompé l'opinion publique. Il a tout de même des responsabilités morales importantes. Ce président et ses gouvernements sont responsables, avec Ursula von der Leyen et la direction de l'OMS, de la mort de milliers de Français qui auraient pu être sauvés.

De quels mensonges parlez-vous ?

CJ : Les véritables risques liés au covid, l'utilité et l'innocuité du port du masque en permanence, le dépistage par les tests PCR, la vaccination anti-covid, l'efficacité de l'ivermectine, la justification de l'exclusion des professionnels de santé (avec les pompiers et militaires) non vaccinés.

Qu'avez-vous découvert sur l'ivermectine ?

JI : Ce médicament est efficace, c'est prouvé par de nombreuses études scientifiques. Celles-ci ont continué depuis 2020 jusqu'à aujourd'hui fin 2022. Leurs résultats sont même publiés dans une banque de données mondiale dont les grands médias ne parlent pas. Elles concordent sur son efficacité et sa sûreté pratiquement sans risque, pratiquement à tous les stades de la maladie, pour enrayer le covid-19. C'est d'ailleurs vérifiable sur le terrain, puisque tous les pays qui l'ont utilisée (contre l'avis de l'OMS) comme le Japon ou certains États indiens, ont mis fin à leur épidémie de covid-19. Les médias n'en parlent pas, bien sûr. Si l'étude de l'OMS n'avait pas été falsifiée, nous n'aurions jamais eu la crise qu'on connaît aujourd'hui.

L'étude de l'OMS a été falsifiée ?

JI : Oui, je suis en pleine investigation sur ce sujet, qui fera l'objet d'un prochain livre. Pour faire court, l'OMS a donné en octobre 2020 un mandat pour

une mission d'évaluation sur la pertinence du recours à l'ivermectine pour le covid-19. Le travail était financé par UNITAID, il s'agissait de réaliser une méta-analyse, une synthèse des essais cliniques randomisés sur l'ivermectine. En décembre 2020, les conclusions préliminaires de l'équipe de 30 chercheurs étaient très positives sur l'efficacité et la sûreté du médicament. Les résultats définitifs ont été publiés en janvier 2021 avec une conclusion inverse qui souligne le manque de preuves actuelles de haute qualité et le besoin d'essais cliniques supplémentaires de meilleure qualité et à plus grande échelle. Entre-temps, il y a un très fort soupçon de corruption que je m'emploie à démontrer. En tout cas, le scandale de l'ivermectine est une démonstration que ce gouvernement est au service d'intérêts privés plus que de l'intérêt général. Car sinon, ils auraient demandé à connaître les résultats des études, qui sont publics et disponibles en ligne. Les décideurs se sont entourés d'un tas de conseillers qui n'ont pas parlé de l'ivermectine. Plus le temps passe, plus il leur donne tort sur la sûreté et l'efficacité du médicament. Il faudra bien qu'à un moment ils aient des comptes à rendre.

CJ : Je rajouterais à propos de l'OMS que beaucoup de gens n'ont pas conscience que ce cirque ne s'arrêtera jamais si on ne contrecarre pas efficacement l'OMS, soutenue par l'oligarchie mondiale financière apatride qui ne veut pas le bien de l'humanité. L'OMS fait figure d'autorité sur tous les gouvernements de la planète. Les spécialistes de la santé et tous les gouvernements ont écouté les recommandations de l'OMS. Le problème est que toutes ces institutions mondiales (OMS, OMC, etc.) sont gangrenées par la finance internationale. Ils ont réussi leur coup avec le covid-19 car une majorité de gens se sont montrés dociles, ont mis les masques, ont pris les « vaccins », etc.

Les tests PCR viennent d'ailleurs d'une recommandation de l'OMS, non ?

JI : L'OMS a validé le test PCR covid-19, et les pouvoirs politiques n'ont pas discuté : « s'ils le disent, ça doit être vrai » ! Mais l'OMS a aussi recommandé de retester les gens testés, tellement il y a de faux positifs, ce qui est impossible. Le résultat, ce sont des profits fabuleux pour les fabricants d'un test pas fiable. On est dans la même situation à Pékin, Washington ou Moscou : les gens sont complètement abrutis par une succession de campagnes politico-médiatiques.

CJ : Aujourd'hui, dès qu'ils ont un rhume, les gens vont se faire tester et comme on sait que plus on a de tests, plus on a de cas positifs, ça donne un blanc-seing au gouvernement pour plus de propagande, ce cercle vicieux ne s'arrête pas. Nous nous basons sur des faits scientifiques, accessibles au plus grand nombre pour expliquer que le test PCR n'est pas fiable, donc nous donnons une explication scientifique sans être compliquée.

Quelles sont vos conclusions sur les sujets controversés, actuellement : l'origine du soi-disant virus, la composition des vaccins (notamment la présence de graphène), la surmortalité observée en 2021 et 2022 dans tous les pays qui ont vacciné en masse, le passage à une société de surveillance généralisée ?

CJ : Ces sujets peuvent attendre, car l'opinion n'est pas prête, il faut y aller petit à petit. Face au rouleau compresseur médiatique, nous donnons la priorité aux questions essentielles que se posent les gens. C'est un choix de journalistes : nous donnons la réalité des faits et nous sommes solidaires des gens mis en difficulté et trompés.

Quelle est votre démarche ?

JLI : Nous voulons amener les gens à se poser des questions. Nous voulons prouver aux gens qu'on leur raconte des histoires, donc nous évitons les explications par trop scientifiques. Nous voulons aborder les gens dans ce qui les touche au quotidien afin qu'ils comprennent que ce qu'on leur dit n'est pas forcément la vérité : ils reçoivent des informations fausses voire

dangereuses pour la santé. Nous leur donnons des conseils pour pouvoir se défendre et comment agir sans toutefois régler les choses à leur place. Quand je dis « nous », ce sont aussi les scientifiques, journalistes, chercheurs et professionnels que nous laissons intervenir sur ces questions, dans notre livre sur le bilan et dans notre guide à venir sur le covid-19.

Avez-vous un exemple « d'informations fausses voire dangereuses pour la santé » ?

JLI : La masse quotidienne de désinformation sur les masques, par exemple, conduit des gens à porter le masque en pleine nature et à s'intoxiquer tout en étant persuadés d'être protégés. Nous avons travaillé avec le Pr René Olivier, éminent biologiste, psychologue, immunologiste et biochimiste, qui nous a montré combien les poumons sont des usines à toxines. Or, on coince celles-ci dans les mailles du masque et elles s'accumulent dans un milieu tiède avant qu'on les réinhalé en les respirant. Sanctionner les élèves qui ne portent pas de masques est proprement scandaleux.

Un autre scandale est celui de l'exclusion des soignants non vaccinés...

JLI : Alors que la France est un pays avec une structure de santé publique en régression constante depuis des années, son pouvoir politique renvoie aujourd'hui sans indemnité son personnel qui a refusé de se faire injecter des produits expérimentaux, sans oublier les professionnels de la gendarmerie, de l'armée et des pompiers. Nous travaillons avec Me David Guyon,

Extraits du livre

Mortalité : Un taux estimé à 0,16 %

Le taux de mortalité est le nombre de décès rapporté à la population générale. Ces taux ne peuvent être que très aléatoires, puisqu'ils varient selon les pays, les caractéristiques de la population, la qualité du système de santé et surtout en fonction du nombre de personnes infectées, impossible à connaître puisque le dépistage se réalise pour l'essentiel avec le test RT-PCR non fiable, comme nous le verrons. Au plan mondial, en 2020, les décès qui seraient dus au SRAS-CoV-2 représentaient environ 3 % de tous les décès mondiaux (1,75 million sur 59,23 millions de décès), soit un taux de mortalité mondiale d'environ 0,025 % (1,75 million de décès sur 8 milliards de personnes – 7,81 milliards). À la fin du mois d'avril 2021, il y avait 3,09 millions de décès recensés par l'OMS qui seraient dus à la covid-19. Cela représente un taux de létalité globale moyenne (IFR) de 0,1 % à 0,35 % et un taux de mortalité global d'environ 0,035 %. En comparaison, la pandémie de grippe de 1918 avait un taux de mortalité mondiale d'environ 2,5 % (45 millions de décès sur 1,8 milliard de personnes). Pour la France, Santé publique France indique au 30 juillet 2021 un nombre de décès de 111 855 personnes pour une population recensée de 67 407 241 habitants, soit un taux de mortalité approximatif d'environ 0,16 %. Celui-ci était déjà semblable au 21 janvier précédent, puisque Santé publique France indiquait alors un taux de mortalité de 0,1 % une année après l'apparition de la maladie en France. Le taux de létalité s'établirait, lui, à 1,83 % (estimation de 111 855 décès rapportée à 6 103 548 personnes estimées infectées). À titre de comparaison, avec 9 900 décès estimés en France en huit semaines pour la saison 2018-2019, la grippe saisonnière marquée par une mortalité importante avait, selon Santé publique France, un taux de mortalité d'environ 0,16 % et un taux de létalité proche de 0,55 %. On no-

tera que ces 9 900 décès de la grippe représentent une moyenne de 1 237 décès par semaine, bien supérieure aux quelques centaines annoncés chaque semaine à grand bruit médiatique pour la covid-19. Un chiffre également bien inférieur aux 15 000 morts causées en moins de quinze jours par la canicule de 2003.

Non, la grippe n'avait pas disparu

Un aspect important du travail des médecins du réseau Sentinelles de l'Inserm est bien souvent passé sous silence. Pourtant, soulignent les scientifiques de l'association Réinfocovid, « c'est le seul réseau recherchant quel virus est responsable des symptômes grippaux : les données des patients présentant une Infection Respiratoire Aigüe (IRA) sont recueillies et un test virologique est effectué. Plusieurs virus responsables d'IRA sont recherchés dont *influenzavirus* (la grippe), *rhinovirus*, *virus respiratoire syncytial*, *métapneumovirus* et, depuis mi-mars 2020, le *SARS-CoV-2* (la Covid-19) ». En conséquence, les données obtenues par les professionnels de santé de Sentinelles sont parmi les plus précises qu'il soit. Que disent-elles en résumé ? En 2020, l'incidence des IRA toutes causes confondues était de 5811/100 000 habitants, dont 31 % par le virus *influenzavirus* de la grippe, 31 % par le SRAS-CoV-2 et 38 % par un autre virus respiratoire. Il y a eu autant de vraies gripes que de covid-19. Comme a pu le dire le docteur Michael Yeadon, biochimiste, pharmacologue, expert du domaine thérapeutique des allergies et des voies respiratoires avec vingt-trois ans d'expérience dans l'industrie pharmaceutique, ancien vice-président et directeur scientifique du groupe Pfizer « sans les données de test que vous obtenez tout le temps de la télévision, vous concluriez à juste titre que la pandémie était terminée, car il ne s'est pas passé grand-chose ».

qui est engagé dans la défense des personnels soignants : il gère les dossiers de 250 soignants suspendus pour les faire réintégrer et qu'ils récupèrent leurs salaires dus.

Et la stabilité des « vaccins », que pouvez-vous dire là-dessus ?

JLI : On ne parle pas encore de la qualité des vaccins, car cela demande une enquête approfondie. Nous n'avons pas encore pu obtenir les documents complets. Ce qu'on sait, c'est qu'il y a eu par deux fois des directives d'agences régionales de santé pour repousser les dates de péremption, sans tenir compte qu'il y a une multitude de mutants du virus original. Ils veulent garder la face en écoulant leurs vaccins. Ce qu'on vit avec

les vaccins n'est qu'une fuite en avant au sein d'une profonde crise du capitalisme, financière et morale. C'est la volonté du pouvoir politique de l'oligarchie financière d'imposer le diktat de solutions qui privilégient ses intérêts

Beaucoup de gens n'ont pas conscience que ce cirque ne s'arrêtera jamais si on ne contre-carre pas efficacement l'OMS, soutenue par l'oligarchie mondiale financière apatride qui ne veut pas le bien de l'humanité.

privés égoïstes contre les solutions scientifiques qui existent et qui profiteraient à l'intérêt général. Des appels de milliers de chercheurs pour faire stopper la vaccination à travers le monde restent lettre morte. Le « vaccin » n'est pas au point et nous n'avons aucun recul pour dire qu'il peut l'être. La population sert de cobayes pour les sociétés transnationales.

Dans quelles proportions les médecins sont-ils complices ?

CJ : Les médecins généralistes, dans leur grande majorité, ont refusé de soigner et de donner un des remèdes miracles qui existaient. Au lieu de ça, ils ont prescrit du Doliprane par téléconférence et demandé aux malades de rester confinés chez eux et « si vous n'allez pas bien, appelez le SAMU ». S'il faut 10 ans de médecine pour proférer de pareilles énormités, à ce point invraisemblables, c'est criminel. L'univers médical d'aujourd'hui est complètement gangrené, car il n'y a pas que les médecins de plateau qui touchent des ponts d'or. Pensez à tous les médecins qui ont vacciné dans les vaccinodromes, à 40€ par injection toutes les 4 minutes. En un an, il y avait moyen de se faire 400.000€ ! Plus de trois médecins généralistes allopathiques sur cinq sont achetés par les labos, ils touchent directement de l'argent ou des avantages en nature. C'est une illusion de croire qu'il y a une médecine pour nous soigner, à moins de tomber sur un praticien honnête.

Les morts subites commencent tout de même à être visibles, et cela ne provoque pas de prise de conscience dans le monde médical ?

CJ : Le problème, c'est qu'après 3 semaines, un médecin ne fait pas le lien entre effets secondaires d'un vaccin et une pathologie. C'est communément admis chez les médecins. On a tous un proche ou un parent atteint d'un AVC, d'un cancer foudroyant, d'un arrêt cardiaque suite à une myocardite, une maladie rare, une inflammation des artères. On observe qu'une grande majorité de la population est dans le déni : « ça ne peut pas être un effet du vaccin ». Les médias généralistes vivent dans le déni.

