

# néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°131

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 13<sup>e</sup> année - 5,50 € (Belgique) - 6,50 € (France + UE) - 9 CHF (Suisse) - 11 CAD (Canada) Mars 2023

## DÉCODAGES

Dermatite atopique

Cécité

Péricardite

Psoriasis

## NATURO PRATIQUE



Comment chasser  
l'acné naturellement

## AVANTAGE NATURE

Protéines & longévité :  
faut-il choisir ?

## BON PLAN

Cosmétiques aux  
plantes locales

## MODÈLE PALÉO

Les rythmes circadiens,  
gardiens de la santé

## Interview



Qualité douteuse,  
sécurité bafouée, lots pourris,  
ingrédients non déclarés...

## ENQUÊTE SUR LES VACCINS COVID



par Senta Depuydt



**DR LOUIS FOUCHÉ**

« Le système s'effondre et c'est tant mieux ! »

# LE SOMMAIRE

## N°131 mars 2023

### SOMMAIRE

Éditorial ..... p 3

Santéchos ..... p 4

DOSSIER : Enquête sur les vaccins covid ..... p 5

#### CAHIER DÉCODAGES

- La péricardite ..... p 15

- La dermatite atopique ..... p 16

- La cécité ..... p 17

- LE PLEIN DE SENS : Le psoriasis ..... p 18

- Décod'Agenda ..... p 19

- Anatomie & pathologie : Le conflit de l'imprévu ..... p 20

*La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte*

#### CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : Protéines et construction musculaire ..... p 21

- Naturo pratique : En finir avec l'acné ..... p 22

- Bon plan bien-être : La "beautanique" ..... p 23

- Modèle paléo : Les rythmes circadiens ..... p 24

- Nutri-infos ..... p 25

- Espace livres ..... p 26

INTERVIEW : Dr Louis Fouché ..... p 27

Abonnement : 7 formules au choix ..... p 31



**néosanté**  
éditions

**NÉOSANTÉ**

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko sprl)

Chevron, 66

4987 Stoumont (Belgique)

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

E-mail : [info@neosante.eu](mailto:info@neosante.eu)

Site : [www.neosante.eu](http://www.neosante.eu)

N° d'entreprise : BE 0871 351 988

N° CPPAP : 1126 U 92531

ISSN : 2295-9351 – Dépôt légal à parution

**Directeur de la publication & rédacteur en chef :**

Yves Rasir

**Journalistes :**

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

**Corrections :**

Ariane Dandoy

**Abonnements /secrétariat :**

[secretariat@neosante.eu](mailto:secretariat@neosante.eu)

**Website & layout :**

Eric Barzin

**Ont collaboré à ce numéro :**

Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Dr Pierre-Jean Thomas-  
Lamotte, Bernard Tihon, Malory Cremer, Dr Jean-Claude  
Fajeau, Senta Depuydt

**Photo de couverture : DR**

**Impression :** Dereume Printing (Drogenbos)

*Afin d'arriver entre vos mains, notre revue est conditionnée  
avec soins par l'ASBL l'Ouvroir. Cette ETA offre, aux personnes  
en situation de handicap, une place active dans notre société.*

### NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

Les Éditions Néosanté sont indépendantes de tout pouvoir politique ou financier et libres de toute attache avec un quelconque mouvement philosophique ou religieux. Ne bénéficiant ni de subsides ni de rentrées publicitaires, nous finançons nos activités avec le produit des abonnements, la vente de la revue au numéro et la commercialisation de livres compatibles avec notre approche de la santé. Celle-ci repose principalement sur les recherches du biologiste Henri Laborit et sur les découvertes du médecin Ryke Geerd Hamer, lesquels ont mis en lumière l'origine conflictuelle et le sens biologique des maladies. Selon ce nouveau paradigme médical, ces dernières ne sont pas des erreurs de la nature mais, au contraire, des solutions de survie déclenchées par le cerveau inconscient en réponse à des situations de stress. Avec les méthodes naturelles de prévention et les techniques thérapeutiques considérant l'être humain dans sa globalité, la divulgation de ce processus vital représente l'axe majeur de nos objectifs éditoriaux.



# ÉDITO

## UN VACCIN TRANSHUMANISTE ?

Ce n'était pas vraiment prévu mais la journaliste d'investigation Senta Depuydt nous a remis un dossier ex-cédant largement la longueur impartie. Je n'ai pas voulu « tailler dedans », il s'étale donc sur 10 pages (pp. 5 à 14) car la question qu'il pose est à la fois d'une grande actualité et d'une importance majeure : quid de la qualité des injections covid et de leur contenu ? En préambule de son enquête, notre collaboratrice fait remarquer que l'industrie du vaccin est déjà dispensée de démontrer la sécurité des composants connus et affichés sur la notice. Entre autres manquements, les ingrédients déclarés ne font pas l'objet d'études sur leurs effets génotoxiques, mutagènes ou cancérogènes. Pour évaluer leur toxicité, il faudrait également analyser la manière dont ils interagissent dans le corps et mesurer leur action à long terme, ce qui n'est jamais fait. Depuis qu'ils existent, les vaccins échappent ainsi aux règles de prudence prévalant pour tout autre médicament. Ils bénéficient d'une « présomption d'innocuité » qui s'est encore anormalement accentuée pour les produits recourant à la technologie de l'ARN messenger. Nombreuses sources à l'appui, Senta révèle en effet que les injections expérimentales de Pfizer et Moderna ont obtenu leurs autorisations grâce à des passe-droits et des procédures étrangement allégées, ce qui pue la corruption à plein nez.

Non sans naïveté, on se dit que les produits autorisés offrent au moins des garanties de qualité et que leur processus de fabrication répond aux normes les plus drastiques. Erreur : à l'instar d'autres secteurs industriels, la chaîne de production de vaccins présente des failles qui sont autant de dangers pour le consommateur final. Tout comme l'industrie alimentaire est souvent à l'origine des graves problèmes d'hygiène menant à des intoxications mortelles, celle des vaccins peut être le théâtre de contaminations involontaires synonymes de risques sanitaires. On en a eu l'illustration avec les injections covid puisque le Japon a dû remballer 1,6 million de fioles Moderna renfermant des impuretés métalliques. Selon les explications du fabricant, les particules d'acier étaient arrivées dans les flacons en raison de frictions entre machines défectueuses. On veut bien, mais comment se fait-il que la pollution soit passée inaperçue ? Et comment se peut-il que les agences de contrôle ne détectent pas de telles déficiences ? Aussi incroyable que cela paraisse, les vaccins ne sont plus inspectés après leur sortie d'usine. N'importe quel aliment est susceptible d'être contrôlé au restaurant ou au supermarché mais, les vaccins, eux, ne sont jamais saisis pour analyse chez le pharmacien ou le médecin. Concernant les injections géniques, il y a tout lieu de penser que la qualité des lots n'était pas homogène et qu'une fois le produit administré, il en est résulté des effets variables pour la santé. Comme le raconte Senta, des scientifiques indépendants ont répertorié les effets secondaires selon les numéros de lots et ont fait le constat que le taux de décès et d'événements invalidants était décuplé dans les régions les moins bien loties. Intrigant, n'est-il pas ?

Pareille disparité interpelle et on peut se demander si ce n'était pas intentionnel. Il est légitime de soupçonner les apprentis-sorciers d'avoir expérimenté plusieurs potions à la composition et aux dosages différents. Et comme le secret industriel permet de ne pas tout déclarer, il est logique de suspecter la présence d'ingrédients cachés. Ne serait-on pas, via les vaccins géniques, en train de tester la tolérance et la performance de technologies futuristes ? Les fioles Pfizer et Moderna ne contiennent-elles pas des nanorobots et des nanomatériaux qui peuvent s'auto-assembler et obéir à des impulsions électromagnétiques ? La vaccination covid n'est-elle pas une vaste opération transhumaniste destinée à inaugurer « l'internet des corps » après celui des objets ? Sans se prononcer sur leur solidité, notre journaliste évoque les découvertes faites par une douzaine de chercheurs à travers le monde, notamment ceux réunis dans le « groupe allemand ». Et elle dévoile les photos prises par un de ses informateurs, expert en microscopie électronique. Que viennent faire dans les flacons ces mystérieux « objets » visiblement artificiels et parfois luminescents ? En toute fin de son enquête, Senta Depuydt rappelle le CV édifiant et les déclarations troublantes du personnage-clé de l'opération Warp Speed. Entre complotisme et réalisme, la frontière n'a jamais semblé aussi mince...