Extraits du livre

Quand Christian Drosten dénigrait le test PCR

Le test RT-PCR a été promu à l'OMS par le virologue allemand Christian Drosten. Celui-ci savait depuis 2014 qu'avec ce test, selon son propos, « des cas bénins et des personnes en parfaite santé » pouvaient être « soudainement inclus dans les statistiques de déclaration ». Pourtant, l'OMS décida de l'adopter pour dépister le virus SRAS-CoV-2. Étonnant non ? Le docteur Drosten, virologue et directeur de l'Institut de virologie de l'hôpital universitaire La Charité de Berlin, connaît bien le SRAS pour en être l'un des découvreurs en 2003, époque à laquelle il commence à travailler plus spécifiquement sur les coronavirus. S'intéressant plus particulièrement aux relations entre ces virus et leurs hôtes, il suivra de près la petite épidémie provoquée par le coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) lorsque celui-ci apparaîtra en 2012 dans quelques pays du Moyen-Orient. Interviewé par la journaliste allemande Suzanne Kutter pour le magazine économique *Wirtschafts Woche* en mai 2014, Christian Drosten évoque les caractéristiques et le rôle joué par ce test lors de cette épidémie. Observant que les médecins saoudiens s'empressent de faire tester les personnels de santé avec le test PCR, Drosten voit apparaître des nombres de cas alarmants. Ces « faux positifs » sont relayés par les médias alors que très peu de personnes sont réellement malades. « La méthode est si sensible, dit-il, qu'elle peut détecter une seule molécule génétique de ce virus. Par exemple, si un tel agent pathogène traverse la muqueuse nasale d'une infirmière pendant une journée sans qu'elle tombe malade ou ne remarque quoi que ce soit d'autre, alors elle est soudainement un «cas» de MERS. » Conséquence : « Là où auparavant des malades en phase terminale étaient signalés, des cas bénins et des personnes en parfaite santé sont maintenant soudainement inclus dans les statistiques de déclaration. Cela pourrait aussi expliquer l'explosion du

nombre de cas en Arabie Saoudite. En plus de cela, les médias locaux ont rendu l'affaire de manière incroyablement exagérée. » Les médias de la région vont s'emparer de l'affaire et sans s'intéresser à la fiabilité du test PCR, sans doute considérée comme bonne méthode puisque ce sont des médecins qui l'utilisent, propager des fausses nouvelles pendant des mois. Constat du professeur Drosten : « Dans la région, il n'y a pratiquement aucun autre sujet dans les journaux télévisés ou les quotidiens. Et les médecins des hôpitaux sont aussi des consommateurs de ces nouvelles. Ils considèrent alors qu'il faut aussi garder un œil sur cette maladie, jusqu'ici très rare en Arabie Saoudite. La médecine n'est pas exempte de modes. » Et l'OMS ? Rappelons que par ses conseils, Drosten a influencé des décisions politiques telles que le port obligatoire de masques, la fermeture de commerces ou la modification de la vie scolaire. Le test PCR covid-19 pour la détection du coronavirus développé par Drosten en janvier 2020 aura également des conséquences catastrophiques. En effet, c'est surtout en s'appuyant sur les faux résultats de ces tests RT-PCR que des gouvernements vont mettre en œuvre des mesures inadaptées, anti-sociales, anti-économiques et liberticides, pour lutter contre le virus SRAS-CoV-2. Même cause, mêmes effets. Il n'y a rien de vraiment surprenant à ce que les déclarations de Christian Drosten en 2014 sur le dépistage du coronavirus du MERS décrivent une situation similaire à celle de la covid-19 : « Les statistiques des rapports incluent soudainement des cas bénins et des personnes en parfaite santé dans les statistiques de déclaration », « explosion du nombre de cas », « des médias locaux ont rendu l'affaire incroyablement exagérée »... Mais alors, pourquoi recommander à l'OMS et laisser faire à nouveau une méthode qui a montré son inefficacité dans des conditions similaires ?

JEAN-LOUP IZAMBERT - CLAUDE JANVIER

COVID-19

LE BILAN EN 40 QUESTIONS

RETOUR SUR 2 ANS D'INFOS ET D'INTOX

PAR LES AUTEURS DU BEST-SELLER
Le virus et le Président

ISEDITION

Ils n'ont cessé de faire campagne sur la vaccination, et ont donc tué les effets secondaires, à part ceux qui sont trop difficiles à dissimuler. Mais aujourd'hui, il y a 2.600 cas/semaine dont 25% de graves, ils vont devoir en parler. C'est flagrant à quel point on dissimule la dangerosité d'un vaccin prouvée par des chercheurs et la médecine.

Quel rôle ont joué les médias ?

JLI : Il faut du temps pour que les gens réalisent à quel point ils ont été trompés. Au stade où on en est dans les médias, ce n'est plus de la désinformation mais de la propagande à jet continu, depuis la radio jusqu'au JT et dans la presse régionale. Ils diffusent les mêmes messages sur les tests, le vaccin qui sauve, qui protège, et les risques d'infection de l'entourage. Les gens sont pris dans une chape de plomb qu'il faut faire fondre. De vrais journalistes, il y en a, même dans la presse généraliste. Ils font passer des faits, ils se posent des questions quand ils reçoivent un communiqué, ils vérifient les informations. Mais la majorité sont formatés pour travailler dans l'urgence, car c'est plus facile de recopier un communiqué d'une grosse multinationale ou d'un centre de pouvoir : on est protégé, c'est « forcément vrai » et « de source sûre ». Et si ça tourne mal, ils peuvent toujours dire qu'ils n'ont fait que reprendre des informations. Ce ne sont pas des journalistes, mais des « employés aux écritures », nuance !

CJ : La désinformation vient de relais qui n'ont aucune formation scientifique et qui se permettent de parler comme des médecins. Ou bien les membres mêmes du corps médical comme les infirmières qui se prêtent au jeu dans les médias, sans prendre conscience qu'on vaccine aujourd'hui les gens avec un vaccin conçu avec une souche rapidement devenue obsolète et qui s'avère dangereux. Quand on voit ça dans le corps médical, il ne faut pas hésiter à les remettre en place.

Avez-vous senti l'opinion publique basculer ?

CJ : Nous avons constaté une évolution : au départ les gens étaient lobotomisés par les discours des politiciens, puis au fil du temps, nous avons remarqué au cours de nos rencontres que les gens se posent des questions. Nous devons leur apporter des réponses sur la manière dont ils ont été trompés.

JLI : L'opinion a évolué plutôt que basculé. Pas à un moment précis mais progressivement, au fil des mois. Toute l'année 2020 a été marquée par la désinformation pratiquée par les médias, le pouvoir politique et les technocrates de l'Administration. La validité du test PCR a été remise en question : les gens continuent à se faire tester mais doutent de sa fiabilité, à part les pharmaciens et médecins pour qui l'OMS et les autorités de santé distillent la Science officielle. Avec la vaccination, le doute a commencé à apparaître car les effets secondaires surgissaient çà et là, ce dont on ne parlait pas avant. Toutes les choses se sont ajoutées les unes aux autres : la maltraitance des enfants, notamment avec le port du masque dans les écoles, la vaccination des mineurs. Aujourd'hui c'est clair qu'on essaie d'écouler les doses de vaccins.

Les masques tombent, alors ?

JL : Ça commence, car des gens comme nous, comme les Delépine, des scientifiques et journalistes mettent les pieds dans le plat, publient des livres et des rapports sérieux, qui sont de plus en plus repris dans les médias libres et indépendants. C'est plus compliqué pour les autorités de l'ignorer, même s'ils n'aiment pas les voix dissonantes. Les grands médias de masse vont à l'encontre des enquêtes sérieuses mais, à force de pousser, ça finira par céder, même s'ils ont des moyens de fermer le couvercle. Le problème, c'est que la grande majorité des gens font l'impasse sur les vérités et ne sont pas correctement documentés sur le sujet.

Quelle est votre analyse de la situation actuelle ?

CJ : La crise du covid n'est que la résultante d'une crise mondiale traversée par l'oligarchie financière, il y en aura d'autres. L'OMS l'a d'ailleurs déclaré en mars 2020 : nous allons entrer dans une ère de pandémies, ou plutôt une « pandémie d'épidémies ». La messe est dite, on sait à quoi s'attendre.

JLI : Ce n'est pas un complot : la dette explose et nous assistons à une concentration du pouvoir du capital dans les grandes banques et sociétés financières transnationales, un renforcement de l'aspect totalitaire du régime, via le contrôle de la population : pass sanitaire, vaccinal, même s'ils font de temps en temps des marches arrière.

L'État n'a plus pour rôle de protéger la population mais est au service de puissances économiques et financières. La manière dont les puissances financières influent sur la politique a bien été montrée par Jean-François Gayraud dans *Le nouveau capitalisme criminel* (éd. Odile Jacob). Nous, qui informons, sommes obligés d'avancer pas à pas. Si on amène des explications très fortes tout de suite, les gens se ferment. Comme le disait Lénine : nous devons « être compris par la cuisinière et les simples soldats ».

Votre message à la population, en deux mots ?

CJ : Tout le monde peut dire « non » ! Les véritables informations ne pouvant venir des médias, il est vital que les gens s'informent correctement en lisant et en écoutant les médias libres et indépendants. Il est aussi vital de lire des ouvrages documentés, contenant des enquêtes, des faits et des chiffres précis.

L'univers médical d'aujourd'hui est complètement gangrené, car il n'y a pas que les médecins de plateau qui touchent des ponts d'or. Pensez à tous les médecins qui ont vacciné dans les vacci-nodromes, à 40€ par injection toutes les 4 minutes.

Tout le monde peut dire «non» ! Les véritables informations ne pouvant venir des médias, il est vital que les gens s'informent correctement en lisant et en écoutant les médias libres et indépendants.

JLI : Aujourd'hui, la révolte et la rébellion sont un devoir pour tout citoyen.

Ne vous laissez plus faire, il faut se battre, il faut agir, l'heure n'est plus au discours. ■

POUR ALLER PLUS LOIN

À lire: COVID-19 – Le bilan en 40 questions, Jean-Loup IZAMBERT et Claude JANVIER (2022, IS Edition). Les deux auteurs ont également cosigné **Le virus et le président – enquête sur l'une des plus grandes tromperies de l'Histoire** (2020, ISEdition) et J-LIZAMBERT a entre-temps publié **Lescandale ivermectine – comment et pourquoi ils ont bloqué l'anti-Covid-19** (2021, IS Edition).



Claude Janvier



Jean-Loup Izambert

Extraits du livre

Vaccin Pfizer : l'alerte était déjà lancée en décembre 2020 !

Un article de Stéphane Korsia-Meffre paru en décembre 2020 dans *Le Vidal*, l'une des références des professionnels de la santé en matière de pharmacologie, alertait sur le danger potentiel de la vaccination avec le « vaccin » de Pfizer-BioNTech. Dans cet article très détaillé et documenté sur le produit ARNm conçu par les laboratoires Pfizer et BioNTech, ce spécialiste de l'information médicale auprès du grand public passe en revue l'historique et les données de ce vaccin. Il indique notamment dans son analyse, parmi d'autres chapitres, que « les questions relatives à l'efficacité demeurent en suspens », que « des effets indésirables post-injection (sont) plus sévères chez les moins de 56 ans » et surtout que « la question d'une éventuelle toxicité à long terme se pose toujours, ainsi que celle des effets indésirables graves et rares qui pourraient survenir ». Stéphane Korsia-Meffre souligne en conséquence que « ces points irrésolus montrent la nécessité absolue, à la fois de poursuivre l'étude », de « mener des études complémentaires ciblées sur ces questions et de mettre en place des mesures de vaccinovigilance efficaces ». De même, il préconise de mettre également en place des mesures « d'évaluation de l'efficacité de ce vaccin chez les personnes de plus de 75 ans qui vont être massivement vaccinées dans les semaines qui viennent ».

Les huit questions qui dérangent

1 – Y a-t-il réellement une pandémie ?

À quel point le virus est-il dangereux ? Si oui, pourquoi la définition d'une pandémie a été modifiée et revue à la baisse par l'OMS en supprimant les deux derniers critères qui sont le nombre de maladies sérieuses et le nombre important de décès causés, pour la déclencher, alors que l'OMS a déclaré que le taux de mortalité n'était pas plus mortel qu'une grippe normale, soit 0,14 % dans le monde ? Et ce sans rentrer dans la polémique du conflit d'intérêts en ce qui la concerne.

2 – Le test RT PCR est-il fiable ?

Pourquoi le test RT-PCR a été utilisé et continue à être utilisé, alors qu'il a été réfuté par ses pairs (vingt-deux scientifiques) et qu'une demande de rétractation a été déposée pour dix failles majeures scientifiques, étant d'une telle grossièreté scientifique que le but délibéré était et est toujours de créer des faux positifs ?

3 – Les cas d'infections existent-ils réellement ou sont-ils le résultat du test RT-PCR, la nature de l'infection n'ayant jamais été recherchée ?

4 – Dans quel but avoir créé le concept des infections asymptomatiques, alors que le CDC, dans deux rapports différents, et plusieurs scientifiques admettent que le test RT-PCR est incapable de relever le 2019-nCoV, que cette idée que les personnes seraient malades sans le savoir relève de la supercherie immunologique et que les personnes sont en bonne santé ?

5 – Les masques chirurgicaux ou tissus sont-ils efficaces ?

Si oui, où sont les études ? Dans quel but obliger les personnes à porter un masque, sachant que toutes les études, depuis 1962 à 2021, démontrent l'inefficacité et la dangerosité des masques pour la santé ?

6 – Quel est le but de ces mesures anti-Covid qui imposent des confinements et des couvre-feux en privation de libertés physiques (le virus n'est-il dangereux que selon certaines plages horaires et que dans certains environnements de travail ?), alors que toutes les études scientifiques démontrent l'inefficacité et la dangerosité de telles mesures provoquant des dommages incalculables par accroissement des décès, des suicides, des atteintes psychologiques, de la destruction des liens sociaux, de faillites d'entreprises par milliers, outre l'atteinte à la dignité humaine, l'humiliation, etc., tout ceci reposant uniquement sur la base du test RT-PCR ?

7 – Le virus est-il d'origine humaine ?

Si oui, pourquoi il n'y a aucune poursuite, alors qu'il est établi avec certitude, par des scientifiques et des études, que le virus n'est pas une zoonose ?

8 – Comment les dirigeants des États, relayés par une propagande médiatique exacerbée, dont les médias français payés par l'État et pour certains, subventionnés par Bill Gates, peuvent-ils affirmer disposer de "vaccins" contre le covid-19, qu'ils sont efficaces, qu'ils sont sûrs, alors que les laboratoires eux-mêmes refusent de les garantir en s'exonérant de toute responsabilité dans les contrats signés avec leurs commanditaires ?

Une telle affirmation ne constitue-t-elle pas une tromperie criminelle soumettant la population à une expérimentation médicale généralisée par de fausses informations et donc non éclairée, voire organisée afin d'amplifier les expériences sur le génome humain ? Cette démarche devant la CPI a pour mérite de poser des questions que les dirigeants français esquivent, de montrer comment ils ont dissimulé des preuves scientifiques et instrumentalisés l'opinion publique, lui faisant croire à une fausse menace, favorisant ainsi les intérêts particuliers de sociétés transnationales privées anglo-saxonnes intervenant dans le secteur de la santé.

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 LA BLÉPHARITE

459

Blépharo-conjonctivite - Blépharo-conjonctivite eczémateuse de contact

La blépharite est une inflammation de la (des) paupière(s), habituellement limitée à leur bord libre, évoluant de façon chronique et récidivante, à laquelle peuvent prendre part tous les éléments qui constituent le rebord des paupières. Il en existe plusieurs formes, la plus fréquente étant la blépharite ciliaire. Certains facteurs peuvent la favoriser : les anomalies de la réfraction, en particulier l'astigmatisme ; l'hétérophorie ; une irritation chronique, par exemple par des poussières ; l'usage régulier de certains cosmétiques ; les infections chroniques (staphylocoques) ; les affections dermatologiques (rosacée) et allergiques. La blépharite est responsable de démangeaisons parfois gênantes et se traduit par une rougeur sur le bord libre des paupières, souvent accompagnée de squames blanches plus ou moins épaisses et de paupières collantes au réveil et couvertes de croûtes. Le traitement local est souvent décevant, les rémissions étant temporaires et les récidives fréquentes, jusqu'à ce que la cause ait été clairement identifiée et éliminée (d'où l'intérêt du décodage psychobiologique pour une guérison durable). La blépharo-conjonctivite est une inflammation de la conjonctive (de l'œil) et de la paupière (= conjonctivite + blépharite). La blépharo-conjonctivite eczémateuse de contact est une blépharo-conjonctivite avec en plus un eczéma des paupières caractérisé par un œdème et une rougeur plus marquée au niveau du bord libre, qui provoque des brûlures, des démangeaisons, une desquamation et parfois une surinfection locale. On considère généralement qu'elle est causée par l'usage de cosmétiques, de shampoing, de collyre ou de produit d'entretien des lentilles.