Yves RASIR

### LA VARICELLE PROTÈGE DU DIABÈTE !



On savait déjà que le risque de développer plusieurs types de cancer (mélanome, mésothéliome, adénocarcinomes du côlon ou du poumon...) est plus faible chez les personnes ayant contracté la rougeole dans leur enfance, si bien que des recherches de pointe en cancérologie visent à inoculer le virus afin d'infecter et de tuer les cellules cancéreuses. À présent, c'est une autre maladie infantile qui fait étalage de son rôle bénéfique : la varicelle. Une étude française<sup>(\*)</sup> vient en effet de montrer que le risque de développer un diabète de type 1 avant l'âge de 5 ans est plus faible chez les enfants qui ont eu la varicelle auparavant. Les chercheurs ont analysé les données de milliers d'enfants diabétiques et ont découvert que l'âge du diagnostic différait fortement en fonction de la survenue ou non d'une varicelle : 8,3 ans en moyenne pour ceux ayant développé la maladie infectieuse, 4,4 ans pour les autres. Les scientifiques ont ainsi calculé que le risque relatif de développer le diabète de type 1 avant 5 ans était diminué de 37% chez les enfants infectés au préalable. Le mécanisme de cette protection demeure mystérieux mais les chercheurs français pensent que la varicelle pourrait retarder ou ralentir l'atteinte des îlots de Langerhans, ces cellules pancréatiques qui sécrètent l'insuline et qui dysfonctionnent chez les diabétiques. La théorie hygiéniste suggère que la vaccination contre la varicelle pourrait contribuer à l'augmentation de l'incidence du diabète insulino-dépendant dans les pays qui ont adopté ce vaccin infantile. Raison de plus d'en prémunir les bébés !

Y.R.

(\*) BOUGNÈRES P et al. *Early varicella infection is associated with a delayed onset of childhood type 1 diabetes*. *Diabetes Metab.* 2022; 48(6)101394

#### ● Stress & zona

Publiée dans le *British Journal of Dermatology*, une étude récente confirme le lien entre le zona et le stress. Les chercheurs danois ont suivi plus de 77.000 personnes dont le niveau de stress chronique a été évalué par l'échelle Perceived Stress Scale (PSS). Résultat : les personnes présentant un stress ressenti élevé avaient un risque de zona majoré de 14%.

#### ● Exercice & microbiote

La flore intestinale pourrait-elle être à l'origine de la motivation d'une personne – ou de son absence de motivation – à faire de l'exercice ? Une équipe américaine a cherché pourquoi certaines souris de laboratoire aiment pédaler dans leur roue tandis que d'autres se la coulent douce. Lorsqu'ils leur ont administré des antibiotiques à large spectre, tuant ainsi leurs bactéries intestinales, les chercheurs ont constaté que la distance parcourue par les rongeurs avait chuté de moitié. Et qu'en cessant le traitement, les souris retrouvaient le goût de l'effort. Publiée dans *Nature*, l'étude suggère donc que le microbiote aide à réguler le désir de faire du sport.

#### ● Ayahuasca & dépression

Le chamanisme amazonien va-t-il bientôt ruiner l'industrie des antidépresseurs ? Selon un essai clinique mené par des psychiatres britanniques de l'Imperial College, une seule dose d'Ayahuasca pourrait en effet terrasser la dépression. Les chercheurs n'ont pas utilisé le breuvage psychédélique mais son principe actif (le dyméthyltryptamine) qu'ils ont injecté une seule fois en intraveineuse aux participants de l'étude. Bilan : 3 patients dépressifs sur 10 étaient déjà déclarés guéris deux semaines plus tard, et 6 sur 10 trois mois après l'injection. Vu que le prince Harry vient de confier qu'il avait eu recours à l'Ayahuasca pour surmonter la mort de sa maman Lady Di, on peut parier que la popularité du remède végétal va encore grimper en flèche en Albion et ailleurs. (Source : *Daily Mail*)

#### ● L'activité physique vaut par son intensité

Publiée récemment dans la revue *Nature Medicine*, une étude anglo-australienne a fait sensation. Durant 7 ans, les chercheurs ont analysé les données biométriques de 25.000 participants âgés de 40 à 69 ans et sélectionnés pour leur sédentarité. Première surprise : 89% des volontaires vivaient au moins trois épisodes par jour d'activité physique intense durant une à deux minutes, par exemple la montée d'un escalier ou l'accomplissement d'une tâche ménagère. Deuxième surprise de taille : ces trois brèves actions quotidiennes suffisent à réduire de 40% les décès par cancer et de 50% la mortalité cardiovasculaire, ce qui équivaut aux bénéfices d'une activité sportive régulière. Moralité : c'est l'intensité et non la longueur de l'activité journalière qui profite à la santé.

#### ● Vaisseaux & microplastiques

Que les microplastiques puissent polluer le sang, c'est une triste réalité déjà bien connue. Mais des chercheurs américains ont été surpris de constater que ces polluants pénétraient le tissu veineux ou artériel et s'y retrouvaient en grande quantité, au point de compromettre la réussite de certaines opérations chirurgicales de la sphère cardiaque. Selon certaines estimations, 15 tonnes de plastique échouent chaque minute dans les océans et aboutissent dans le corps humain via l'air et la chaîne alimentaire. (*Plos One*)

#### ● Taux d'allaitement en baisse et lait de vache introduit trop tôt



L'étude *Nutri-Bébé* a encore parlé. Pour sa 6<sup>e</sup> édition depuis 1981, cette grande enquête française sur l'alimentation des nourrissons révèle que seuls 55% d'entre eux sont allaités ou ont été allaités (contre 62% en 2013). L'étude indique aussi qu'un quart des bébés entre 1 et 2 ans et la moitié après l'âge de 2 ans consomment déjà du lait de vache, soit bien trop tôt par rapport à l'âge recommandé de 3 ans. Cette double catastrophe sanitaire fait évidemment peu de bruit puisque le lait maternel a le grand tort d'être gratuit.

# ENQUÊTE SUR LES VACCINS COVID

DOSSIER

Un dossier de Senta Depuydt

*Depuis près d'un an, des dizaines de vidéos et d'articles circulent sur le net à propos du contenu des vaccins Covid, alors que, dans la grande presse, le sujet est passé sous silence. Cela fait des décennies qu'elle nous répète de manière péremptoire que « Les vaccins sont sûrs et efficaces », impossible d'endouter. L'on entend souvent dire « qu'aucun produit n'est soumis à autant de contrôles que les vaccins », que chaque lot est religieusement testé et même qu'une bonne partie de la production est éliminée par le fabricant dès lors qu'elle n'atteint pas certains critères d'excellence. Si l'on a souvent accusé certains ingrédients, comme les adjuvants à base d'aluminium, de provoquer des réactions adverses, l'on a rarement mis en question la qualité même des produits. L'on suppose que les normes imposées par les autorités régulatrices sont particulièrement strictes, puisqu'il s'agit de produits destinés à être administrés à l'échelle universelle. L'on suppose aussi que les agences de santé, nationales et européennes, effectuent des contrôles réguliers et rigoureux. Mais qu'en est-il dans la réalité ? Peut-on vraiment faire confiance au contenu des vaccins, en particulier des 'vaccins Covid' ? Les éléments de réponse à ces questions sont de nature à exiger un moratoire sur la vaccination.*

La sûreté des vaccins dépend essentiellement de trois facteurs. En premier lieu, le fait que les ingrédients déclarés (l'antigène, les adjuvants, le 'milieu cellulaire' etc.), et leur combinaison ne posent pas un danger pour la santé. Ensuite, il y a la qualité du produit au niveau de sa fabrication, ceci concerne par exemple la qualité des matières premières, le respect du dosage, les impuretés, la stérilisation des fioles. Enfin, il faut aussi tenir compte des conditions de conservation du produit entre le moment où il est mis en bouteille et celui où il est injecté, comme le maintien à une certaine température. L'essentiel est d'abord de s'assurer que les composants de la recette vaccinale soient inoffensifs. C'est le sujet principal de la controverse à propos des vaccins 'classiques' depuis des décennies, notamment parce qu'ils bénéficient d'une réglementation plus souple que les médicaments. Techniquement, les vaccins n'appartiennent pas à la catégorie des médicaments, mais des 'biologicals' et à ce titre, ils ne doivent pratiquement pas fournir d'études démontrant qu'ils n'ont pas d'effets toxiques, géno-toxiques, mutagènes ou cancérogènes. Il en va de même pour les études de pharmacocinétique, qui ont pour but d'observer la dynamique du produit lorsqu'il est injecté dans le corps. Pour les vaccins, elles sont rarissimes.

De nombreux ingrédients ne sont pas testés en raison du fait que le régulateur se fie à leur 'bonne réputation'. Ces présomptions se basent par exemple sur une tolérance à l'ingestion, alors que l'on se trouve en présence de produits injectés, susceptibles de voyager directement dans le sang. C'est par exemple le cas de l'aluminium<sup>(1)</sup> qui est 'connu depuis longtemps' et dont on présume qu'il reste localisé au point d'injection et qu'il n'est pas dangereux. Et pourtant, les travaux du prof. Chris Exley ont montré qu'il devenait toxique en se dégradant lentement et ont permis d'identifier la présence d'aluminium vaccinal dans le cerveau de patients décédés porteurs de troubles neurologiques et mentaux, comme l'autisme. Ces observations essentielles, ainsi que d'autres travaux complémentaires sur les composants des vaccins imposent de repenser l'évaluation de leur sécurité : il faut obligatoirement analyser tous les composants du produit, étudier la manière dont ils interagissent et voyagent dans le corps et évaluer leur présence et action à long terme.

## Une présomption d'innocuité

Comme on le sait, les 'vaccins' Covid utilisés en Europe sont principalement des vaccins de type ARNmodifié, c'est-à-dire des injections de matériel codé génétiquement. Logiquement, comme il s'agit d'une nouvelle technologie qui n'a rien à voir avec tous les vaccins précédents et qui est destinée à être administrée en masse, elle devrait faire l'objet d'une évaluation de risques particulièrement complète avant sa mise en circulation et d'un monitoring intensif durant toute la campagne. Mais, aussi surprenant que cela puisse paraître, l'Agence européenne des médicaments semble au contraire avoir fait preuve d'un grand laxisme dans son autorisation conditionnelle de mise sur le marché. Dans le rapport d'évaluation de l'AEM, l'on découvre que l'agence a approuvé l'usage d'une 'nouvelle substance active'<sup>(2)</sup> (l'ARNm encapsulé dans une nanoparticule) tout en acceptant que la sûreté de ladite substance ne soit pas testée ! L'on se contente d'affirmer que « les formulations vaccinales contiennent des lipides et de l'ARN, et que ces substances ne sont pas supposées présenter un potentiel toxique ou 'généotoxique' ». Quant aux études pharmacologiques qui ont pour but d'observer les effets d'un candidat-vac-

cin sur des fonctions physiologiques (par exemple, le système nerveux central, les fonctions respiratoires, cardiovasculaires et rénales) autres que celles du système immunitaire, elles sont simplement passées à la trappe. Toujours selon ce rapport de l'AEM, il ressort que la protéine Spike n'est pas suffisamment caractérisée et qu'il existe une obligation de le faire à l'avenir. Il n'y a pas de caractérisation de sa taille, ni de caractérisation biologique du principe actif et son mécanisme d'action reste imprécis, puisque « Pfizer fournira ultérieurement une meilleure description du mécanisme d'action du vaccin » (p. 15). L'agence recom-

mande aussi de développer une méthode détaillée pour détecter et distinguer les impuretés (par ex. des fragments tronqués d'ARN) en présence de la substance active. En résumé, des tests essentiels pour l'autorisation de nouvelles substances actives n'ont pas été faits. L'on ignore ses effets sur le corps humain, le produit est insuffisamment

### Dans le rapport d'évaluation de l'AEM, l'on découvre que l'agence a approuvé l'usage d'une 'nouvelle substance active' (l'ARNm encapsulé dans une nanoparticule) tout en acceptant que la sûreté de ladite substance ne soit pas testée !

décrit, l'on n'en connaît pas précisément le mécanisme et il n'y a pas de méthode valable pour évaluer sa pureté (et donc la qualité des lots). Le ton est donné. Toute la sécurité des vaccins Covid repose sur des présumptions, des informations à compléter, des promesses et des exemptions. Comment est-ce possible ?

### Passe-droits et complications

Il semble que l'Agence européenne des médicaments et l'Institut Paul Ehrlich, qui est responsable de la pharmacovigilance en Allemagne, aient tout fait pour donner carte blanche au fabricant allemand BioNTech (qui a ensuite vendu son produit à Pfizer) et 'fermer les yeux' devant la violation des principes de sécurité que ces agences sont pourtant censées faire appliquer. Par exemple, l'Institut Paul Ehrlich a contribué à accélérer le processus pour le développement du vaccin ARNm de BioNTech en autorisant que l'étude toxicologique, qui doit normalement se dérouler avant le début des essais cliniques (histoire de ne pas injecter un produit trop toxique aux premiers participants), se fasse en même temps que ceux-ci. Quant à l'Agence européenne des médicaments qui avait noté dans son rapport d'évaluation qu'aucune étude de pharmacologie n'a été menée, elle aurait accepté cette grave entorse aux pratiques en vigueur avec une pirouette de langage : « *Le demandeur fait*

*référence au fait que ces études ne sont pas considérées comme nécessaires selon les recommandations<sup>(3)</sup> de l'OMS (OMS, 2005).* » Or il apparaît que cette surprenante affirmation contredit tout à fait la teneur des textes invoqués. Un lanceur d'alerte allemand, ancien dirigeant de l'industrie

### En résumé, des tests essentiels pour l'autorisation de nouvelles substances actives n'ont pas été faits. L'on ignore ses effets sur le corps humain, le produit est insuffisamment décrit, l'on n'en connaît pas précisément le mécanisme et il n'y a pas de méthode valable pour évaluer sa pureté.

pharmaceutique, a publié à ce sujet un livre intitulé *Die mRNA Maschine<sup>(4)</sup>* dans lequel il examine les passages pertinents des directives de l'OMS, ainsi que ceux des directives antérieures de l'AEM (2001) et démontre qu'elles exigent au contraire de mener des études pharmacologiques, lorsque l'on est en présence de nouvelles technologies vaccinales.

Idem en ce qui concerne les risques liés aux technologies génétiques, pourtant encadrées par une directive européenne sur les OGM obtenue