Conflit visuel de séparation

Le mot « blépharite » vient du grec « blépharon » = paupière. Le mot « paupière » a

la même origine étymologique latine que le verbe « palper » = toucher avec la main, les doigts, doucement et à plusieurs reprises dans l'intention de connaître, d'examiner ; au sens familier, toucher, recevoir de l'argent ; spécialement, caresser. On cherchera donc l'origine de la maladie dans un conflit visuel de séparation (un conflit de séparation vécu de manière visuelle) ou un conflit de séparation visuelle (conflit d'être séparé de la vue de quelqu'un, de ne plus pouvoir le voir), en lien avec l'argent et/ou un manque de tendresse. Le décodage biologique va aussi dans le sens d'un conflit de séparation. L'épithélium de la paupière est en effet particulièrement sensible au conflit de séparation par lequel le cerveau a pris l'information par la vue ou au cours duquel la vue a joué un rôle important. Par exemple, la séparation s'est produite quand j'avais les yeux fermés, quand je dormais. Quand je les ai rouverts, il (elle) n'était plus là.

La blépharite apparaît après la solution du conflit, dans le cadre d'un phénomène biologique de réparation du tissu concerné. Il en est de même de la conjonctivite, et donc aussi de la blépharo-conjonctivite.

En tenant compte du rôle principal que jouent les paupières, qui est la protection de l'œil contre divers types d'agressions et aussi contre le rayonnement lumineux nocif, voici d'autres pistes de décodage :

- conflit d'agression visuelle contre laquelle on n'a pas pu se protéger ;
- conflit suite à une forte lumière (de l'amour?) contre laquelle on n'a pas su se protéger ;
- conflit de se sentir visuellement agressé par quelque chose, par exemple par le regard de quelqu'un ;
- quel est le regard souillant posé sur moi ?

Vision souillée

Pour la blépharite, mais plus encore pour la blépharo-conjonctivite, le conflit peut avoir un lien avec le conflit qui touche la conjonctive, à savoir le conflit de vision sale, souillée, qu'on voudrait mieux cacher (par les paupières). Par exemple, je découvre par la vue qu'un membre de ma famille proche est impliqué dans une affaire déshonorante. Il me faut donc des super paupières pour jeter un voile pudique sur cette vision et faire disparaître cette sale image non désirée, pour que cela ne se voie pas (c'est une fiction mais on tente ce coup de bluff).

C'est pourquoi le conflit de la blépharo-conjonctivite s'énonce comme suit : conflit de vision sale que l'on veut faire disparaître dans l'instant par la fermeture des paupières.

Concernant la blépharo-conjonctivite eczémateuse de contact, il y a trois possibilités selon Claude Sabbah :

- soit la conjonction d'un conflit visuel, d'un conflit de séparation (à propos d'un seul objet), d'un conflit de vision sale et d'un conflit de type féminin (ou enfantin) de refus de voir dans l'instant même la chose conflictuelle ;
- soit une origine purement iatrogène ou allergique qui a causé le conflit programmant (par exemple : séance médicale stressante, médicament olfactif douloureux, shampoing forcé qui pique très fort...);
- soit une combinaison des deux, ce qui est fréquent chez les enfants.

Une autre piste de décodage relative aux paupières est en rapport avec l'amour et la séduction : désirer franchir le pas mais se l'interdire. En effet, il y a d'un côté le trop (sale) qu'on veut effacer et d'un autre côté le manque (de tendre) qu'il faut combler. Je veux me lier à l'autre par le regard et je n'y arrive pas. Bref, en amour, c'est toujours trop ou pas assez.

Bernard Tihon

Le crâne est la boîte osseuse, de forme grossièrement ovale, contenant et protégeant l'encéphale. Le crâne comprend l'os frontal, l'éthmoïde et le sphénoïde en avant, les deux os pariétaux sur les côtés supérieurs, les deux os temporaux et les deux mastoïdes sur les côtés inférieurs et l'os occipital en arrière. Tous ces os sont soudés entre eux par des sutures qui sont des articulations particulières empêchant toute mobilité. La pathologie principale du crâne est le traumatisme crânien, qui résulte d'un choc accidentel sur le crâne, accompagné ou non de fractures osseuses et compliqué ou non de lésions de l'encéphale, primaires (qui apparaissent immédiatement) ou secondaires (qui apparaissent quelques heures, jours ou mois après le traumatisme). C'est dans le cas de lésions primaires de l'encéphale que l'on parle généralement de commotion cérébrale. Ces lésions diffuses de la substance blanche sont dues au déplacement et à l'étirement des structures nerveuses au moment de l'impact, qui entraînent une perte de connaissance immédiate dont la durée est proportionnelle à l'intensité des lésions. Les complications d'une commotion cérébrale résultent soit d'une contusion cérébrale (destruction de cellules nerveuses et petits foyers de saignement) qui peut provoquer des troubles du comportement ou un léger déficit moteur sans gravité et réversible, soit d'un hématome sous-dural aigu (poche de sang collecté dans l'épaisseur des méninges) qui peut provoquer une paralysie et un trouble de la conscience pouvant aller jusqu'au coma.

Quant aux lésions secondaires, le danger résulte d'hématomes intracrâniens (hématomes extraduraux, situés entre la dure-mère et la boîte crânienne, et hématomes sous-duraux chroniques, situés entre l'encéphale et la dure-mère) qui peuvent provoquer une compression cérébrale.

Dévalorisation de soi

Le mot « crâne » vient du latin « cranium » et du grec « kranion ». En français, au sens figuré, le crâne est l'apanage de celui qui tient à montrer du courage, de l'audace, de la décision. Péjorativement, le « crâneur » est celui qui affecte le courage, la bravoure, la décision, celui qui fait le malin, le mariole, le dur. Ceci nous met sur la piste d'un conflit de dévalorisation auquel on a voulu donner une solution par l'excès d'affirmation de soi. Or, comme le dit la sagesse populaire, « celui qui fait le malin, tombe dans le ravin ». En décodage biologique, une atteinte de l'os correspond à un conflit de dévalorisation de soi,

de sa personne dans sa structure, la plus profonde qui se puisse imaginer. Je suis à bout de force de devoir lutter pour maintenir ma structure, le combat a duré trop longtemps, il faut que ça cesse (il faut que ça casse). Dans le cas particulier du crâne, Robert Guinée parle d'un conflit de grave dévalorisation de soi dans une tonalité intellectuelle (os frontal) ou morale voire religieuse (partie haute du crâne, tonsure) ou dans un lourd climat d'insécurité (os occipital) ou dans le cadre d'un conflit de territoire (os temporaux ou pariétaux), bien que l'auteur ait des réserves à ce sujet, ou dans une tonalité liée à l'audition (mastoïdes).

Claude Sabbah propose quant à lui des tonalités et sous-tonalités conflictuelles qui vont généralement dans ce sens-là et qui sont plus précises ou particulières pour chaque partie du crâne :

- frontal : conflit de très grande dévalorisation par rapport à ses propres pensées, de l'avenir, de ce qui est devant, de tout ce qui est moral ;
- temporal : conflit de très grande dévalorisation dans les problèmes de temps, temps impératif, sacré, d'un calendrier, par rapport à des choses supérieures, à gauche (pour un droitier) dans un climat de danger, à droite (pour un droitier) dans un climat affectif (par exemple, le mausolée doit être prêt pour le premier anniversaire de la mort de ma mère, c'est une promesse que je lui ai faite sur son lit de mort, et je n'y arrive pas) ;

- pariétal : conflit de très grande dévalorisation dans la communication à des niveaux sacrés, élevés, spirituels, religieux ou divins, à gauche (pour un droitier) dans un climat de danger, à droite (pour un droitier) dans un climat affectif ; je doute de mes valeurs supérieures dans mes pensées les plus intimes et les plus dérangeantes (conflit par rapport à moi-même) ; ou je n'arrive pas à convaincre les autres de la réalité des plans supérieurs (conflit par rapport aux autres) ; touche celles et ceux qui n'arrivent pas à se lancer dans des projets et qui ont des préoccupations très intellectuelles ;

- occipital : conflit de très grande dévalorisation par retour aux choses du passé, aux vieux démons, au danger qui guette par derrière (par exemple, c'est à cause de mon insouciance, parce que je ne l'ai pas bien surveillée, que ma petite sœur est morte en se noyant) ;

- mastoïde : conflit de très grande dévalorisation dans ce qui est écouté, par rapport à quelque chose d'entendu, non temporel (par exemple, « tu es incapable de construire ta maison » est la phrase conflictuelle dite par le père au fils) ;

- apophyse mastoïde : conflit de très grande dévalorisation d'avoir été leurré par ce qu'on a entendu (conflit du chant des sirènes) ;

- voûte du crâne : conflit de très grande dévalorisation par rapport à la protection du supérieur, du divin, de la spiritualité, de l'intelligence, de tout ce qui se passe là-haut, des informations en provenance du ciel, de la plus grande valeur (et par conséquent de ma plus grande valeur) ;

- vertex (sommet du crâne) : conflit de très grande dévalorisation par rapport aux choses les plus hautes (le divin) dans les préoccupations et connaissances personnelles ;

- bregma (réunion des deux sutures au sommet avant du crâne) : conflit de très grande dévalorisation par rapport au fait de payer la grande faute de ses ancêtres ;

- lambda (réunion des deux sutures à l'arrière du crâne) : conflit de très grande dévalorisation de subir un effacement, une perte de considération particulière, une perte de grandeur passée ;

- opisthocranion (point occipital maximum du crâne) : conflit de très grande dévalorisation de n'avoir pas fait assez attention, dans la sous-tonalité de ne pas avoir optimisé la surveillance, la sécurité de ses arrières ;

- glabella (point central du front, entre les arcades sourcilières) : conflit de très grande dévalorisation par rapport au fait que j'ai très mal pensé parce que je n'ai pas voulu tenir compte de ce que je voyais et qui me crevait les yeux.

Double mal

Pour ce qui concerne le sphénoïde, je renvoie à ce que j'en dis dans le tome 3 du *Sens des maux*. Quant à l'éthmoïde, il fait l'objet d'un chapitre à part dans le tome 4. Le crâne est un organe qui joue un rôle majeur dans le corps humain : protéger le cerveau, qui est la centrale de commande de tout le corps, le centre qui organise la survie personnelle et, à travers elle, la survie de l'espèce. Un traumatisme crânien est donc un double mal redoutable, qui non seulement est le signe d'une profonde dévalorisation dans l'une des tonalités évoquées ci-avant, mais qui est aussi ressenti comme un conflit actif touchant le cerveau lui-même (exactement au point d'impact, en fonction du foyer de neurones qui s'y trouve). On s'en souviendra, pour faire éventuellement le lien, si plus tard ce même foyer de neurones est impliqué dans un conflit actif (sans impact cette fois).

Bernard Tihon

DÉCODAGE LA MALADIE DE DUPUYTREN 461 & LA MALADIE DE LEDDERHOSE

La maladie du Dupuytren est une affection caractérisée par une flexion progressive et irréductible de certains doigts, principalement l'annulaire et l'auriculaire, vers la paume de la main, provoquée par l'épaississement et la rétractation de l'aponévrose palmaire, membrane conjonctive et fibreuse contenue dans la main et qui entoure les muscles de la main. Cette maladie est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Elle affecte en général les deux mains. En se rétractant, l'aponévrose entraîne, dans la paume, la formation de nodules fibreux, durs et palpables, et de bandes de tissu épaissi, appelées brides de rétractation. Les articulations sont touchées, provoquant une flexion des doigts qui gêne pour saisir des objets.

La maladie de Ledderhose est un épaississement nodulaire de l'aponévrose plantaire dû à la rétractation de l'aponévrose plantaire et à une prolifération de tissu fibreux, qui crispe la voûte plantaire et provoque souvent des douleurs vives. Elle est l'équivalent pour le pied de la maladie de Dupuytren qui touche les mains. Contrairement à la maladie de Dupuytren, elle ne provoque pas une flexion progressive de certains doigts.

Maladie du cocher

En décodage biologique, la maladie de Dupuytren est la maladie du cocher : conflit = je ne peux pas tenir les rênes (ou je ne peux pas lâcher les rênes). Il touche particulièrement les personnes qui veulent être en relation avec tout (qui veulent tout diriger) et ne peuvent pas déléguer.

Une autre façon de le dire en tenant compte des tissus touchés par la maladie et de la localisation : conflit de dévalorisation dans la protection (tissu conjonctif) par rapport à l'exécution du travail (main), en conjonction avec les sous-tonalités conflictuelles relatives aux doigts concernés. Et plus particulièrement pour les doigts, l'exécution de plus en plus fine et précise du travail ou de l'équivalent.

Pour l'annulaire, le conflit est lié à une alliance (mariage, union, couple, engagement sacré, serment, association, partenariat...). L'annulaire est aussi en relation avec l'œil, la vue, la vision, le beau, l'esthétique.

Pour l'auriculaire, le conflit est lié à un secret (à garder). Il y a quelque chose qu'on ne peut pas dire dans cette affaire. L'auriculaire est aussi en relation avec l'oreille, l'ouïe, l'audition, l'entendement, le verbe, la tradition orale.

Voici également d'autres pistes ou d'autres façons d'exprimer le conflit :

- conflit de ne pas avoir pu bien (se) protéger en lien avec le travail ;
- conflit de ne pas pouvoir (devoir) saisir un objet (solution pour être bridé dans ses élans) ;
- solution du capitaine Crochet : pour faire un crochet avec la main, pour accrocher... quoi, qui ? On veut toujours accrocher quelqu'un (son mari, sa femme, son collègue...) et/ou accrocher deux mondes (le spirituel et le matériel, le masculin et le féminin).

Un besoin de résister

Étant donné le lien entre la maladie de Dupuytren et le diabète (dans 20 à 30 % des cas), on fera également le lien avec le conflit du diabète, à savoir celui d'une très forte résistance dans un climat de répugnance. C'est particulièrement avec la main atteinte par la maladie de Dupuytren que ces diabétiques résistent à tout. Dans son « Journal d'un curé de campagne », Bernanos parle d'une « main enflée par le diabète, mais qui serre tout de suite sans tâtonner, dure, impérieuse », bref qui résiste dur comme fer, ceci illustrant bien la conjonction entre les deux maladies. La maison est coupée en deux, il y a une séparation dans la famille, je suis exclu(e) affectivement, séparé(e) de la douceur du foyer, je suis comme un cocher tout le temps sur sa diligence, allant d'un endroit à un autre, d'une tâche à une autre, dans le froid et le danger. Il me faut donc une aponévrose palmaire hyper résistante. On affinera le décodage en tenant compte de la main concernée : pour un droitier, la main droite est celle d'exécution principale de l'action (main directrice, centrifuge) et de l'affectif ; la main gauche est celle de la défense (centripète) et du danger ; c'est l'inverse pour un gaucher.

Une solution pour s'accrocher

En décodage biologique, la maladie de Ledderhose est en quelque sorte la maladie du cocher, mais du pied : conflit = je ne peux

pas tenir les rênes avec le pied (je ne peux pas lâcher les rênes avec le pied). Une autre façon de le dire en tenant compte des tissus touchés par la maladie et de la localisation : conflit de dévalorisation dans la protection (tissu conjonctif) par rapport à une action capitale du pied (généralement l'avancée dans la vie), en conjonction avec les sous-tonalités conflictuelles relatives aux orteils concernés. La maladie est une solution pour s'accrocher à tout prix par la plante des pieds, comme si c'était un crochet, sur un endroit particulier du territoire, par exemple sur des rochers au bord du précipice, sur le bord d'une corniche, sur une petite aspérité... Il ne faut surtout pas glisser car la surface de prise est petite et il y a danger de mort. Symboliquement, les pieds sont en lien avec la croissance, l'autonomie, l'évolution dans la vie, le fait de (oser) couper avec ses origines, de se détacher du parent nourricier (généralement la mère). Et plus particulièrement les orteils par rapport à l'exécution, de plus en plus fine et précise, de ce détachement. Chaque orteil est porteur d'une sous-tonalité particulière : la rancœur, l'injustice pour le 4^e orteil ; le marquage de territoire pour le 5^e orteil. On affinera le décodage en tenant compte du pied concerné : pour un droitier, le pied droit est celui d'exécution principale de l'action (pied directeur, centrifuge) et de l'affectif ; le pied gauche est celui de la défense (centripète) et du danger ; c'est l'inverse pour un gaucher.

Conflit en balance

Enfin, pour ce qui concerne la maladie de Ledderhose, il est important de voir toutes les pistes de décodage relatives à l'aponévrosite plantaire (voir le chapitre à ce sujet dans le tome IV du *Sens des Maux*). Vu la proximité des deux dysfonctionnements, la maladie de Ledderhose peut être considérée comme une forme d'aponévrosite plantaire mais non inflammatoire et chronique (dans le cadre donc d'un conflit en balance alternant phases de conflit actif et de conflit solutionné). Ledderhose = laideur ose. Ose la laideur. Ose ne pas toujours faire du beau travail, du bel ouvrage. Ose être toi-même, même si c'est parfois laid. Tel est le conseil qui est donné par la maladie, pour en guérir.

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

LES VARICES

De plus en plus de preuves s'accumulent et nous confortent dans le sens que toute maladie est psychosomatique et qu'il ne peut plus être question de diviser le corps et l'esprit. Une varice d'un membre inférieur est la dilatation permanente d'une veine de la jambe (veine saphène externe ou interne). Du fait de la dilatation, les valvules échelonnées le long de la veine ne peuvent empêcher le sang veineux de refluer vers le bas. À un stade de plus, la paroi devient moins souple et le reflux devient permanent, avec une stase de sang, un ralentissement du retour veineux. Lorsque l'atteinte porte sur une veine superficielle, la varice est visible sous forme d'un cordon variqueux sinueux plus ou moins important sous la peau. En cas d'atteinte profonde, rien ne se voit, mais la varice peut se manifester par sensation de lourdeur des jambes, des crampes, des jambes enflées, etc. De nombreux traitements sont proposés, le plus souvent inefficaces, et souvent dans un but seulement esthétique.

Interprétation psychosomatique

La varice, c'est l'avarice de quoi ? Le sang veineux est lié au territoire féminin, à la communication au féminin. Quelles sont les informations qui ne doivent pas revenir au cœur féminin, le territoire de la mère ? Le cœur étant la maison, et le cœur droit plus particulièrement la partie maternelle, le retour vers la mère est ralenti (ralentissement du retour veineux). La malade traîne les pieds pour revenir à la maison. C'est le cas de beaucoup de femmes qui ont quitté la maison familiale, mais qui n'osent pas s'éloigner trop des parents, et qui se forcent à revenir souvent les visiter, à contrecœur, par « obligation », par peur du jugement, de leur faire de la peine. Elles se « traînent », elles commencent par ressentir une lourdeur dans les jambes, qu'elles mettent sur le compte de la chaleur, ou de l'humidité, etc. À un stade de plus, les jambes sont enflées et encore plus lourdes, limitant le déplacement. C'est plus facile d'accuser les effets du temps que d'aller se confronter à ce qui dérange dans les relations ! Au sens symbolique, la mère est aussi la mère-patrie. Il convient d'analyser le ressenti de toutes ces femmes qui ont à contrecœur quitté leur pays, leurs familles, leurs mères, pour suivre leurs maris. Elles languissent. Le retour vers le clan est difficile ou impossible. Quand les varices sont bilatérales, c'est un conflit avec les deux clans, si c'est unilatéral, c'est avec un des deux clans. Le retour est sinueux, tortueux, trop douloureux émotionnellement, surtout après de longues séparations.

Communication compliquée

Par l'observation, il est facile de constater que la communication entre les mères et les filles est souvent compliquée, avec beaucoup de jugements de part et d'autre, de dévalorisation, de soumission, de chantages, de menaces. Cela explique la grande fréquence des varices chez la femme. Elle se traîne dans la vie, c'est lourd à traîner. C'est surtout vrai chez l'aînée des filles du fait de son programme inconscient biologique qui est de devoir rester près de la mère (et des parents) pour la seconder, et s'occuper d'elle quand elle sera âgée. C'est souvent la fille aînée qui prenait les parents chez elle ou qui restait vivre avec eux. Je me souviens de cette jeune femme, totalement sous la domination de sa mère. Elle n'osait rien faire qui puisse lui déplaire, la contrarier, lui faire de la peine. Un jour, alors qu'elle annonce à sa mère son désir de partir en vacances pour une semaine, celle-ci lui rétorque : « Et si je meurs quand tu n'es pas là » ? Sans rire !

L'avarice des mères

La fille n'ose pas toujours s'affranchir de la tutelle des parents. Il y a dans les maladies veineuses un grand ressenti de dévalorisation dans les relations. La mère et la fille ont souvent les mêmes varices, car le conflit est ressenti par les deux femmes, incapables de changer de mode de fonctionnement et d'en parler sereinement. La grande « avarice » des mères envers leurs filles est le « je t'aime » que la fille attend avec désespoir, elle est prête à tout pour se l'entendre dire. Il ne s'agit pas, bien évidemment des « je t'aime » manipulateurs (chantage affectif). Le trajet veineux est un chemin qui ramène vers la maison, vers la mère. En cas de dilatation variqueuse, cela signifie que le retour est difficile ou impossible, comme pour les réfugiés en asile politique. Comme on le constate localement la varice de la veine superficielle (saphène externe) est visible et sinueuse, comme un chemin sinueux qui ralentit le cheminement. Il est déconseillé de se faire enlever cette varice, car c'est alors la veine interne bien plus large qui remet inconsciemment dans le conflit non résolu et qui risque de devenir variqueuse à son tour. On peut voir aussi le cas de la personne qui suit un chemin difficile sur le plan spirituel, avec de nombreuses situations compliquées à franchir (chemin sinueux) dans un monde dominé par le matérialisme.

Dr Jean-Claude Fajean (Suisse)

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 de la **malaria**

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

DÉCODAGENDA

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

BELGIQUE

EMMANUEL CORBEEL à Libramont



- **Roberto Fradera & Alain Lechat** animent les 11 et 12 mars près de Charleroi une formation de base sur « *Décodage biologique des os, muscles et articulations et leurs dysfonctions* » (Module 2)
Info : +32 (0) 71- 31 81 00 – www.pourallerplusloin.be
- **Emmanuel Corbeel** anime du 16 au 18 mars à Libramont un stage de base sur « *Lecture biologique* » (Cycle de 4 sessions de 3 jours)
Info : gigotpat@gmail.com – www.lecture-biologique.com

FRANCE

JEAN-BRICE THIVENT près de Strasbourg



- **Clothilde Marciano & Jean-François Thiery** animent du 3 au 5 février à Paris une formation sur « *Approcher ses émotions* »
Info : +33 (0)6-10 80 75 62 – www.logique-emotionnelle.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 4 et 5 février près de Strasbourg un stage sur « *Approche psychobiologique du système immunitaire et des maladies infectieuses* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsacenaturo.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 10 au 12 février à Paris un séminaire sur « *Clés, codes, symboles : la vision symbolique appliquée à la vie* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 4 et 5 mars près de Strasbourg un stage sur « *Décodage psycho-biologique et naturopathique des troubles du système ostéo-articulaire* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsacenaturo.com
- **Gérald Testé & Sylvie Alexandre-Rochette** animent du 10 au 12 mars à Paris une formation sur « *S'émouvoir moins, s'écouter plus* »
Info : +33 (0)6-10 80 75 62 – www.logique-emotionnelle.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 10 au 12 mars à Paris un séminaire sur « *Maladies chroniques, maladies auto-immunes, maladies de civilisation* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Catherine Aimelet-Périssol & Sylvie Alexandre-Rochette** animent du 10 au 13 mars à Paris une formation sur « *Faire la paix avec ses attachements* »
Info : +33 (0)6-10 80 75 62 – www.logique-emotionnelle.com

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Marnand



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime les 25 et 26 février à Marnand un séminaire sur « *Pathologies et troubles des enfants, de la naissance à la fin de l'adolescence* ».
Info : +33 (0)6-84 81 19 09 – www.centrepilae.com
- **Coralie Oberson Goy** anime le 17 mars à Aigle un atelier sur « *Constellations familiales* »
Info : + 41-77 495 68 87 – www.decodage.ch

VISIOCONFÉRENCE

PIERRE-JEAN THOMAS-LAMOTTE en visioconférence



- **Christian Flèche et son équipe** animent du 10 au 12 février une formation sur « *Conseiller en biodécodage (module fondamentaux)* »
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **Christian Flèche et son équipe** animent le 23 février une formation sur « *Conflictologie ostéo-hémato* »
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **Julie Lémieux & Claude Vallières** animent du 24 au 26 février un séminaire sur « *Le sens de la 'mal-a-dit'* » (Module 1)
Info : +1 (450) 574 35 49 – www.institutbiocoaching.com
- **Le Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte, Isabelle Maillard et Frédéric Tamarelle** animent les 9 et 10 mars une formation pour praticiens sur « *La compensation symbolique inconsciente* » (8 jours de formation et 9 ateliers pratiques)
Info : contact.cridomh@gmail.com – www.cridomh.com

ANATOMIE & PATHOLOGIE

Rubrique de compensation symbolique inconsciente (CSI)



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

À propos des cas par cas

Le décodage du langage symbolique de l'inconscient utilisé pour l'anatomie et la pathologie du corps devrait être extrêmement rigoureux. Il s'agit de se limiter aux données fournies par l'écoute des malades et de les confronter à l'efficacité clinique du décodage symbolique. Certains proposent un décodage dit biologique auquel ils ajoutent un complément (acupuncture, aromathérapie, homéopathie, régime) pour obtenir une efficacité symptomatique. Dans mon expérience, tout aveu de culpabilité qui correspond bien au symptôme doit permettre la guérison clinique « en monothérapie ». Mais la rémission clinique des symptômes obtenue sans cet aveu de culpabilité du malade n'est liée qu'à la symbolique de la thérapie : il n'y a pas véritablement guérison. Ainsi, l'application de terre sur les yeux d'Edith Piaf enfant lui donne symboliquement le contact visuel avec sa mère qu'elle n'avait jamais eu. Ses cornées s'éclaircissent mais elle ne connaît toujours pas sa mère. Ailleurs, le souffle du vent permet à Sir Chichester de remplacer symboliquement le souffle de la dispute pour avoir le dessus sur l'autre quand il est en mer à la voile : son cancer du poumon régresse. Mais le jour où le souffle de la tempête est plus fort que lui, la tempête menace le marin de naufrage. Il doit faire appel aux secours et son cancer « guéri » repart de plus belle. Et il meurt après 19 ans de tranquillité, ce qui montre qu'il n'était pas guéri contrairement aux dires du thérapeute.

La méthode des « cas par cas »

C'est la seule méthode rigoureuse qui permet par la traduction du langage symbolique, de déterminer la nature du conflit psychoaffectif réellement en cause, en faisant confiance uniquement à l'écoute du patient (ou de sa mère) et non pas à l'imagination de l'écouter. L'inconscient a un langage limité puisqu'il est purement symbolique et utilisable par tout l'univers. Un nourrisson qui va mieux quand les beaux-parents de sa mère sont partis n'est pas guéri. Pour accéder au sens symbolique, il convient de choisir les mots fournis par les malades qui ont une pathologie identique ou de même localisation. Une fois rassemblés pour un thème donné, il convient de prendre le plus petit dénominateur commun de cet ensemble de cas. Ainsi, le sens général est commun aux 100% des cas étudiés. Les decodeurs ont donc là un outil qui permet d'avoir une parfaite homogénéité. Il serait utile de mutualiser nos recherches et d'avoir un certain consensus plutôt qu'un cafouillage de préconçus d'égos.

Quelques exemples

1) Prenons le cas d'une meralgie paresthésique :

Le sujet ressent des fourmillements de la cuisse ou des douleurs dans le territoire du nerf latéral de la cuisse, ex-nerf fémoro-cutané. Si on regarde la littérature, on voit que chacun a sa version de cette pathologie : compression du nerf pour le chirurgien spécialisé qui opère tous les cas, neuropathie pour le neurologue ou le diabétologue, pathologie de la grossesse pour le gynécologue et ainsi de suite. Dans mon expérience, j'ai trouvé dans tous les cas des conflits psychoaffectifs qui étaient en rapport avec un chien quand j'ai pensé à rechercher cette hypothèse pour le conflit

conditionnant et déclenchant. Un vieux malade permet de résumer cette expérience : « *Je suis venu ; vous m'avez parlé de mon chien et j'ai guéri.* » 100% des cas. Le chien vient mettre la tête sur le côté externe et sur le devant de la cuisse pour chercher une caresse quand son maître est assis. C'est le lien psychoaffectif le plus fort qu'évoque la topographie de la sensibilité de ce nerf. Je dois ajouter pour être honnête qu'une femme m'a confié un jour qu'elle avait demandé à sa mère de lui montrer qu'elle avait de l'affection pour elle. La maman s'est assise dans un fauteuil du salon : elle a incité sa fille à s'asseoir sur le tapis et à poser sa tête sur la cuisse de sa maman qui l'a caressée ! « *Assis !* » Lorsqu'il ne s'agit pas d'une meralgie paresthésique, la « zone du chien » est un peu plus étendue que celle du nerf sensitif, débordant sur le devant de la cuisse ou sur le côté. Il en était ainsi pour une femme qui avait fait des lésions surinfectées de griffures de chat. Ces lésions étaient apparues après l'achat d'un chien nain pour l'anniversaire de son fils. Au moment des griffures, le chien nain pesait plus de 40 kilos !

2) Le majeur :

Un pêcheur se fait couper l'extrémité latérale gauche du majeur droit par un homard. Un jeune homme se coupe le système extenseur de la 2^e phalange du majeur droit en aiguisant une lame de débroussailluse. Une jeune femme a un accident de travail et une masse lui écrase l'extrémité du majeur gauche et de l'annulaire gauche. Un cultivateur accueille son épouse qui revient d'accoucher. Il se fait attraper le majeur droit par la courroie d'une machine qu'il a mise en route par inattention. Tous les moyens symboliques sont bons pour dire qu'on n'est pas d'accord pour interrompre ou ne pas interrompre la sexualité (majeur raccourci ou replié).

3) Naevus, grain de beauté :

Une petite fille naît avec une tache noire sur l'iris droit et sur la face latérale du cou à droite. Un petit garçon naît avec une tache noire et poilue au-dessus de l'épicondyle droit. Un petit garçon naît avec une tache noire sur le milieu du devant de la sixième côte gauche. Une petite fille naît avec une tache noire sur tout le dessus du premier espace interosseux de la main droite. Le fœtus ne prend pas de coup de soleil quand il est dans le ventre de la maman ! Par contre, chaque fois que la maman regrette l'absence du papa, son enfant compense en faisant la trace d'un coup de soleil symbolique (tache de cellules chargées de mélanine) à l'endroit souhaité par la maman : pour le voir et discuter (iris et cou droits), pour qu'il accepte la paternité dans le couple (coude droit), pour qu'il s'intéresse à son petit enfant (devant 6^e côte gauche), pour qu'il donne un coup de main au travail à sa femme (il a la main gauche amputée et sa fille a une tache noire sur le dos du premier espace interosseux).

Conclusion

Le problème du décodage est celui de l'impartialité (c'est la parole du malade qui compte) mais aussi de la ténacité de l'écouter. « *Que s'est-il passé avec votre père ?* » est une question légitime à une femme qui a un rétrécissement aortique. « *Rien* », « *Rien* ». Insistez ! « *Rien, je vous dis* ». « *Je ne l'ai pas connu* »... ■



PROTÉINES et construction musculaire

Si, comme moi, vous êtes amateur de nouvelles connaissances dans le domaine de la vitalité, de l'esthétique et du bien-être, cette série de trois articles sur les muscles et les protéines devrait vous intéresser.