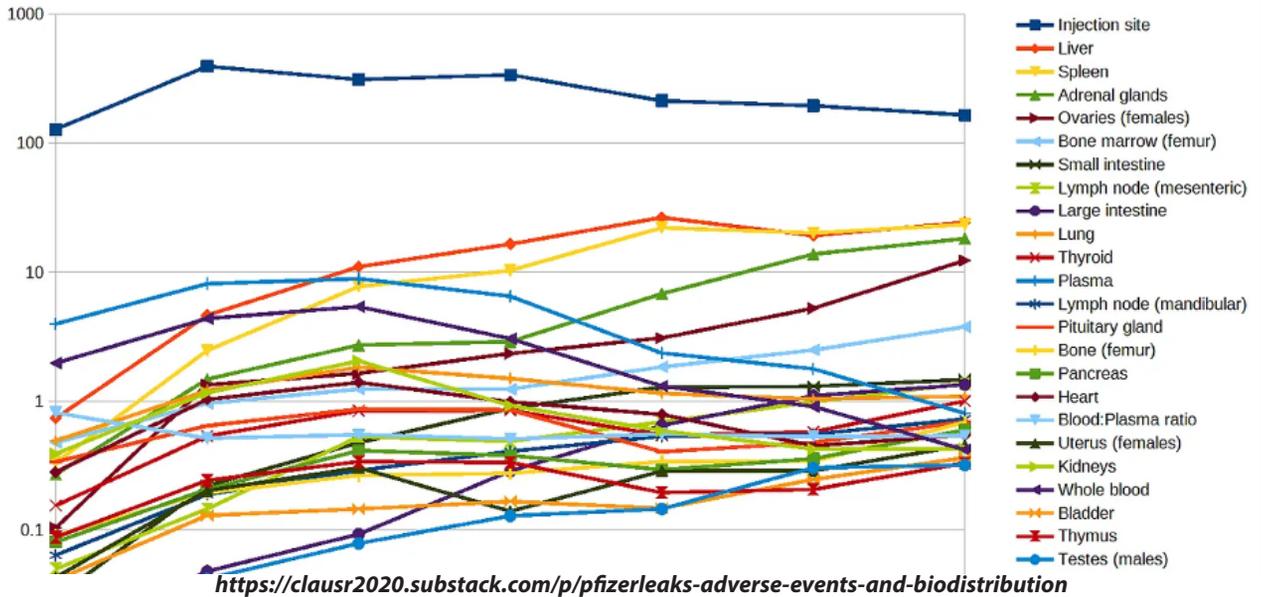


de haute lutte. Le 15 juillet 2020, le Parlement européen a voté en procédure accélérée (deux semaines) une dispense pour toute évaluation des risques liés à l'utilisation des technologies OGM dans le cadre des essais cliniques pour la vaccination Covid, donnant ainsi le sésame tant attendu par l'industrie pharmaceutique pour un passage en force du marché des technologies génétiques. Plusieurs associations, dont la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations et *Children's Health Defense Europe<sup>(6)</sup>*, ont tenté de s'opposer à cette décision devant la justice européenne. Mais malgré un recours en appel à la cour de Luxembourg, leurs actions ont été déclarées irrecevables et l'affaire n'a pas été entendue. Aux États-Unis, Pfizer a également manœuvré de manière à contourner les avis<sup>(7)</sup> des comités d'évaluation scientifique du CDC. Un numéro d'autorisation de fabrication avait été attribué au vaccin Pfizer de manière anticipée, ce qui donnait l'impression que le vaccin avait déjà reçu une évaluation positive et a trompé la confiance du comité d'approbation du vaccin qui ne s'est finalement pas penché sur le dossier.

Cette tendance de se passer d'essais cliniques et d'avis scientifiques semble d'ailleurs s'aggraver depuis le début de la pandémie. Après la précipitation pour sortir les premiers vaccins, l'on aurait pu imaginer un retour à un certain niveau de contrôle pour les versions suivantes, ou des contrôles accrus a posteriori, mais c'est tout le contraire qui semble se dérouler. Ainsi, le booster 'bi-valent' de Pfizer a été mis en circulation en septembre 2022 sans aucun essai clinique sur un humain, sur base du simple argument que l'on est face à un produit similaire au précédent. De même, l'autorisation pour la vaccination des enfants a été prise sans la moindre donnée concernant ses effets sur cette tranche d'âge, ni évaluation du comité de recommandation pour les vaccins<sup>(8)</sup>. Il faut dire que de nombreuses fraudes ont été signalées concernant les essais cliniques. Par exemple la lanceuse d'alerte Brook Jackson<sup>(9)</sup> qui était responsable de plusieurs essais cliniques pour le vaccin Pfizer a porté plainte pour fraude en relevant presque quotidiennement : l'usage de fausses signatures, la manipulation des résultats de tests sanguins et de rapports de signes cliniques, ainsi que le manque de suivi de nombreux patients après l'injection, pour ne citer que les manquements les plus graves.

2.6.5.5B. PHARMACOKINETICS: ORGAN DISTRIBUTION BY TIME

Chart by @ClausR2020; data source: Pfizer/FDA via phmpt.org, file "125742\_S1\_M2\_26\_pharmkin-tabulated-summary.pdf"



<https://clausr2020.substack.com/p/pfizerleaks-adverse-events-and-biodistribution>

Rappelons que toutes les données ayant précédé la mise en circulation des vaccins étaient classées confidentielles et que leur publication progressive devait se faire sur une période de 75 ans. Il a fallu la persévérance d'un groupe de « professionnels de la santé publique pour la transparence » aux États-Unis pour obtenir par voie judiciaire la divulgation d'un grand nombre de documents de Pfizer<sup>(10)</sup> et Moderna afin de pouvoir enfin étudier les données scientifiques et administratives ayant permis la mise sur le marché des vaccins Covid-19. Connus sous le nom de 'Pfizer Leaks', ces documents permettent déjà de comprendre que les assurances de sûreté et d'efficacité faites aux agences sanitaires et au grand public reposent sur un nombre impressionnant de fausses conclusions, de lacunes et de biais scientifiques.

**Mécanismes dangereux <sup>(11)</sup>**

Le mécanisme d'action des vaccins à ARNm est l'exemple même du pari risqué. Son procédé de transfection transporte du matériel génétique à l'intérieur de la cellule pour qu'elle fabrique elle-même la protéine Spike, jugée responsable de la maladie, et que l'organisme devra attaquer par la suite. Or, demander au corps de produire à la fois l'agent nuisible et les mécanismes pour le combattre, c'est prendre le risque de provoquer des troubles auto-immuns. Par ailleurs, la quantité de protéine Spike produite par l'injection des ARNm pourrait déclencher une sorte de choc toxique si elle circule partout dans le corps, en particulier dans la zone du cœur. En 1992, le chercheur Ralph Baric, un virologue et expert en armes biologiques de l'université de la Caroline du Nord, qui est par ailleurs accusé d'avoir participé aux recherches de gains de fonction des coronavirus, a publié un article dans lequel il avait documenté des dommages cardiaques induits par la protéine Spike du coronavirus chez le lapin. Officiellement, l'ARNm est limité au site de l'injection dans le muscle, mais il semble pourtant qu'une bonne partie puisse voyager ailleurs via la circulation sanguine. Ce point essentiel reste flou dans le rapport d'évaluation soumis par les fabricants à l'AEM. « *Après administration IM d'une formulation LNP-ARNm radiomarquée contenant de l'ALC-0315 et de l'ALC-0159 à des rats, le pourcentage de la dose administrée était également le plus élevé au site d'injection. En dehors du site d'injection, la récupération totale de la radioactivité était la plus importante dans le foie et beaucoup plus faible dans la rate, avec une récupération très faible dans les glandes surrénales et les ovaires.* » Que signifie un langage comme 'le

plus élevé' ou 'la plus importante' 90%, 20% ? Manifestement ici l'on reconnaît qu'une partie conséquente du matériel injecté voyage dans le corps, pourquoi n'y a-t-il aucun chiffre ici ? Un tableau réalisé selon les documents confidentiels de Pfizer et Moderna obtenus grâce aux 'Pfizer-leaks' montre qu'une quantité importante de nanolipides circule rapidement dans d'autres organes (*voir ci-dessus*).

Mais ces rares tests ont toutefois été réalisés avec un agent de contraste et non avec la formule vaccinale et son ARN. De plus, l'on ignore combien de quantité du produit (ARNm/nanolipidique) reste au site d'injection et combien de protéine Spike est ensuite fabriquée. Il pourrait y avoir des variations fort importantes dans les quantités de Spike produites selon différents individus, sachant par exemple que les personnes âgées produisent souvent moins de protéines par masse musculaire. D'après le Dr. Martin Zizi<sup>(13)</sup>, l'on aurait pu faire des prélèvements de tissus, des cultures primaires pour obtenir des échelles de calibration. En pharmacologie, un médicament doit pouvoir être standardisé et délivrer des doses similaires chez différents individus... exception faite pour les vaccins Covid. Comme le rappelle le professeur Bernard Rentier dans un article récent intitulé 'Spike et myocardite'<sup>(14)</sup>, la circulation de la protéine Spike dans le sang pourrait être directement liée à l'augmentation des myocardites postvaccinales, en particulier chez les jeunes.