Maintenir la masse musculaire squelettique tout au long de la vie est essentiel pour la préservation de la santé métabolique et la locomotion. Bien qu'il soit au cœur de la production de la force contractile, le muscle joue un rôle essentiel dans le traitement postprandial du glucose et constitue le principal contributeur à la dépense énergétique au repos : il aide à brûler plus de calories sans rien faire ! Les lois de l'hormèse nous expliquent que la musculature a aussi un grand intérêt sur le plan adaptatif (réaction hormonale, immunitaire). Nous verrons au fil des prochains articles comment optimiser la synthèse et la croissance musculaire tout en valorisant le recyclage des déchets cellulaires.

Déconstruire pour mieux reconstruire

L'un des plus grands compromis que nous soyons amenés à faire en matière de santé est celui qui se joue entre :
- soit nourrir et stimuler notre organisme pour favoriser des phases de construction tissulaire et en particulier du muscle (c'est l'anabolisme ou phase de construction cellulaire)
- soit déconstruire pour éliminer des cellules usagées (catabolisme cellulaire).

Ces deux phases antagonistes ne sont en fait que les deux étapes d'un même processus d'entretien et de renouvellement tissulaire. Le meilleur exemple pour le comprendre est de regarder ce qui se passe lorsque vous faites un exercice physique inhabituel (une nouvelle séance de musculation par exemple) ; vos faisceaux musculaires se déstructurent pour créer des micro-déchirures (phase catabolique) pour ensuite se reconstruire durant la phase de repos (anabolique). Les douleurs (inflammatoires) qui apparaissent ne sont que la manifestation de processus réparateurs que l'on nomme courbatures. Pour devenir plus fort, votre muscle doit d'abord se déconstruire pour se reconstruire même si nous ne sommes pas obligés d'aller toujours jusqu'aux courbatures pour développer le muscle. La réponse anabolique est d'autant plus forte que la personne disposera d'une bonne réaction hormonale (hormone de croissance, testostérone, DHEA, IGF...) et d'une capacité à assimiler les protéines et acides gras pour la fabrication de nouveaux tissus.

Un jeune homme en pleine fleur de l'âge prendra plus facilement de la masse musculaire, cicatrisera plus vite



ou réparera plus efficacement des tissus endommagés qu'à l'âge de la retraite. Vous avez sans doute constaté que des courbatures durent plus longtemps après 40 ans, qu'une nuit de 6h de sommeil ne suffit plus pour compenser une soirée bien arrosée alors que vous pouviez en enchaîner trois d'affilée lorsque vous aviez 20 ans. C'est ce que l'on appelle vieillir. Notre énergie nerveuse et glandulaire qui est la base de tous les processus d'entretien et de réparation s'amenuise à mesure que nous avançons en âge. Mais au-delà de la baisse de nos sécrétions hormonales, ou d'une résistance nerveuse amenuisée, vieillir sur le plan métabolique, c'est aussi devenir moins performant dans notre capacité à recycler les tissus usagés.

Alors comment améliorer ou du moins favoriser le renouvellement cellulaire pour conserver une bonne tonicité musculaire ?

La stimulation de la croissance musculaire dépend :

- 1- Du statut nutritionnel : apporter à l'organisme les nutriments les plus anabolisants sans que ceux-ci ne produisent trop de déchets et perturbent le métabolisme
- 2- Du maintien des capacités de recyclage de déchets cellulaires : l'autophagie.
- 3- De l'entraînement physique.

Point 1 : Combien de protéines par jour pour stimuler la croissance musculaire ?

Votre corps fabrique donc de grandes quantités de protéines chaque jour à partir des acides aminés qu'il recompose. Ces acides aminés sont issus au 2/3 du recyclage cellulaire (autophagie) et pour 1/3 des acides aminés que nous ingérons.

En fonction de notre âge et de notre activité, les recommandations officielles nous incitent à consommer 0,8 g

à 1,2 g de protéines/jour/kg de poids. Il s'agit d'une estimation liée à notre besoin de renouvellement protéique (turnover) chaque jour. Ainsi, si je souhaite simplement maintenir ma masse musculaire, en plus d'un minimum d'exercice physique, ma consommation quotidienne de protéines devrait se situer entre 56 à 84g/jour (sachant que je pèse 71kg). Cela représente pour une journée l'équivalent de 150 g de viande ou de poisson (35 g), 3 œufs (20g), une bonne portion de fromage (10 g) et un peu d'oléagineux et de céréales. Je ne consomme que très peu de protéines végétales.

Est-ce bien suffisant pour prendre du muscle ?

Les stratégies visant à augmenter l'hypertrophie musculaire après l'entraînement nous montrent que la croissance de la fibre musculaire n'est stimulée suffisamment que par l'augmentation de la charge musculaire combinée à l'hyperaminoacidémie (taux élevé d'acides aminés dans le sang) suite à l'ingestion de protéines alimentaires.

Une ration protéique de 0,24 g/kg de la masse corporelle par repas stimulerait au maximum la synthèse protéique chez les hommes jeunes, mais 0,40 g est nécessaire chez les adultes plus âgés pour atteindre une stimulation comparable. Les taux de 1,6g à 2,2g/kg/jour représentent des apports optimaux à condition qu'ils soient répartis tout au long de la journée.

Avec ces apports, la prise de compléments alimentaires sous forme de poudre de protéine de lait (whey) par exemple, n'a que peu d'impact supplémentaire sur la croissance musculaire. Cependant, si les apports protéiques au cours de la journée n'étaient pas suffisants, l'ingestion de 20g de protéines de lactosérum toutes les 3 h serait optimale. L'exercice sensibilise le muscle à l'hyperaminoacidémie, il augmente la capacité d'utilisation des acides aminés de sorte que le gain maximal pour la synthèse musculaire peut nécessiter des apports plus faibles en protéines. On retiendra que l'absorption d'aliments protéiques répartis dans la journée, associée aux exercices de résistance, stimule la synthèse musculaire de plus de 100% au-dessus des niveaux de base. Cependant, ce n'est que lorsque la protéine est ingérée après un exercice que l'impact sur l'hypertrophie est le plus fort. Quelles sont les protéines alimentaires les plus efficaces pour soutenir le remodelage des protéines du muscle ? Réponse dans le prochain numéro. ■



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 acidifiants ET LES AFFECTIONS À CRISTAUX

Après avoir vu quels étaient les aliments mucogènes ou colloïdaux (Néosanté n° 129), penchons-nous sur les aliments acidifiants provoquant les maladies cristalloïdales ou à cristaux.

Pour la médecine naturelle, la "maladie" est due avant tout à une accumulation de toxiques et de toxines dans le terrain organique, mais elle contribue à l'élimination des toxines excessives lorsqu'il y a surcharge toxinique. La maladie représente donc une action vitale homéostasique pour l'organisme, nous l'interprétons comme une crise de nettoyage et d'élimination. La thérapie consistera principalement à débarrasser le corps des déchets et poisons qui l'agressent et gênent son fonctionnement. Les connaissances sur les colles et les cristaux sont fondamentales en naturopathie et dans le combat efficace contre la toxémie.

Un aliment est un produit qui maintient la santé et le bon fonctionnement équilibré entre les organes et les systèmes du corps. Un aliment ne doit pas nuire, il doit être spécifique à l'espèce, le moins dénaturé possible, propre à notre anatomo-physiologie digestive et émonctorielle d'anthropoïde. 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 et dévitalisés par la cuisson, la chimie, le raffinage, etc., l'être humain se dévitalise, engrasse son organisme et se rend malade. La gestion métabolique des acides est individuelle, elle dépendra de notre force vitale et de notre capacité à digérer, à assimiler et à éliminer.



Est considéré comme acidifiant, un aliment qui laisse dans le corps plus de minéraux et d'oligoéléments acides que basiques, comme par exemple le chlore, le soufre et le phosphore.

Un aliment alcalin est celui qui est chargé d'éléments alcalins comme le sodium, le potassium, le magnésium et le calcium, aussi appelés électrolytes.

Mais à quoi sont dus ces cristaux ?

Comme les colles, la principale étiologie est à rechercher dans l'alimentation. C'est la conséquence d'une mauvaise dégradation de certains types d'aliments peu ou non physiologiques générateurs de déchets : les aliments riches en purines (légumineuses, thé, café, chocolat, viandes, etc.) et générateurs de sous-produits métaboliques tels que l'urée, l'acide urique, la créatinine, ainsi que les aliments riches en acides oxaliques (épinards cuits, oseille, rhubarbe). Une nourriture déséquilibrée privilégiant à l'excès ces catégories d'aliments est donc susceptible de donner des cristaux qui sont très liés aux "acides", c'est ce que l'on appelle la toxémie cristalloïdale. Certains acides peuvent également dériver du métabolisme glucidique : l'acide pyruvique et lactique.

NB : Les cristaux sont solubles dans l'eau, les colles ne sont pas solubles dans l'eau.

Quels types d'aliments sont acidifiants ?

1. Les aliments azotés riches en protéines animales et végétales, chair animale, produits laitiers, soja, etc.
2. L'alcool, le vin (blanc en particulier), le café, le thé.
3. Les amidons : céréales et légumineuses non germées, non fermentées.
4. Les aliments raffinés et industriels, le sucre, le chocolat (calories vides, aliments morts, composés d'additifs et d'agents chimiques, générateurs de carences). Les fruits pas mûrs.
5. Le vinaigre d'alcool (pH 2,4) qui irrite les parois de l'appareil digestif, décalcifie l'organisme et altère le système circulatoire. C'est un produit acide à réaction finale acidifiante. Il doit être évité par les personnes acidifiées. Le vinaigre de cidre biologique non pasteurisé n'est pas nocif (bactéries lactiques, minéraux, pH 3,3).

N.B. Le stress, les médicaments et les produits chimiques sont également acidifiants.

L'acidification lente et progressive du corps provoque un stress oxydatif élevé !

Quels sont les aliments alcalinisants ?

Les fruits mûrs, certaines noix (amandes), les légumes, les algues.

Quels sont les aliments neutres ?

Les oléagineux, les huiles, les avocats.

Thérapeutique appropriée en cas d'affection cristalloïdale :

- Correction du régime alimentaire : adopter une alimentation équilibrée, originelle, vivante, hypotoxique. Diminuer les aliments acidifiants et les facteurs acidifiants.
- Ouvrir les émonctoires spécifiques à l'élimination des cristaux (reins et glandes sudoripares) à l'aide de purges magnésiennes, de plantes rénales et/ou sudorifiques, de sauna, de bain chaud, de bouillotte sur les reins, de jeûne hydrique, de cataplasmes.
- Consommer des liquides qui vont dissoudre les cristaux : eau faible en résidus secs, plasma marin de Quinton, jus de légumes.

Les symptômes de l'acidification

Les affections cristalloïdales causées par les acides et cristaux provoquent des symptômes douloureux, chauds, enflammés, brûlants. Voici une liste de symptômes attribués habituellement aux troubles cristalloïdaux et à l'acidification des tissus : Psoriasis, Eczéma sec, Fièvre, Ulcère, Gastrite, Otite, Pancréatite, Parkinson, Cystite, Endométriose, Prostatite, Douleurs, Cancer, Crohn, Intestin irritable, Goutte, Rhumatismes, Calculs, lithiases ; Érythème cutané ; Inflammations ; Bouffées de chaleur ; Colère / irritabilité, Sciatique, Tendinite, Douleurs dorsales chroniques, Zona, Herpès, Névrite, Rage de dent, Migraine, Néphrite, Ostéoporose, Névralgie, Fibromyalgie, Insuffisance rénale, Infection urinaire douloureuse, Hypertension, Épilepsie, Artériosclérose, Sclérose, Algies, Hémorroïdes, Bec de perroquet, Caries, Angine, Conjonctivite, Toux sèche, Calcifications, Lumbago, Aphte, Urticaire, Peau sèche, Syphilis, Colite, Conjonctivite, Poliomyélite, Pleurite, Encéphalite, Méningites, Hémophilie, Anévrisme / hémorragie interne, Anémie, Névralgie, Orgelet, Dermatoses sèches, Cheveux secs et cassants, Ongles cassants, striés, tachés, Vitiligo, Kystes durs et douloureux, Ulcères, Fistule anale, Spasmophilie, Excitation.

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

Citations

« Dans notre mode de vie actuel, où nous sommes trop sédentarisés, mal oxygénés, nourris d'aliments très appauvris en catalyseurs divers, il est courant de voir des troubles de santé dus à une accumulation d'acides. » - Dr. Catherine Kousmine

"Ce que l'homme ne veut pas apprendre par la sagesse, il l'apprendra par la souffrance" - Melkisédech



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>).

ÉMOTIONS, STRESS, SOMMEIL

De l'aromathérapie aux conseils psy

Les huiles essentielles dans tous vos états ! Tel est le leitmotiv de cet ouvrage qui distille l'approche croisée d'une aromathérapeute et d'une psychologue qui se penchent au chevet du stress, des insomnies, de la fatigue, ou encore de l'hyperémotivité ⁽¹⁾. Avec des conseils adaptés au profil et aux problématiques de chacun, pour comprendre et agir face à ces maux si courants de nos jours.

La première est pharmacienne spécialisée en santé au naturel, herboriste, enseignante en plantes médicinales et met en œuvre des protocoles d'aromathérapie en milieu hospitalier. La seconde est psychologue clinicienne, formée à diverses techniques thérapeutiques psychocorporelles de gestion du stress, des émotions et du trauma : hypnose, cohérence cardiaque, méditation... Catherine Chevallier et Valérie Dupuy Lafon conjuguent leur expertise et leurs approches dans un livre dont l'atout tient à cette complémentarité, d'une grande pertinence. Complet et accessible, ce livre s'attaque au trio sensible « émotions, stress et sommeil », grâce au pouvoir des huiles essentielles, renforcé par des conseils et techniques psy.

La tête et le corps

« Nous avons toutes les deux des formations très différentes mais complémentaires, avec des approches et des compréhensions distinctes des maux ou dysfonctionnements du corps et de l'esprit. L'une d'elles est basée sur la physiologie, l'autre sur la psychologie ; l'une sur le corps, l'autre sur l'esprit. Mais notre puissant intérêt pour l'humain, nos questionnements, nos recherches, nos expériences personnelles et communes, nous ont amenées à dépasser largement nos territoires respectifs. Nos approches se sont rejointes, confrontées et complétées par l'intermédiaire de ce livre – conclusion logique, puisque l'on ne peut séparer la tête et le corps », expliquent en chœur les auteures. Toutes deux ont pour objectif de valoriser l'autonomisation et le pouvoir d'agir – ce que l'on appelle l'empowerment ou « reprise du pouvoir sur sa vie ». À ce titre, elles ont conçu un livre finement pédagogique, où rien n'est laissé au hasard afin de mener à cette autonomie : compréhension des formules d'huiles essentielles, précautions d'usage, conseils psychocorporels.

Un dialogue efficace

L'ouvrage s'ouvre sur les bases et le bon usage de l'aromathérapie. Dans un deuxième temps, on y découvre les aspects physiologiques du stress et des émotions, illustrations à l'appui. « Il nous semble important de bien comprendre pour agir le plus justement possible », soulignent Catherine Chevallier et Valérie Dupuy Lafon. Ensuite, nous partons à la découverte d'une trentaine d'huiles essentielles pertinentes pour la gestion du stress et des émotions. Et le livre se clôt sur un chapitre très pratique présentant des situations concrètes auxquelles sont associées des fiches-conseils ultra-détaillées, tant sur le plan psy qu'en matière d'aromathérapie. Si les situations présentées s'avèrent fictives, elles sont emblématiques des problématiques traversées par tout humain, à des degrés divers et selon les caps de l'existence : anxiété, déprime, troubles du sommeil, fatigue, manque de confiance en soi, hyperémotivité, colère, hyperactivité, etc. Au fil de ces différentes étapes, les auteures dialoguent et apportent des éclaircissements, techniques et outils complémentaires.

Voyage olfactif

Outre l'action biochimique de l'aromathérapie – lien entre chémotype ⁽²⁾ et action thérapeutique, l'activité la plus étudiée et la mieux connue, ce livre éclaire également l'approche énergétique. Sur un plan plus subtil, il épingle l'action olfactive via l'aromachologie ou olfaction aromatique, branche à part entière de l'aromathérapie. « Du fait de leur grande volatilité, les molécules des HE atteignent très facilement les zones olfactives du cerveau. Par ailleurs, l'odorat est intimement lié au système limbique (émotions). L'olfaction d'huiles essentielles peut donc créer des réactions en chaîne allant jusqu'à activer des fonctions biologiques, voire physiologiques », décrypte Catherine Chevallier. À travers le voyage olfactif, l'huile essentielle met en éveil les émotions passées, conscientes ou inconscientes, enfouies dans le cerveau. Elle permet de les exprimer pour mieux vivre le présent. En odeur de santé ! ■

⁽²⁾ Le chémotype (CT) désigne le profil biochimique des HE d'une même espèce botanique.

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ **Émotions Stress Sommeil : Comprendre et agir avec l'aromathérapie et des conseils psy**, Catherine CHEVALLIER & Valérie DUPUY LAFON (Grancher, 2022).

LA LAVANDE : UN « ANXIOLYTIQUE » NATUREL ?



Pour gérer l'anxiété, aux côtés d'autres conseils psychocorporels (respiration, sport, etc.), le livre « Émotions Stress Sommeil » préconise, pour une utilisation simple, une inhalation sèche d'HE de lavande fine jusqu'à six fois par jour (l'inhalation sèche se fait directement, contrairement à l'inhalation humide qui nécessite l'emploi d'eau en évaporation). À l'heure où les professionnels de santé s'alarment de l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs, notamment chez les jeunes, Catherine Chevallier et Valérie Dupuy Lafon mettent en lumière l'effet anxiolytique de la lavande vraie, recherches scientifiques à l'appui. « Il a été démontré que sa stimulation olfactive déclenche une action sur le SNA ou système nerveux autonome (stimulation du parasympathique, par diminution de la pression artérielle, diminution de la température corporelle et de la fréquence cardiaque et respiratoire) mais également sur le SNC ou système nerveux central, avec une diminution de l'anxiété et amélioration de l'humeur », relèvent-elles. De fait, le corps est physiquement apaisé. « Des études récentes ont permis de montrer une action anxiolytique de l'HE de lavande vraie équivalente aux benzodiazépines – classe d'anxiolytiques médicamenteux. » Et de préciser que si les études incriminent la lavande vraie, l'HE de lavande fine est une lavande vraie qui pousse en hauteur.



Conseils de CHRONONUTRITION

Comme les autres règnes du vivant, les organismes humains sont soumis à l'influence du jour et de la nuit. Sur le plan alimentaire, il est donc sain de tenir compte des rythmes circadiens et de ne pas manger n'importe quoi n'importe quand.

Tout au long des millions d'années de notre évolution, nous avons été soumis à l'alternance des phases lumineuses, en journée, et des phases sombres, durant la nuit. Les phases lumineuses étant plutôt consacrées au réapprovisionnement en énergie, à l'activité, à la reproduction, et les phases sombres au sommeil, à la récupération, et à la régénérescence des tissus (*Journal of Neuroendocrinology*, 2019). L'alternance de ces deux phases représente « environ un jour », « circa diem » en latin. D'où le nom de ces changements dans notre corps, selon que l'on soit dans une phase de jour ou de nuit : les « rythmes circadiens ». Terme inventé par le père de la chrononutrition, le chercheur roumain, exilé aux États-Unis, Franz Halberg (1919-2013).

Perturbations nocives

Ces rythmes circadiens ne sont pas sans lien, évidemment, avec les systèmes sympathique et parasympathique, au niveau de notre système nerveux autonome. Tout cela crée un ensemble complexe, fruit de millions d'années d'évolution, nous permettant d'être les plus alertes lorsque la clarté du jour permet d'effectuer un maximum de tâches nécessaires à notre survie, et d'être prêts au repos lorsque l'obscurité réduit le nombre de tâches à effectuer. Mais cela, c'était sans compter le monde moderne, toujours prompt à faire voler en éclats les mécanismes bien rodés par notre évolution. Si vous suivez régulièrement cette rubrique, vous savez que c'est, au final, un constat récurrent. Une partie importante de la population vit, durant le jour, coupée de la lumière naturelle, et prolonge sa « journée », tard dans la nuit, grâce aux lumières artificielles et aux écrans. Les rythmes circadiens en sont perturbés, et cela cause tout un ensemble de problèmes de santé : surpoids, maladies cardiovasculaires, diabète, etc. (*Diabetes, Obesity and Metabolism*, 2015). Certaines études montrent également qu'une perturbation des rythmes circadiens peut être cause de dépression (*Endocrine Reviews*, 2015).

Mais il n'y a pas que la lumière artificielle qui perturbe notre « horloge interne ». Le fait



d'avoir un apport en énergie au moment où nous sommes censés digérer envoie également un message contradictoire à notre cerveau : lorsque nous mangeons le soir ou la nuit, nos yeux envoient l'information qu'il fait nuit, mais notre système digestif semble dire qu'il fait jour... Cette explication est très simplifiée, mais vous avez compris le problème. D'autant plus que, comme souvent à nouveau, l'information circule dans les deux sens, dans notre corps. Effectivement, lorsque, selon notre horloge interne, c'est le moment de se reposer, le corps assimile moins bien les aliments. L'explication est simple : le corps n'est pas censé avoir besoin d'énergie immédiatement. Il se prépare en revanche pour le jeûne de la nuit. Il n'y a donc aucun intérêt à brûler les nutriments immédiatement, il est préférable de laisser l'assimilation se faire petit à petit tout au long de la nuit.

Le métabolisme est matinal

Une étude parue dans *International Journal of Obesity (London)*, en 2015, voulait tester l'hypothèse selon laquelle la thermogénèse alimentaire, c'est-à-dire la consommation d'énergie engendrée par la digestion, serait réduite le soir. Cela indiquerait donc que la digestion serait ralentie en fin de journée. Les chercheurs ont comparé les réponses calorimétriques et métaboliques à un repas identique pris à 8h00 et à 20h00. Résultat : le métabolisme de base est significativement plus élevé après le repas du matin. De plus, la concentration en insuline est plus importante après le repas du soir. La conclusion de l'étude est qu'il faut tenir compte du timing du repas lorsque l'on fait des recommandations alimentaires. Un article paru en 2019 dans la revue *Nutrients* s'est donné l'objectif de faire la synthèse de la littérature sur la question, et la conclusion est claire :

les données suggèrent que la consommation d'énergie tard le soir et/ou durant la nuit est associée à une prise de poids. Il est préférable de privilégier l'apport énergétique tôt dans la journée. Le métabolisme de base et le métabolisme d'après le repas sont typiquement meilleurs plus tôt dans la journée. À ce niveau, une population a pu servir de groupe « test » dans de nombreuses recherches, ce sont les travailleurs de nuit, ou celles et ceux qui travaillent en « shifts ». Une étude portant sur près de 30.000 travailleurs a montré un taux plus élevé d'obésité, ainsi qu'un taux élevé de triglycérides et de mauvais cholestérol chez celles et ceux qui travaillent en shifts (*Occupational & Environmental Medicine*, 2001). Résultat identique à propos de la résistance à l'insuline dans une étude portant sur 3500 travailleurs (*International Archives of Occupational Environmental Health*, 2002).

Conseils concrets

Alors, concrètement, qu'est-ce que cela implique ? Essayez de privilégier votre apport calorique en journée, certainement, mais aussi d'étaler cet apport de manière plutôt décroissante. Si vous faites trois repas, que ce soit le premier qui soit le plus calorique, et le troisième le moins calorique. Vous voyez que ce n'est pas du tout contradictoire avec le jeûne intermittent : le repas de rupture du jeûne est censé être conséquent. Le soir, évitez de manger trop tard. Bien sûr, les contraintes de la vie font parfois qu'il est tard lorsqu'on a la possibilité de manger. Privilégiez alors quelque chose de moins riche en glucides : plutôt des légumes et du poisson, qu'un gros plat de pâtes (en plus de toutes les autres raisons d'éviter les pâtes, qui ont souvent été abordées dans cette rubrique !). Surtout, ce que vous pouvez éviter, c'est la gourmandise du soir, devant la télévision. Gourmandise souvent sucrée et calorique qui, ajoutée à la lumière de l'écran, a toutes les chances de perturber votre horloge interne naturelle. Enfin, évitez d'effectuer des tâches trop importantes après votre repas du soir (terminer un dossier pour le boulot, un article pour votre éditeur, etc.). Le soir, votre digestion est ralentie. Le soir, c'est « *Rest and Digest* » (se reposer et digérer)... ■



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>.

Bien s'hydrater, une clé de santé et de longévité ?



Conçue par les instituts de santé américains (NHI) et publiée le lundi 2 janvier dans la revue *eBiomedicine*, une nouvelle étude révèle que les adultes bien hydratés sont en meilleure santé et ont une meilleure espérance de vie. Pour arriver à cette conclusion, les chercheurs ont suivi plus de 11.000 personnes pendant 30 ans et ont mesuré régulièrement différents indicateurs de santé tout en analysant le taux de sodium sérique. Ce dernier est haut lorsque les apports hydriques sont trop bas. Résultats ? Les participants les plus chargés en sodium avaient un risque 50% plus élevé de vieillir plus rapidement, un risque 21% plus élevé de décès prématuré et un risque 39 % plus élevé de développer une maladie chronique. Bien qu'ils recommandent de consommer 1,5 à 2,2 litres de liquide par jour, les scientifiques n'ont cependant pas vérifié les quantités consommées via les boissons ou l'alimentation. Et ils n'ont pas non plus éliminé un énorme biais potentiel, à savoir que les individus les plus sportifs s'hydratent spontanément beaucoup plus. Pas si sûr donc que ce soit l'eau qui aide à faire de vieux os.

Gluten & Parkinson

Publiée dans le *Journal of Neurology*, une étude de cas suggère qu'un régime sans gluten peut conduire à la rémission de la maladie de Parkinson ! Agé de 75 ans, l'homme suivi avait été diagnostiqué parkinsonien sur base des signes cliniques et d'un scanner cérébral. Suite à des analyses sanguines, les médecins ont ensuite identifié une malabsorption intestinale du gluten et ont préconisé un régime excluant cette protéine. Après 3 mois d'abstinence, le patient a rapporté la disparition quasi complète de ses symptômes et cette amélioration spectaculaire a été confirmée par des examens neurologiques. Les mêmes tests ont été faits 18 mois plus tard et ils ont montré que l'ex-malade se portait encore mieux. (Source : *GreenMedInfo*)

Cacao & horloge interne

Comme Yves Patte l'explique en page précédente, il existe des liens forts entre le système nerveux central, les rythmes circadiens et l'alimentation. Différentes études ont décrit que les aliments riches en graisses ou en glucose influençaient l'expression des gènes contrôlés par l'horloge interne. Quid du chocolat ? Une étude italienne vient de trouver que le cacao entraînait une amélioration de la synchronisation des cycles activités-repos, des rythmes circadiens liés à la température et des « horloges périphériques » que sont le foie et le cœur. Bref, le chocolat est un excellent « resynchronisateur » pourvu qu'il soit consommé en journée. (Source : *MediQuality*)

Colorant E129 & inflammation intestinale

Le colorant alimentaire *Allura Red* peut être un déclencheur des maladies inflammatoires de l'intestin comme la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, selon une étude publiée en décembre dans la revue *Nature Communications*. Désigné en Europe sous le code E129, cet additif est couramment utilisé dans les produits laitiers, les desserts fruités, les bonbons ou les boissons gazeuses. Les chercheurs canadiens ont constaté sur des modèles animaux que le colorant chimique perturbe directement la barrière intestinale et augmente la production locale de sérotonine, ce qui modifie ensuite la composition du microbiote et augmente la vulnérabilité à la colite. « Ce que nous avons découvert est frappant et alarmant » a commenté l'auteur principal de l'étude. Feu rouge pour le faux rouge !

Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



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



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



Le fil d'Ariane



À l'image de son homonyme mythologique, la philosophe et psychologue clinicienne Ariane Bilheran permet depuis des années à ses lecteurs de s'orienter dans le labyrinthe de la perversion contemporaine. On lui doit notamment le dévoilement de l'impotisme des droits sexuels promus par l'OMS et l'analyse du phénomène totalitaire qui s'est déchaîné à l'occasion de la crise sanitaire. Cet ouvrage édité à compte d'auteur rassemble les conférences que la spécialiste en psychopathologie a données en

Sur le totalitarisme

ARIANE BILHERAN

www.bookelis.com



Le bouquin du mois

Fasciathérapie



Longtemps ignorés, les fascias suscitent un intérêt renouvelé chez les praticiens de santé. Telle une vaste toile d'araignée, ces tissus sont une véritable architecture du corps qu'ils structurent, protègent, tonifient et dynamisent. Mais ce réseau tissulaire peut aussi accumuler les tensions et les blocages que la fasciathérapie aidera alors à lever et dissoudre. Cette méthode de thérapie manuelle et gestuelle est réputée efficace sur le mal de dos, les maux de tête, les douleurs du cou et des épaules ainsi que les troubles dus aux stress : fatigue, insomnie, désordres digestifs, nervosité. Elle permet aussi de retrouver la stabilité et l'ancrage au sol car les fascias sont les porteurs de la sensibilité globale.

SOIGNER SON CORPS AVEC LES FASCIAS

NADINE QUÉRÉ

Éditions Dauphin

Yoga (r)éveilleur



Considéré comme le « yoga originel », le yoga kundalini est une pratique complète regroupant des postures de yoga, des mantras, des kriyas (série de postures dynamiques et purificatrices), de la méditation et des exercices de respiration spécifiques. Selon ses praticiens quotidiens, c'est la méthode idéale pour commencer la journée en éveillant l'énergie du corps, clarifiant l'esprit et touchant du doigt la dimension sacrée de la vie. Ce petit livre pratique propose un programme de 21 jours composé de séances d'environ 10 minutes la semaine et 30 minutes le week-end. Il donne aussi accès à 3 vidéos pour suivre les séances longues et à une playlist pour accompagner les mantras.

YOGA KUNDALINI DU MATIN

MARINE FRANCISCO

Éditions Jouvence

Grossesse sans stress



La grossesse est un moment magique dans la vie d'une femme. Ce petit être qui grandit en elle va la transformer physiquement mais aussi psychiquement. Ces changements s'accompagnent souvent de questionnements, d'anxiété ou de stress, qui peuvent aussi toucher le bébé *in utero*. Il est donc essentiel de vivre sereinement ces 9 mois pour le bien-être de la maman et de l'enfant. Dans cet ouvrage, une sophrologue propose une méthode comprenant des exercices de respiration et de relaxation, des techniques de visualisation pour se projeter positivement dans l'accouchement, des activités pour se maintenir en forme et des exercices et des chants pour renforcer les liens affectifs.