**Officiellement, l'ARNm est limité au site de l'injection dans le muscle, mais il semble pourtant qu'une bonne partie puisse voyager ailleurs via la circulation sanguine. Ce point essentiel reste flou dans le rapport d'évaluation soumis par les fabricants à l'AEM.**

Un autre sujet épineux est le fait que l'ARNm utilisé soit un ARN génétiquement modifié, car en raison du phénomène connu sous le nom de rétro-transcription, il pourrait modifier l'ADN humain et altérer nos chromosomes<sup>(15)</sup>. Tant le professeur Luc Montagnier, que la généticienne Alexandra Henrion Caude, avaient d'emblée attiré l'attention sur ce risque. En février 2022, une étude suédoise<sup>(16)</sup> a d'ailleurs démontré ce phénomène se produit 'in vitro' avec le vaccin Pfizer. En moins de 6 heures, l'ARN codant la protéine Spike avait été retranscrit en ADN et s'était retrouvé à l'intérieur du noyau de la cellule (une cellule de foie hu-

main, cette observation offre peut-être une piste de compréhension de cas d'hépatites auto-immunes à la suite de la vaccination anti-Covid-19 Pfizer<sup>(17)</sup>. Dans le rapport d'évaluation de l'AEM, l'on comprend que les séquences génétiques exactes utilisées par Pfizer et Moderna pour coder la protéine Spike ne sont pas déclarées. « *La séquence de la protéine S (spike) a été choisie sur la base de la séquence de l'isolat Wuhan-Hu-1 du SRAS-CoV-2, qui était disponible lorsque le programme a été lancé : GenBank : MN908947.3 (génom complet) et GenBank : QHD43416.1 (glycoprotéine de surface)* ». 'Choisie sur base de 2 séquences', c'est assez vague

pour une séquence que l'on s'apprête à injecter à toute la planète. S'agit-il d'un dossier s'appuyant sur des données scientifiques ou d'une dissertation de collégiens ? La séquence génétique modifiée est restée secrète au moment de la mise sur le marché du vaccin, en vertu des droits de propriété intellectuelle. Étant donné que l'ARN naturel ne

### Selon des chercheurs de l'université de Philadelphie, le nanolipide ionisable est 'hautement inflammatoire' et peut provoquer des réactions immunitaires. Ceci est même mentionné dans le rapport d'évaluation de Pfizer.

peut pas être breveté, il faut logiquement s'attendre à ce que dans le futur tous les produits à base d'ARNm soient systématiquement des créations originales secrètes, issues du génie pharmaceutique. À quoi utiliser quelque chose que l'on ne pourrait breveter ? Dans la mesure où l'on ne peut exclure une retranscription modifiant l'ADN, où l'on ignore quelle séquence génétique précise est injectée, où l'on n'en teste pas la toxicité, et que le cadre légal concernant l'utilisation de technologies génétiques a été écarté, n'y a-t-il pas des raisons de s'alarmer ?

## Les nanoparticules lipidiques

Il convient à présent de se pencher sur les fameuses nanoparticules lipidiques – à ne pas confondre avec les nanoparticules d'origine métallique<sup>(18)</sup> polluant les vaccins 'classiques' tel que rapporté précédemment par les travaux de Gatti et Montanari. Les nanoparticules lipidiques qui encapsulent les ARNm des vaccins Covid sont à la fois des dispositifs d'administration permettant de pénétrer à l'intérieur des cellules, grâce à leur petite taille, et des ARNm, des instructions qui ordonnent à la cellule de fabriquer des protéines (ici la protéine Spike, l'antigène du vac-

cin). En réalité, les vaccins contiennent 4 types de lipides différents. Primo, les nanolipides PEG (enrobés de polyéthylène glycol, une substance toxique) qui forment la membrane protectrice extérieure de la 'capsule'. Ils peuvent provoquer des réactions allergiques et des chocs anaphylactiques mortels<sup>(19)</sup>. L'AEM l'a

### Apparemment, la Belgique serait en tête des lots ayant le plus grand nombre d'effets secondaires invalidants. Elle est aussi le seul pays à avoir utilisé tous les sept lots 'pourris'. La population belge serait-elle 'ciblée' ?

d'ailleurs identifié comme un facteur de risque associé aux vaccins Covid. Rien d'étonnant, puisque le PEG qui est utilisé dans des sirops laxatifs (Miralax) depuis des décennies est accusé par des groupes de parents<sup>(20)</sup> de susciter des réactions épileptiques et des troubles du psychisme chez l'enfant. À côté des lipides PEG, l'on trouve aussi des nanolipides de cholestérol qui devrait être bien toléré et des pseudo-phospholipides qui ont pour fonction de faciliter l'intégration de l'ARN dans la membrane de la cellule. En principe ceux-ci sont bien tolérés, mais les fabricants n'en spécifient pas l'origine (information importante pour les allergènes chez certaines personnes), ni les possibles interactions en combinaison avec les deux autres nanolipides.

## L'aminolipide ionisable, une nanotech

Quant au 4<sup>e</sup> nanolipide, appelé 'aminolipide ionisable' ou nanolipide 'cationique', il s'agit ici aussi d'une nouveauté, un produit de synthèse partiellement inorganique. Le fait qu'il soit 'ionisé', porteur d'une charge électrique positive, semble nécessaire pour transférer les instructions de codage de l'ARNm à la cellule hôte. Ceci en fait donc une sorte de composant mi-électronique et mi-biologique, bien qu'il soit plus facile de le présenter comme un simple 'nanolipide', afin de n'effrayer personne. Selon des chercheurs de l'université de Philadelphie, il est tout de même 'hautement inflammatoire'<sup>(21)</sup> et peut provoquer des réactions immunitaires. Ceci est même mentionné dans le rapport d'évaluation de Pfizer qui précise que *'l'on ne peut exclure que la composition de la nanoparticule lipidique contribue à la réaction immunitaire globale'*. En d'autres termes que la nanoparticule a un effet 'irritant', qu'elle agit comme une sorte d'adjuvant qui va amplifier la réaction défensive du corps.

Mis à part ces maigres évaluations, une question est en revanche tout à fait mise de côté : celle de la nature 'électromagnétique' de cette nanoparticule. L'on reviendra sur ce point.

## La qualité des lots

À côté de la sûreté des composants de la recette vaccinale, il faut aussi s'assurer que les produits commercialisés soient conformes à des normes de qualité. Peu importe que l'on soit pour ou contre la vaccination, chacun, du prescripteur au vacciné, attend qu'une fiole vaccinale ne contienne ni plus ni moins que ce qui est mentionné sur la notice, dans une quantité définie, sans dégradation, ni contaminant. En principe, c'est l'une des missions principales des agences de contrôle. Tout comme on imagine les inspecteurs d'hygiène alimentaire débarquer dans un restaurant et tester des produits prélevés au hasard dans un supermarché, l'on imagine volontiers que les vaccins font l'objet de contrôles similaires et que, de temps à autre, l'on prélève par exemple une fiole dans une pharmacie pour en vérifier le contenu. Malheureusement, c'est faux. Les vaccins ne sont pratiquement plus contrôlés une fois sortis de l'usine et si certains contrôles à la production sont effectivement rigoureux, d'autres ne sont tout simplement pas exigés. La qualité des lots est précisément un sujet qui a donné des inquiétudes aux experts de l'AEM lors du processus d'évaluation des vaccins avant leur autorisation conditionnelle de mise sur le marché. D'après les informations provenant des fameux emails 'fuités' ou EMA leaks<sup>(22)</sup>, l'Agence européenne des médicaments était préoccupée par le fait que les lots d'usine destinés à être mis en circulation étaient inférieurs à ceux qui avaient été soumis pour le dossier d'évaluation, notamment en raison du fait qu'une bonne partie de l'ARNm n'était pas intacte. Dans un rapport daté du 25 novembre 2020, on pouvait lire « *qu'aucune donnée de caractérisation sur l'intégrité de l'ARN et les formes tronquées n'est présentée et les risques potentiels de sécurité associés aux isoformes d'ARN tronquées ne sont pas abordés. Ceci est particulièrement important si l'on considère que les critères d'acceptation actuels des DS et DP autorisent jusqu'à 50% d'espèces fragmentées* » (alors que la norme habituelle est déjà de 60%). Et ceci était souligné en gras comme une objection majeure. Les tableaux suivants avaient été ajoutés pour illustrer ces lacunes.