J'attends bébé avec la sophrologie

CAROLE SERRAT

Éditions Larousse

Puériculture nature



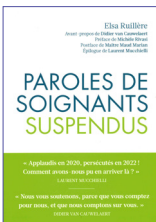
Pour apprendre à attendre et élever un enfant, il n'y a pas que Laurence Pernoud, sapristi ! Ce guide de référence différent offre aux futurs mamans et papas toutes les informations utiles pour prendre soin naturellement et positivement des bébés de 0 à 3 ans. Les jeunes parents y trouveront notamment des conseils pour accoucher en douceur, accueillir le bout de chou de façon économique et écologique, traverser sans souci les semaines postnatales et affronter les petites maladies sans paniquer. Ce manuel de la parentalité fournit aussi des enseignements sur des approches alternatives de soin, d'alimentation, de motricité libre, de développement harmonieux ou d'éducation bienveillante.

Le Guide Terre vivante de parentalité au naturel

NOËLIE COTTEAUX & AURÉLIE LANDEMAINE

Éditions Terre Vivante

La voix des héros



Discriminations, pressions de leur hiérarchie, difficultés financières, perte d'emploi, mépris et marginalisation : rien n'aura été épargné aux soignants français suspendus et privés de revenus parce que non vaccinés. Et pourtant ils tiennent bon, ce sont les héros de la lutte anticovidiste. Ce livre est un hommage sous forme de témoignages recueillis par la syndicaliste Elsa Ruillière. Les éclats émouvants de quelques dizaines de vies brisées représentatives des 15.000 soignants suspendus, invisibilisés, insultés et pour ainsi dire martyrisés par la macronie depuis un an et demi. Espérons que cet ouvrage permette de faire bouger les lignes et de mettre fin à l'infamie. L'avant-propos de Didier van Cauwelaert est magnifique.

Paroles de soignants suspendus

ELSA RUIILLIÈRE

Éditions Guy Trédaniel

Vibrer de santé



Qui dit vibration dit énergie. La matière est une illusion car tout est énergie. Oui, mais comprenons-nous les lois de l'énergie prévalant sur Terre ? Comment cela fonctionne-t-il concrètement ? Dans ce livre, Émilie Labourdette propose au lecteur d'oublier tout ce qu'il a déjà lu sur le sujet (chakras, magnétisme, bioénergétique, bio-résonance, ondes de formes...) et de chercher la réponse dans les profondeurs du corps. Cela suppose de faire place nette et d'adopter une

« posture intérieure » permettant à l'intelligence corporelle d'exprimer toute sa force formatrice. Cet ouvrage se veut un vade-mecum pour accompagner la mutation de la conscience et son passage à un plan vibratoire.

Intelligence corporelle et processus vibratoire

ÉMILIE LABOURDETTE

Éditions Le Souffle d'Or

Stéphanie BRILLANT

« La révolution de l'amour »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Dans ce monde déchiré de toutes parts, l'amour ne serait-il pas le meilleur antidote à la peur ? Ce poison, qui s'infiltre dans la société, dans nos vies, nuit gravement au lien au(x) vivant(s) et inhibe toute action, donc toute transformation sociétale pourtant devenue vitale. Après s'être penchée sur le miracle du souffle, Stéphanie Brillant fait ce puissant pari de l'amour dans son livre *L'incroyable pouvoir de l'amour*⁽¹⁾. Longtemps tabou, car considéré comme « mièvre », ce vocable retrouve des couleurs : il fleurit dans les rues, gagne du galon dans les conversations, et ose même s'afficher en entreprise. Sa symbolique, en écho à la mue du monde, a évolué : il n'est plus cantonné aux sentiments, mais perçu comme une énergie qui libère, unit, soigne et transforme. « Autrefois, on rapprochait amour et sainteté, aujourd'hui on rapproche amour et santé », observe Stéphanie Brillant. Brillant, son livre l'est assurément, tant par le (bon) sens qu'il transmet, où se mêlent sciences, sagesse traditionnelles et expérimentations pratiques, que par la lumière qu'il diffuse. Un manuel de « Sur-Vie » pour traverser le chaos !

« Devenons les témoins de la merveille du monde et non les témoins perfides et consentants de son naufrage », scandait déjà Christiane Singer, disparue en 2007. Tel est, en quelque sorte, l'appel que lance Stéphanie Brillant au travers de son livre qui nous invite à conjuguer l'amour à tous les temps... et par tous les temps. Substrat de la vie, de nos vies, l'amour est l'une des forces les plus puissantes de la nature dont nous sommes les catalyseurs. Des études scientifiques ont montré que, grâce à l'énergie de l'amour, il est possible de transformer l'ADN, de modifier le fonctionnement du corps humain, de guérir des maladies... Ces mêmes études révèlent également que, lorsque l'onde d'amour ne circule pas, cela engendre de nombreux maux de l'esprit et du corps. « Aimer, être aimé et savoir faire circuler l'amour est notre plus grand capital santé. Or, nous vivons dans un monde où la peur et les ressentiments étouffent souvent les forces de l'amour, parce que nous méconnaissons son fonctionnement et que nous ne savons pas comment créer les conditions de cette alchimie dans nos vies », alerte Stéphanie Brillant. L'amour répond en effet, apprend-on dans son livre, à des lois universelles psychiques, physiques et chimiques qui, une fois connues, permettent de libérer son plein pouvoir et de rendre chacun plus compétent en matière de relation à soi, aux autres et à la nature. Cet ouvrage « aimant » offre donc la possibilité de mieux comprendre notre rapport à l'amour, ce qu'il provoque en nous et comment nous libérer des entraves qui nous empêchent de le vivre pleinement. Comme le dit Eckart Tolle, « on aime selon son degré de conscience » : pour changer nos êtres, nos sociétés, nous pouvons tous faire évoluer l'inconscient collectif. « C'est en préparant les esprits que les consciences poussent », confie Stéphanie Brillant. Car, au final, ne récolte-t-on pas ce que l'on s'aime ?!

Vos différents ouvrages nous convient à entrer en intimité avec nous-même, avec les autres, avec le monde. Où en êtes-vous aujourd'hui de cette intimité ?

Au moment où je vous parle (après les fêtes, ndlr), j'ai la grippe. Je sais que c'est un signe que je me désaligne. Le « mal a dit », je me sens donc plutôt dans une espèce de justesse. Autrement dit, je trouve cela juste qu'à cet instant je sois malade : je l'accepte, parce que je le comprends. Je pense que lorsqu'on ne se sent pas en forme, que l'on ressent des douleurs, il est important d'être à l'écoute, de comprendre, de s'y ouvrir. Pour moi, ce sont des moments de grande acceptation et de compréhension.

Ce désalignement, que nous connaissons tous un jour ou l'autre, fait-il écho au déséquilibre du monde ?

Dans mon livre, j'évoque les travaux du HeartMath Institute qui consacre ses recherches à l'intelligence du cœur, pour aider l'humanité à trouver son équilibre physique, émotionnel et mental. Or, son directeur de recherches explique qu'une grande part de l'anxiété et du stress ressentis dans nos sociétés vient du fait que les gens ont souvent le sentiment d'être poussés à faire ou vouloir quelque chose alors qu'ils pressentent, au fond d'eux, que ce n'est pas une bonne décision. Le manque d'alignement est sans conteste un immense générateur de stress. Partant de là, pour cet institut américain, le stress est l'expression de la désolidarisation de l'âme qui s'exprime au niveau du cœur. En effet, si l'on admet que ce n'est pas le cerveau mais le cœur qui envoie le signal de stress, le stress peut être considéré comme le message « alerte non-alignement » de nos êtres. Il entraîne l'incohérence du système. Quand le corps ou le mental expérimentent l'incohérence pendant une trop longue période, on ressent de la fatigue, un manque d'énergie et, au final, une santé altérée.

Toute votre approche ne nous invite-t-elle pas à cette quête de cohérence ?

L'essence de mon travail s'attache effectivement à cette notion de régulation. Bien sûr, tout n'est pas toujours parfait dans nos existences, il peut nous arriver de flancher... Et même si les problèmes qui nous désalignent proviennent du monde extérieur (des autres, du travail, des conditions de vie, de l'actualité), nous avons toujours cette capacité, ce choix, de revenir au centre. Nous sommes à l'image d'un « culbuto » – ce petit personnage dont la base arrondie est lestée de plomb, de sorte que s'il est déséquilibré, ou même renversé, il revient toujours à la verticale en oscillant. Quand notre environnement ne nous aide pas à tenir cet alignement, que peut-on mettre en œuvre pour s'en rapprocher le plus possible ? Parce qu'il est vrai que c'est plus simple de subir moins de variations. L'objectif, à mon sens, est celui-là : non pas d'éviter les tumultes de la vie, mais muscler cette capacité à revenir en permanence au centre.

VIVRE À CŒUR DÉPLOYÉ

Entre autres exercices proposés par Stéphanie Brillant dans *L'incroyable pouvoir de l'amour*, voici deux pratiques pour déployer l'intelligence du cœur.

• **Respiration du cœur :** Placez vos mains sur votre cœur. Faites pression avec la main supérieure pour coincer l'autre entre votre poitrine et la paume de votre seconde main afin d'accroître la sensation des battements. Inspirez et expirez longuement. Sentez les battements sous vos doigts. Quand vous avez le poulx, inspirez durant cinq secondes de façon constante et régulière, puis expirez en cinq secondes. Renouvelez ce rythme respiratoire au moins cinq minutes, dix si vous le pouvez.

• **Technique d'ouverture du cœur :** Asseyez-vous le dos droit et prenez une profonde inspiration par le nez. Détendez vos épaules mais créez l'espace le plus grand possible dans votre poitrine, visualisez votre cœur qui gonfle et essayez de sentir sa chaleur. Imaginez des particules dorées autour de votre cœur. Restez les poumons pleins. Puis, expirez et visualisez ces particules s'échapper de votre corps par vos omoplates, votre poitrine et votre dos en les faisant tourner. Vous devriez ressentir une certaine chaleur au bout de quelques minutes. Vous avez ouvert le vortex de votre cœur.

Dans votre « boîte à outils », il y a notamment le souffle qui permet ce recentrage. Vous en explorez les multiples facettes dans vos ouvrages et à L'Académie du Souffle, où vous proposez d'améliorer notre santé, nos performances, nos relations et notre bien-être grâce à la maîtrise du souffle ⁽²⁾...

À titre personnel, j'ai beaucoup utilisé le souffle en prévention. Lorsque je sentais que les choses allaient se révéler complexes, je me raccrochais à cet outil du souffle. Et il est vrai que l'on passe mieux à travers les tempêtes quand on a la maîtrise du vent ! Le souffle a toujours été un merveilleux allié : jeune, je faisais beaucoup d'apnée, je jouais de la flûte traversière. Évidemment, je n'en avais pas conscience, à l'époque... Je crois que cela m'a grandement aidée à stabiliser mon système nerveux, à connaître des états de grâce, de bien-être. Aujourd'hui, après avoir découvert les multiples aspects du souffle – exploré ses fonctionnalités, ce que l'on peut faire avec, combien ça peut changer notre médecine et la santé de façon générale, je suis convaincue qu'il s'agit là d'un sujet de santé publique. Le

souffle possède l'énorme avantage d'être à la disposition de tous. Malheureusement, c'est encore une connaissance qui n'est que très peu propagée. Mais j'ai confiance : il y a déjà eu une vague d'ouverture à la méditation. Cette dernière ne correspond pas à tout le monde : certains la trouvent peu accessible, voire un peu perchée. Le grand

atout de la respiration est qu'elle est très pratique-pratique. On peut l'utiliser dans plein de circonstances, via plein de techniques : marche afghane, exercices de cohérence cardiaque, apnée, etc. Il y a un vaste champ de possibles ! Quelle que soit la technique respiratoire, elle va provoquer un effet indéniable : elle peut, au choix, accélérer ou ralentir le rythme cardiaque, nous faire sentir hyper énergisé ou, au contraire, immensément calme... J'adore, lorsque j'anime des ateliers autour du souffle, voir la découverte des participants : même ceux qui connaissent bien la respiration (professeurs de yoga, sophrologues, etc.) découvrent un champ jamais exploré jusque-là.

Cette facilité d'accès permettrait d'enseigner la respiration dès l'enfance, de façon à ce qu'elle devienne consciente tôt dans la vie. Qu'en pensez-vous ?

En tout cas, je suis pour l'enseigner aux professeurs des écoles, parce que si on transmettait ces outils-là aux enfants dans le cadre scolaire, ce serait formidable ! Ça ne sert à rien d'avoir un intervenant qui vient proposer un atelier d'une heure de respiration ; on a besoin que le souffle soit intégré à la vie de la classe. J'ai ainsi visité une école aux États-Unis, à Dallas, peuplée uniquement d'enfants vivant des situations de violence à la maison et de grande détresse économique. Ces enfants participaient à trois séances de respiration quotidiennes. Tous reconnaissaient que leur météo intérieure avait changé grâce à ça. Que même si l'existence était dure par moments, ils savaient qu'ils pouvaient trouver le calme quelque part... Et que ça les suivrait toute leur vie.

Dans votre ouvrage « L'incroyable pouvoir de l'amour », vous l'abordez non comme un sentiment mais comme une énergie. À quoi tient cette nuance ?

C'est seulement en abordant l'amour comme une énergie que nous pouvons saisir ce qu'il provoque en nous, en positif comme en négatif. Même si nous connaissons tous l'amour, rares sont ceux qui savent le vivre. Nous le gagnons souvent par notre incompetence dans le domaine de la relation, aux autres ou à nous-même. Un jour un cardiologue que j'avais consulté, parce que mon cœur était très agité et ma « carcasse » fatiguée, m'a dit une phrase qui allait devenir ma boussole : « Il n'y a que deux choix dans la vie, l'amour ou la peur. » Depuis, quels que soient les choix ou les actions que j'ai à opérer, je me demande s'ils sont motivés par l'amour ou par la peur, afin de suivre exclusivement ceux qui sont l'expression de l'amour. L'amour nous apporte des bénéfices quand la peur fait l'inverse. La peur désunit, l'amour unit. La peur détruit, l'amour construit... Plus largement, l'amour est au cœur de l'écosystème de notre planète. Il est nourricier. Il fait pousser l'être humain. Il nous est indispensable : sans lui, l'être meurt. Parfois sa présence ne suffit pas. Quand il est là et que nous ne savons pas nous y exposer pour en bénéficier, notre vitalité est altérée.

C'est ce que j'ai apprécié dans votre livre : vous abordez toutes les couleurs de l'amour, tant sa mécanique (neurobiologie, états de l'amour, le cœur organe de l'amour...), que ses effets guérisseurs et ses dérives malades, mais aussi l'amour à l'ère du 3.0, l'art de la maîtrise, et même son aspect sociétal...

Tous ces aspects sont essentiels, car qu'y a-t-il de plus important dans la vie que l'amour ? L'amour est la sève de notre existence. Pourtant, nous sommes pour beaucoup des arbres dévitalisés car nous ne savons pas laisser circuler cette énergie en nous. Comme je l'explique dans le livre, l'amour participe au bon développement du cerveau, il modifie l'ADN, permet à notre génome de révéler ses meilleures potentialités. Il guérit le corps et l'esprit, développe les capacités physiques et mentales. L'amour est un super pouvoir, et comme tous les super pouvoirs, mal utilisé, il peut mener à la destruction. Sa mécanique peut être toxique. Si l'on ne sait pas aimer, on s'empoisonne et on empoisonne le monde, le responsable n'est pas l'amour mais la relation. Le problème réside en notre incapacité à catalyser l'énergie d'amour. C'est lorsque l'amour n'est plus, quand la peur gagne, que l'humain est fracassé et fracasse. En soi, l'amour n'est pas compliqué, l'être humain, si. Ses complications viennent tourmenter les sentiments qui sont les éclusiers de l'amour. L'amour est donc simple, mais pas facile d'accès, car aimer s'apprend et l'apprentissage n'est pas aisé... En fait, l'amour vient par sa puissance mettre en lumière nos côtés sombres. Lorsque l'on méconnaît son ombre, l'amour nous la renvoie comme un fantôme menaçant. Si l'ombre fait trop peur, on s'éloigne de la source lumineuse. Certes, l'ombre diminue, mais on vit alors loin de l'amour...