Sans surprise, la suite a révélé les pressions énormes exercées par Ursula von der Leyen pour accélérer l'autorisation conditionnelle de mise sur le marché, malgré le manque de données sur la sûreté et l'efficacité des vaccins. Contactée fin 2022 au sujet de ces problèmes de qualité des lots par les journalistes de *Trial Site News*, l'Agence européenne des médicaments a affirmé que les informations manquantes avaient été complétées par Pfizer avant que l'autorisation ne leur soit accordée un mois plus tard, mais sans en fournir la moindre preuve : « *la société a répondu de manière satisfaisante aux questions soulevées et a ensuite fourni les informations et*

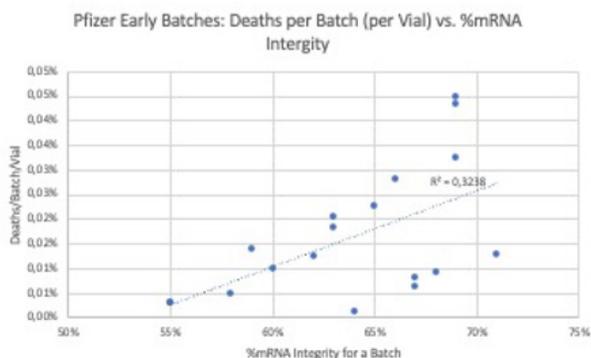
## Overall Batch Analyses %RNA integrity

Company	Drug Substance batch number	%RNA integrity	Mean %RNA integrity	Drug Product batch number	%RNA integrity	Company	Mean %RNA integrity
	?			COVVAC/270320 69	69		
BNT	R427-P020.2-DS	77	81	BCV40420-A	75	Polymun	78
	R438-P020.2-DS	80		BCV40620-A	85		
	R438-P020.2-DS	80		BCV40620-B	86		
	R438-P020.2-DS	80		BCV40620-C	83		
	R438-P020.2-DS	80		BCV40620-D	77		
	R438-P020.2-DS	80		BCV40620-E	85		
	R443-P020.2-DS	81		BCV40720-A	71		
	R443-P020.2-DS	81		BCV40720-B	72		
	R443-P020.2-DS	81		BCV40720-C	69		
	R443-P020.2-DS	86		ED3938	62		
Pfizer, Andover	20Y513C101	62	EE3813	63			
	20Y513C101	62	EE8492	55	Pfizer, Puurs (WLS)	55	
			EE8493	55			

La capture d'écran ci-dessus est tirée de l'APP (l'accord d'achat provisoire) non expurgé signé par la Commission européenne. Elle confirme l'une des principales objections de l'EMA concernant la baisse significative du % d'intégrité de l'ARN entre les lots cliniques et commerciaux. L'APA précise que la majorité de l'approvisionnement en vaccins de l'Europe « proviendra du site de fabrication de Pfizer à Puurs, en Belgique ». A priori, ceci est inquiétant étant donné que les données montrent que le % d'intégrité de l'ARN des lots provenant de ce site était le plus bas, à 55%, par rapport aux autres sites (toutefois, si comme l'affirme le groupe allemand l'ARN de la protéine Spike est dangereux, le fait qu'il y en ait moins peut diminuer les risques).

## It's Safer When It's Broken

Pfizer EMA CMC Documents



Inhomogeneous mRNA chains

German Working Group Report

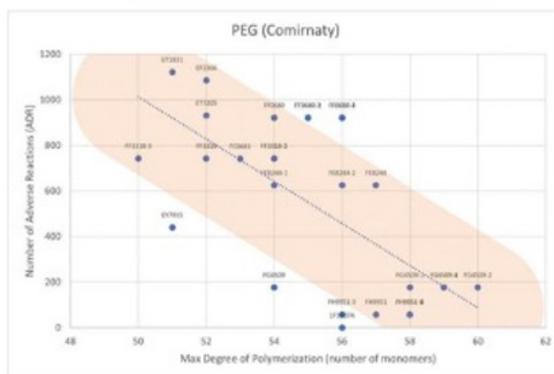


Figure 16: Relationship between PEG polymerisation and vaccination side effects

Inhomogeneous PEG coating

Deux graphiques réalisés par 'le groupe de travail allemand' après avoir analysé des fioles Pfizer/BioNtech. Le graphique de gauche a corrélé les quantités d'ARNm intact avec les lots les plus mortels. Celui de droite montre que plus les nanolipides PEGylés sont dégradés (et donc moins il y a d'ARNm intact), moins il y a d'effets secondaires.

données requises après début décembre 2020, ce qui a permis à l'EMA de s'orienter vers un avis positif pour ce vaccin ». Elle se réfère ensuite au rapport d'évaluation final, dont il est pourtant clair qu'il mentionne lui aussi la nécessité de fournir des informations complémentaires, vu les lacunes précitées. Mais deux ans plus tard... où sont-elles?

### Lots à jeter

En janvier 2021, au début de la campagne de vaccination, la province d'Orange County en Californie a dû rappeler un lot<sup>(23)</sup> de Moderna provoquant un nombre trop important de réactions allergiques. Il s'agissait apparemment du lot n°041L20A. Selon la lanceuse d'alerte Sasha Latypova, l'on aurait néanmoins continué de l'administrer dans d'autres états. L'on peut s'interroger sur les raisons d'une telle inaction... Au Japon par contre,

il semble que l'on ait pris la chose au sérieux. En août 2021, le pays a suspendu trois lots du vaccin Moderna<sup>(24)</sup>, qui contenaient 'des impuretés'. Deux hommes de 30 et 38 ans étaient décédés peu après avoir reçu une injection provenant des lots suspects. Après enquête, il semble que les lots aient été contaminés avec des particules d'acier, provenant de la friction des machines durant le processus de mise en flacon. Plus d'1,63 million de doses avaient été rappelées. Selon le *Japan Times*<sup>(25)</sup>, l'inspection d'autres lots en circulation aurait révélé d'autres substances d'origine étrangère; sans plus de précisions. Début novembre 2022, certains centres de vaccination en Suisse ont signalé qu'ils avaient observé de petites bulles d'air<sup>(26)</sup> lors de la préparation du vaccin contre le Covid-19 Comirnaty Bivalent Original/Omicron BA.1. Swissmedic a conseillé de faire un contrôle visuel méticuleux avant chaque vaccination et de ne pas administrer de vaccins 'à bulles'. Mais les lots concernés ne devraient-ils tout simplement pas être détruits ?

## La Belgique, championne des lots pourris

Si certains problèmes de qualité se voient déjà à l'œil nu, c'est bien l'indice de défaillances sérieuses dans les contrôles de la qualité. Une chose est certaine : beaucoup de gens se posent des questions. La preuve en est que le site 'How Bad is My Batch'<sup>(27)</sup> (À quel point mon lot est-il mauvais ?) affiche plus de 111 millions de visites ! Mis sur pied par des scientifiques indépendants, il répertorie les effets secondaires de tous les lots connus et propose des analyses comparatives. L'on y apprend que **tous lots confondus, les plus invalidants sont : Mod 000057A, Mod 216038, Mod 214064, Mod 3003659, Pfizer FG7369, Pfizer FH3219 et FK8911**. Apparemment, la Belgique serait en tête des lots ayant le plus grand nombre d'effets secondaires invalidants. Elle est aussi le seul pays à avoir utilisé tous les sept lots 'pourris' cités ci-dessus. La population belge serait-elle 'ciblée' ? Avons-nous été sujets des pires expériences ? L'on a du mal à l'imaginer, mais il semble nécessaire de se poser la question. Aux États-Unis,

l'association de Del Bigtree a obtenu par voie juridique l'accès aux données de distribution des différents lots. L'on sait désormais quelles quantités de chaque lot ont été distribuées et où. Et si l'on regarde la distribution des mauvais lots sur la carte des États-Unis, les chiffres interrogent. En Californie, état

où se concentre l'élite blanche américaine et où les obligations vaccinales sont les plus sévères, le taux de décès post-vaccinaux est pourtant le plus faible avec 1,92 décès par 100 000 habitants. De même à Washington DC où il n'est que 2,5 pour 100 000. En revanche, la vaccination semble avoir fait des ravages dans les états du nord comme le Montana (17,54/100 000), le Wyoming (7,5/100 000), le Dakota du Nord (8,24/100 000) et le Dakota du Sud (30/100 000). Ces états pauvres sont peuplés en partie par les nations indiennes. Est-ce un hasard, une intention, la conséquence d'un risque génétique plus élevé ?

Si l'on revient au cas belge, il peut y avoir d'autres explications. Sachant qu'un des plus grands sites de production du vaccin Pfizer se trouve à Puurs, près d'Anvers, les Belges ont peut-être reçu des lots 'plus frais', ayant un pourcentage de protéine mARN plus élevé que d'autres lots où les protéines se dégradent rapidement. Une analyse 'nation-o-cide'<sup>(28)</sup>, qui observe le nombre de morts par lots selon les pays, apporte une curieuse constatation : certains pays ont des lots qui provoquent un plus grand nombre de décès par rapport aux dommages invalidants, alors que pour d'autres le rapport est inversé. En Allemagne, il y a par exemple 12 décès pour un handicap, alors qu'en Grande-Bretagne c'est 1 décès sur 60 handicaps et en Belgique, on est à 1 décès sur 186 handicaps.

**Le rapport préliminaire du groupe de travail allemand relève que dans tous les échantillons de vaccins COVID-19, sans exception, on a trouvé des composants métalliques dans des quantités toxiques et qui n'ont pas été déclarés par les fabricants.**

Il est difficile d'en tirer des conclusions, mais cette importante disparité démontre qu'il n'y a pas d'uniformité dans les produits. Cette analyse fort intéressante devrait en tous cas mobiliser nos autorités de santé. Pour l'instant, elles semblent plutôt s'être employées à nier le problème. Ainsi, le 18 novembre 2022<sup>(29)</sup>, l'UE a demandé au CDC américain de supprimer 571 000 enregistrements de la base de données VAERS qui reprend des signalements d'effets indésirables du monde entier. Avant cette date, l'on pouvait manifestement déduire que certains pays, comme

la Belgique, avaient reçu des lots plus toxiques que les autres. Mais une semaine après que l'UE ait contraint le CDC à supprimer un demi-million d'enregistrements, ce signal déroutant avait disparu. Dans les tableaux reprenant les mêmes numéros de lot, les noms des pays européens étaient remplacés par le mot 'unknown country'. Que se passe-t-il chez nous ? De quoi sommes-nous les cobayes ou les victimes ?

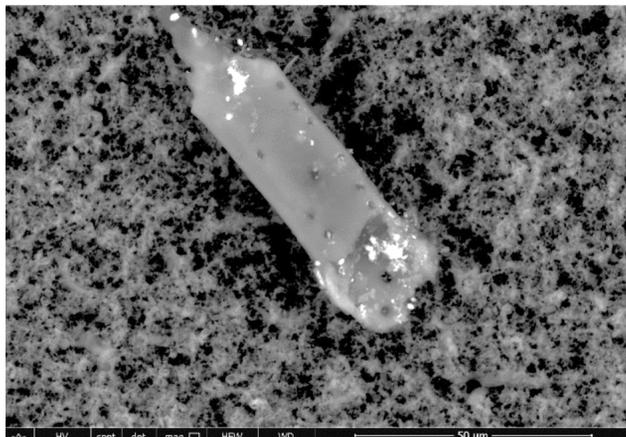
## Technologies cachées, vaccins transhumanistes ?

À ce point de l'enquête, l'on est en droit de se demander s'il n'y a pas des ingrédients cachés dans certains lots et si l'on ne serait pas en train de tester les effets et la tolérance de différentes technologies futuristes. Il est évident que de nombreux scientifiques, médecins et chercheurs refusent de formuler une telle hypothèse. Comment garder une crédibilité lorsque l'on est sans cesse attaqué par la doxa, si l'on s'aventure au-delà de ce que l'on peut tirer des données officielles. Et comment se fier à des données auxquelles il est difficile d'apporter une garantie de qualité et une validation scientifique ? La controverse autour de la présence d'oxyde de graphène et d'autres composants non déclarés donne lieu à des invectives publiques entre experts, et ce pour différentes raisons. Dans une stratégie juridique ou scientifique, parler des effets secondaires, des décès, de la toxicité de la protéine Spike, du manque d'efficacité et des lacunes dans le contrôle de qualité devrait amplement suffire à exiger un moratoire sur la vaccination. Par contre, se lancer sur des arguments difficiles à prouver comme la présence d'ingrédients cachés, l'existence ou l'absence du virus ou des expérimentations à caractère eugéniste ou transhumaniste ne fera que diviser les opinions et discréditer celui qui s'y ose. Pour le journaliste, il est par contre pertinent de rapporter différents points de vue, y compris les plus déroutants.

## Les vaccins au microscope...

Il faut tout d'abord noter qu'il est interdit d'analyser le contenu des vaccins Covid, ni même d'en posséder des fioles. Aux États-Unis, toute l'opération Warp Speed, destinée à produire des vaccins Covid, a été placée sous le contrôle des autorités militaires. D'un point de vue juridique, ils ne sont pas des vaccins ou des 'biologicals', mais des 'mesures de lutte contre l'urgence sanitaire'. Ils sont à ce titre considérés comme des prototypes militaires<sup>(30)</sup> qui restent la propriété du gouvernement, jusqu'au moment où ils pénètrent dans le corps de la personne vaccinée. Ce point est essentiel à retenir et mériterait tout un dossier. En réalité, tout, de la conception à la distribution, a été géré en dehors du circuit des agences sanitaires et des grandes compagnies pharmaceutiques, qui n'ont fait que 'mettre leur tampon' ou 'remplir les flacons, coller les étiquettes et apposer leur marque'. En Europe, c'est Interpol qui s'est chargé de faire appliquer un protocole très strict comprenant une mise sous clé des vaccins, y compris des fioles usagées. Le motif invoqué est d'éviter la contre-façon. Est-ce le seul ?

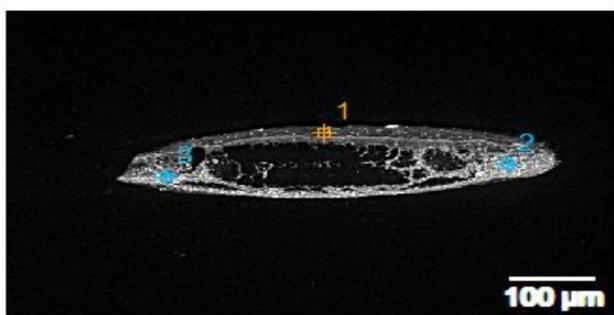
Durant les 6 premiers mois de la vaccination, trouver des échantillons à analyser a donc été un parcours du combattant. Les images ci-dessous ont été présentées à l'auteur lors de réunions en ligne par des personnes de connaissance, travaillant dans des laboratoires de pointe. Ce sont celles '**du groupe de travail allemand**' qui compte aussi des scientifiques d'autres pays européens. Le rapport préliminaire<sup>(31)</sup> de leurs observations relève que : dans tous les échantillons de vaccins COVID-19, sans exception, on a trouvé des composants métalliques dans des quantités toxiques, selon les normes en vigueur, et qui n'ont pas été déclarés par les fabricants. Ils ne peuvent que partiellement être expliqués comme le résultat de processus de cristallisation ou de processus de décomposition et ne peuvent pas être expliqués comme une contamination provenant du processus de fabrication. Au vu de cet horrible constat, le groupe a conclu son rapport en demandant l'arrêt immédiat de la vaccination Covid-19.



*Vaccin Pfizer, image fournie par une personne ayant 30 ans de microscope électronique dans un laboratoire de pointe (une connaissance de l'auteur). Est-ce un débris, un objet 'tombé' dans la marmite ou a-t-il été inséré à dessein ?*



*Vaccin Pfizer, objet présenté par le 'groupe allemand' lors d'une réunion en ligne.*



*Vaccin Astra Zeneca, 'objet' composé de fer, de nickel et de chrome (soit de l'acier trempé). Image observée dans un laboratoire de pointe, par une connaissance de l'auteur. On peut rappeler que le Japon avait suspendu des lots de Moderna/Takeda en raison de la présence de particules d'acier.*



*Image du groupe de travail allemand. On note souvent la présence de corps luminescents.*

Quels qu'ils soient, il est aisé de comprendre que ces 'objets' ne sont pas naturels et qu'ils ne font pas partie des ingrédients déclarés dans le vaccin. Au minimum, l'on dira que ces vaccins contiennent des crasses qui sont dangereuses pour l'organisme et qu'il faut les retirer du marché.