De quelle manière la maîtrise de l'amour impacte notre lien à l'autre et au monde ?

L'amour oscille entre notre harmonie et notre dysharmonie. De notre capacité de régulation dépendent sa quantité et sa qualité. Si la cacophonie dure trop longtemps, l'amour s'affaiblit ; si l'on sait basculer aisément de la dissonance à la consonance, l'amour circule sans peine. Il faut réaliser que l'amour a un but, une grande raison d'être : nous lier, à nous-même et aux autres, au sens propre comme au figuré. L'amour n'a d'autre vocation que de nous permettre de retrouver notre état d'unité. Il nous remet ensemble. Quand on est novice en maîtrise de l'énergie de l'amour, on aime comme on croit. Par exemple, si nous pensons ne pas mériter d'être aimé, ce que nous poursuivrons en catalysant l'amour se résumera à valider encore et encore notre croyance. Or, l'objectif de l'amour est de faire coïncider son but universel avec nos buts personnels, ce qui ne se produit que lorsque l'on réussit à faire coïncider ce que nous sommes avec ce que nous voudrions être – lorsque nous sommes en place et à notre place. Avant de reconnaître l'amour en soi, il faut faire la connaissance de soi. Une fois faite cette connexion à soi, nous avons la capacité de nous connecter aux autres, mais aussi à la nature, à la planète, à l'univers. En devenant pleinement vivants, nous nourissons la vie autour de nous. Enclins à la fraternité et à la mise en commun, nous rejoignons un ensemble vertueux.

Le choix de publier cet ouvrage chez Actes Sud, dans la collection « Domaine du Possible » (qui présente des projets initiant un véritable mouvement de transformation du monde) déploie justement cette vision de l'amour, du personnel au collectif. L'amour peut-il être un nouveau projet de société ?

Je dis un grand « oui », à partir du moment où nous changeons la perception que l'on a de l'amour. C'est-à-dire qu'on ne le piège plus dans l'univers de l'affect. C'est aussi pour ça que nous avons tant de mal à l'intégrer à un projet de société : nous associons l'amour à tellement de choses qui ne sont pas justes ! Si on se cantonne à l'affect, on ne peut raisonnablement pas en faire une force. Alors que si on le considère comme une énergie, c'est totalement différent : nous n'aurons aucun problème, par exemple, à déployer une

culture de l'amour en entreprise, ainsi qu'osent le faire à présent certains dirigeants, que je présente dans le livre. En effet, l'amour-énergie, débarrassé de l'affect, sert au centrage, au développement des compétences, à l'épanouissement, ou encore à la libération du plein potentiel des êtres. J'ai pleinement conscience que l'on peut être rebuté par cette notion, encore considérée comme mièvre, et qui peut mener à toutes sortes de dérives et d'abus – on le voit très bien... Personnellement, je veille toujours à ne pas être dogmatique dans les approches que je propose.

Les lignes sont en train de bouger : l'amour n'est plus aussi tabou...

En effet, même dans Paris, on voit le mot « amour » éclore sur les pavés, sur les tee-shirts. Dans les signatures de mails, les *baselines* d'entreprise. L'amour s'affiche, les cœurs fleurissent. Les réseaux sociaux participent aussi, d'une certaine manière, du phénomène. Ce n'était pas envisageable il y a encore quelques années. Le monde a changé. Nous avons changé. L'interaction s'est faite dans les deux sens : rendre l'amour plus visible par ces symboles a rendu notre cerveau plus réceptif et, notre perception s'étant transformée, notre projection sur le monde a changé. En fait, le mot « amour » devient moins tabou parce qu'il revêt une nouvelle symbolique. Autrefois, on rapprochait amour et sainteté, aujourd'hui on rapproche amour et santé – un être humain qui n'évolue pas dans un environnement baigné par l'amour tombe malade. C'est un fait, étayé par de nombreuses études scientifiques.

Sur un plan plus organique, quel est le lien, notamment sur le plan de la santé, entre le cœur, l'organe, et l'amour ?

À mon sens, notre cœur nous dit quand l'amour peut circuler. Quand on est capable d'accueillir cette énergie, elle va calmer notre mental, ouvrir notre créativité, déployer notre inspiration, etc. Ma notion de la santé s'attache au fait d'avoir un corps en équilibre, un mental clair qui va nous permettre d'actionner notre créativité. Donc, si on est dans cette énergie d'amour, tout s'aligne, mais par le cœur. C'est perceptible : on se sent alors porté par quelque chose. Je suis très connectée à mon cœur maintenant, c'est un indicateur fiable. Hier, en allant chez le médecin pour cette grippe, mon cœur battait fort, trop vite, parce qu'il était dans le combat. Se mettre à l'écoute simplement de ses battements cardiaques permet de percevoir si l'on est aligné ou non, voire malade. Donc, il est essentiel d'être ouvert à son cœur, de s'y connecter : c'est notre rapport le plus profond à la vie, à cette Vie qui circule en nous.

Autrefois, on rapprochait amour et sainteté, aujourd'hui on rapproche amour et santé – un être humain qui n'évolue pas dans un environnement baigné par l'amour tombe malade. C'est un fait, étayé par de nombreuses études scientifiques.

Peut-être est-ce là le fil d'or entre vos approches ? En apprenant à se connecter (au souffle, au cœur), nous avons à disposition un baromètre de notre équilibre...

En effet, l'amour est le troisième pilier de mon travail. Dans mes précédents livres, je me suis plongée dans les arcanes du cerveau puis ceux du souffle. Pour moi, tout est lié. Je ne pouvais aborder l'amour qu'en ayant compris le fonctionnement du cerveau et la magie du souffle. L'amour coule en harmonie, entre esprit, corps et âme. Ainsi, pour que l'amour circule, il est essentiel de comprendre son cerveau, ce qui nous ouvre à davantage de conscience, puis, grâce au souffle, on apprend peu à peu à se libérer de ses turpitudes humaines, à communiquer avec son mental et son corps, et c'est seulement à ce moment qu'il nous est offert de créer l'espace pour recevoir l'amour dans son essence la plus noble. L'amour est véritablement l'énergie que nous devons apprendre à domestiquer pour créer la condition du vivre ensemble.

Une chose me frappe actuellement : cette notion d'amour qui gagne du terrain voisine avec une haine qui ne cesse de croître. Comment sortir de ce paradoxe ?

Je pense que c'est une affaire de réunion : l'enjeu est d'être dans une unité et, pour ce faire, accepter toutes les parts. Il s'agit, en fait, de trouver la peur commune. Sur les réseaux sociaux, par exemple, on peut lire des commentaires d'une grande violence, qui véhiculent beaucoup de haine mais aussi, en fait, beaucoup de peur. Plutôt que de s'opposer ou d'essayer d'amener l'autre à nos idées, en découvrant quelle est notre peur commune, on va pouvoir participer à cette réunification. Ainsi, il m'arrive d'être confrontée à des commentaires virulents sur mon livre : certains trouvent que c'est n'importe quoi d'écrire sur l'amour, ils craignent que je sois un nouveau « guru », etc. Mais quelle est la peur derrière ces commentaires ? La peur de perdre son libre-arbitre. Or, ma peur est la même, puisque mon objectif est de donner des ressources aux personnes pour qu'elles soient plus autonomes, plus libres et réalisent qu'elles ont déjà tout ce qu'il leur faut. Donc, si ces détracteurs comprennent que nous partageons la même peur, nous pourrions peut-être trouver un consensus.

Plutôt que les habituels états de l'amour (Éros/ amour amoureux, Storgé/ filial, Philia/ fraternel, Agapé/ inconditionnel), vous proposez une approche plus organique : pouvez-vous nous l'éclairer ?

Je propose, en effet, de rompre avec cette classification, car ce serait jouer le jeu de la séparation. L'amour est l'inverse : c'est l'unité. Vouloir le catégoriser, c'est l'annihiler et l'instrumentaliser. Pourquoi n'aimerait-on pas son fils du même amour que son amoureux, son jardin, son meilleur ami ? En étudiant les neurosciences, on s'aperçoit que ces distinctions n'existent pas dans le cerveau. En réalisant mes recherches, en faisant des liens entre différentes disciplines, je me suis aperçue que l'amour qui traverse l'être humain réagit comme la matière, en devenant gazeux, liquide, solide et plasma. Les caractéristiques de chaque état de la matière sont

Les caractéristiques de chaque état de la matière sont incroyablement liées à chaque expérience que nous faisons de l'amour, à ses effets, mais aussi à ses causes. Selon notre histoire de vie, nos mémoires transgénérationnelles, notre biochimie, nous vivons plus aisément certains états de l'amour.

incroyablement liées à chaque expérience que nous faisons de l'amour, à ses effets, mais aussi à ses causes. Selon notre histoire de vie, nos mémoires transgénérationnelles, notre biochimie, nous vivons plus aisément certains états de l'amour.

Quels sont ces états, et que nous apprennent-ils sur l'amour ?

Les premiers états de l'amour, gazeux, liquide et solide, forment un ensemble, celui de l'amour avec des liens, l'amour relationnel, quand le quatrième état, plasma, représente l'amour sans lien. En physique, dans les gaz, les solides et les liquides, les atomes sont liés, alors que le plasma est un gaz dont les atomes ont été dissociés sous l'effet de la chaleur. Il n'existe pas de lien entre eux. C'est pourquoi je considère que les liens humains d'appartenance sont réservés aux états gazeux, liquide et solide, quand le plasma n'a pas d'attache. Pour cette forme d'amour, inutile d'avoir une amitié, une filiation, une romance, ni même de se connaître. Le plasma, c'est l'amour sans attachement : nous ne sommes pas liés, cependant nous faisons partie d'un tout. Nous sommes un. Chaque état correspond à une neurochimie différente, à une psychologie et des comportements différents, etc. En approchant l'amour à travers ce prisme, on comprend pourquoi les amours humains ne se reconnaissent pas à la nature du lien mais à l'intensité du courant d'énergie qui passe à travers le lien. Si l'amour n'est plus, ce n'est pas qu'il

a disparu, c'est qu'il ne circule plus. Comprendre les subtilités humaines de chaque état et combien ils nous conditionnent permet de vivre l'amour de façon plus éclairée, et de mieux saisir ce que l'amour provoque chez nous, comment et pourquoi, et surtout de découvrir que nous ne sommes pas à la merci de notre réaction à l'amour.

Dans ces conditions, comment se connecter à un amour lucide, qui soit une énergie qui puisse nous élever, plutôt que de nous aveugler ou nous plomber ?

En « épluchant » les différentes couches de la peur, en se débarrassant du ressentiment, des petits arrangements et autres mensonges que l'on peut se raconter... Cela demande de se connaître, d'oser plonger en soi. Nous sommes au cœur de cette triangulation de l'amour gazeux, liquide, solide et plasma. Quand on est dans le solide et que ça ne circule plus, on a besoin d'aller chercher du plasma, du merveilleux, puis du gazeux et de l'excitation, afin de pouvoir refaire circuler cette énergie de l'amour. Une fois que l'on est remonté à la source de ce qui bloque cette énergie, en toute lucidité, on peut à nouveau être dans l'ouverture du cœur. Et peut-être déjà juste s'aimer soi-même, dans notre vulnérabilité.

Avant de nous quitter, une question me brûle les lèvres : Stéphanie Brillant, est-ce votre vrai nom ?

(Rire) Absolument. J'en suis très reconnaissante ! Ce qui est drôle, c'est que j'ai longtemps vécu aux États-Unis, où ils prononcent mon nom « *Brillant* » (avec l'accent) : ce qui signifie « brillant », mais surtout « génie ». C'était beaucoup de pression, parce que les gens, en apprenant mon nom, disaient : « Ah oui... » Il faut en être digne. Donc, oui, c'est un merveilleux nom. Il y a deux jours, j'étais à l'aéroport, et ils appelaient assidûment au micro la famille Chanceux, en train de rater leur vol. Eh bien, ils sont restés chanceux jusqu'au bout, parce qu'ils ont embarqué à la fermeture des portes ! Vraisemblablement, certains noms nous prédestinent, ils nous programment. Là, il (me) fallait être dans la lumière. ■

Pour en savoir plus

⁽¹⁾ *L'incroyable pouvoir de l'amour : Faites-vous pousser des ailes*, Stéphanie BRILLANT (Domaine du Possible Actes Sud, 2022). Elle est également l'auteure, entre autres, du best-seller *L'incroyable pouvoir du souffle : Prenez les commandes de votre vie* (Actes Sud, 2021). Et publie en ce mois de février 2023, toujours chez Actes Sud, *(Ré)apprendre à respirer. Je passe à l'acte*, un ouvrage illustré par Gomargu.

⁽²⁾ Voir également stephaniebrillant.com et academiedusouffle.com

STÉPHANIE BRILLANT

L'INCROYABLE POUVOIR DE L'AMOUR

FAITES-VOUS POUSSER DES AILES



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 (130 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	130															

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 :



NOUVEAU !

VACCINS, SCIENCE ET MYTHE

DES TORTUES JUSQU'EN BAS

VACCINS SCIENCE et MYTHE DES TORTUES JUSQU'EN BAS

Préface de Mary **HOLLAND**



Le premier ouvrage scientifique inébranlable
sur la question vaccinale.

« Alors que les médias sont saturés de messages affirmant que les vaccins sont 'sûrs et efficaces', un nombre croissant de parents sont de plus en plus sceptiques à l'égard de ce discours. Ce livre est un examen complet et exceptionnellement bien documenté de la 'science' qui sous-tend la sécurité des vaccins, révélant le fait que la plupart des preuves sont basées sur des recherches de mauvaise qualité et biaisées par des intérêts privés. Il s'agit sans doute du livre le plus approfondi et le plus convaincant sur le marché à propos de ce sujet essentiel. »

Stéphanie Senef, chercheuse scientifique au MIT

« Ce livre est une précieuse ressource pour les parents devant prendre la décision de faire vacciner ou non leurs enfants, ou pour tout chercheur de vérité osant s'aventurer dans les méandres de la science des vaccins. Extraordinairement bien écrit et structuré, ce livre est l'amorce parfaite pour donner rapidement au lecteur une compréhension claire de la façon dont le public a été embobiné par l'affirmation scientifiquement dénuée de sens selon laquelle tous les vaccins sont sûrs et efficaces. »

Jeremy R. Hammond, chercheur indépendant, journaliste, auteur de The War on Informed Consent

VOUS N'AUREZ PLUS AUCUN DOUTE !

BON DE COMMANDE

Remplissez le talon ci-dessous et renvoyez-le à Néosanté éditions - Chevron 66 - 4987 Stoumont (Belgique)

Fax: + 32 (0)86 84 11 99 - E-mail: info@neosante.eu

NOM: Prénom:

Adresse:

Code postal: Ville: Pays:

Je commande.....exemplaire(s) du livre « **VACCINS, SCIENCE et MYTHE** » (406 pages) au prix (frais de port compris) de 45 € pour la Belgique, 49 € pour la France (+UE), 53 € pour la Suisse et 58 € pour le Canada.

☐ Je paie la somme totale de €

- ☐ par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté éditions
- ☐ par virement bancaire sur le compte de Néosanté éditions
- ☐ par virement Paypal (adresse : info@neosante.eu)

IBAN: BE31 7310 1547 9555 – Code BIC: KREDBEBB



**Vous pouvez aussi le commander en allant sur notre boutique
(webshop.neosante.eu) dans la catégorie « Livres »**