### Oxyde de graphène

Outre les 'objets métalliques' présentés plus haut, les images du contenu de différents vaccins ont montré un grand nombre de phénomènes intrigants : des fibres, des serpentins, des 'cubes', des cristaux, des 'bulles', des points luminescents. Certains éléments semblent s'auto-assembler en quelques jours de temps en des structures qui font penser à des 'circuits', surtout lorsqu'ils sont portés à la température corporelle. De quoi s'agit-il ? Pour le groupe autour de l'Espagnol **Pablo Campra**, médiatisé par la 'Quinta Columna'<sup>(32)</sup>, c'est de l'oxyde de graphène que l'on retrouve dans les vaccins Covid. Premier à avancer cette hypothèse et à diffuser des images, il a rapidement été critiqué par de nombreux scientifiques qui ont pointé un manque de rigueur de ses premiers résultats, et déploré que ses observations ne soient pas 'revues par des pairs', affirmant que l'on ne peut simplement pas conclure à la présence de ces matériaux selon les éléments présentés. Des études complémentaires s'imposent, par exemple une caractérisation chimique ou une mesure de propriétés électromagnétiques des 'particules' observées. Face aux questions persistantes, en septembre 2021, l'**équipe de RéinfoCovid** a publié une synthèse<sup>(33)</sup> sur les connaissances concernant le graphène, l'oxyde de graphène et les quantum dots, estimant que les données de Campra ne sont

pas concluantes, mais gardant toutefois une certaine ouverture à la question. Par ailleurs, pour la team de Réinfo, en l'état des connaissances actuelles « l'élimination rapide des nanoparticules de graphène ou d'oxyde de graphène rend difficilement possible la thèse d'une administration frauduleuse. » De même, le manque de données sur la toxicité du matériau et le fait que celui-ci n'ait pas été approuvé par la FDA, ni par l'UE, sont également des arguments qui plaident contre son utilisation dans la formule 'vaccinale'. Faut-il se fier aux agences ?

Depuis lors, le dossier s'est étoffé. Le blog francophone de 'Xochipelli'<sup>(34)</sup>, dont le ton paraît complotiste à l'extrême, publie par exemple un volume assez conséquent d'images et de données issues de différents pays et de plusieurs types d'analyses pointant vers l'oxyde de graphène. Un chercheur français anonyme y a apporté de nouvelles observations<sup>(35)</sup> en vue de confirmer la conductivité de certains éléments carbone. Une autre analyse effectuée en Grande-Bretagne affirme aussi être en présence de différentes formes d'oxyde de graphène

**Plusieurs publications scientifiques attestent que l'oxyde de graphène est officiellement considéré comme un vecteur et un adjuvant potentiel dans les solutions vaccinales.**

dans 4 vaccins analysés : 2 de Moderna, 1 d'AstraZeneca et 1 de Pfizer. L'examen des résultats révèle des inclusions communes non déclarées dans les quatre flacons, principalement du graphène et des nanostructures liées au carbone sous forme de composites de carbone ou de graphène, le graphène en association avec le polyéthylène glycol, l'oxyde de

graphène, les composés d'oxyde de fer et la calcite. Les formes identifiées y ont été classées en cinq catégories différentes soit : des rubans, des feuilles, des nanotubes, des quantum dots (points), et des nanorouleaux.

Ailleurs encore, les docteurs David Nixon<sup>(36)</sup>, Robert Young<sup>(37)</sup> et Carrie Madej partagent aussi toute une série d'images inquiétantes. L'idée n'est pas insensée. Plusieurs publications scientifiques attestent en tous cas que l'oxyde de graphène est officiellement considéré comme un vecteur et un adjuvant potentiel dans les solutions vaccinales. Le résumé d'une étude chinoise de 2020 sur les progrès récents de l'oxyde de graphène comme vecteur d'antigène et adjuvant précise « *L'oxyde de graphène*

*(GO), largement utilisé pour la délivrance de biomolécules, excelle dans le chargement et la délivrance d'antigènes et montre la possibilité d'activer le système immunitaire. Cependant, il s'aggrave dans les liquides biologiques et provoque la mort des cellules<sup>(38)</sup>. Il présente également une faible biosolubilité et biocompatibilité »<sup>(39)</sup>*

### Les fameux nanolipides des vaccins ARNm contiendraient en réalité une forme d'hydrogel magnétique 'multi-fonctions'. Ces hydrogels sont des technologies 'composites' utilisables pour toutes sortes d'applications, dont le déplacement de nano-robots.

(mais sa toxicité serait atténuée par le fait de l'encapsuler dans des nanolipides). Pour Xochipelli, la molécule ARNm encapsulée n'est probablement rien d'autre qu'une particule d'oxyde de graphène. De manière intéressante, il note que les matériaux composites au graphène ou métalliques (par ex. l'argent) sont systématiquement 'enrobés' par une couronne organique<sup>(40)</sup> dont l'aspect est identique à celui de la protéine Spike. Cette couronne biomoléculaire<sup>(41)</sup> ou 'nécro-moléculaire' semble se former spontanément sur toutes les nanoparticules injectées dans un fluide biologique. S'agit-il d'une tentative de l'organisme de 'neutraliser' la toxicité de ces matériaux étrangers ? Cette observation semble bien confirmée par une série de publications scientifiques.

### La 'Spike encapsulée', vaccin ou arme biologique ?

La journaliste Karen Kingston résume un ensemble d'arguments aussi choquants qu'intéressants, selon lesquels les injections Covid seraient en réalité des armes biologiques de destruction massive et des expérimentations transhumanistes. Sans les valider pour autant, un bref aperçu de ses hypothèses a au minimum le mérite de faire comprendre les risques et les défis liés aux nouvelles 'technologies' auxquelles nous sommes confrontés, dans la plus grande ignorance. Selon cette théorie, les fameux nanolipides des vaccins ARNm contiendraient en réalité

une forme d'hydrogel<sup>(42)</sup> magnétique 'multi-fonctions'. Ces hydrogels sont des technologies 'composites' que l'on envisage d'utiliser pour toutes sortes d'applications, dont le déplacement de nano-robots, la modification de la température corporelle, ou comme

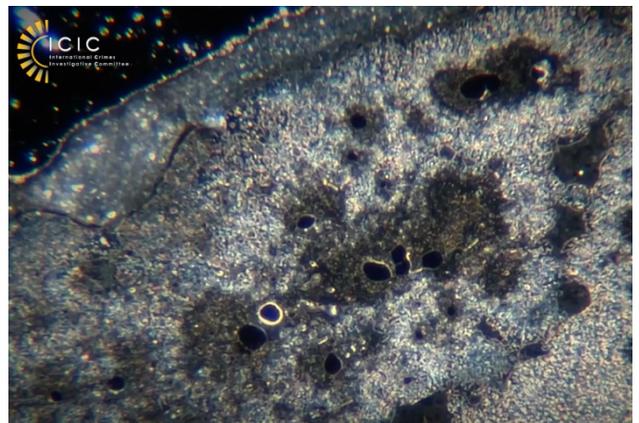
### À supposer que certains de ces vaccins contiennent des matériaux semi-conducteurs, et que cela n'a pas été divulgué, l'on est bien forcé de se demander quel en est le but.

moyen de communication de données vers l'extérieur du corps, faisant office d'interface de 'réponse intelligente'. Les hydrogels seraient également capables de produire des virus, des bactéries, des toxines et des organismes biosynthétiques à l'intérieur du corps humain. Les propriétés magnétiques du gel sont obtenues par l'adjonction de particules ayant une charge électromagnétique, typiquement de l'oxyde de fer ou de l'oxyde de graphène. Ces 'gels intelligents' peuvent également envoyer et recevoir des signaux par le biais de l'optique et des fréquences électromagnétiques.

D'après Kingston, jusqu'en 2021, les recherches de 'gain de fonction'<sup>(43)</sup> ne concernaient pas seulement la potentialisation d'agents pathogènes tels que les virus, par des mécanismes d'édition génétique, mais aussi l'utilisation de nanotechnologies comme mécanismes de transmission (aérosolisation, application sur la peau, ingestion). Elle conteste donc l'hypothèse de la création du virus SARS-CoV-2 par des manipulations de séquences génétiques réalisées par la collaboration entre Ralph Baric (USA) et Shi Zengli au labo de Wuhan. En revanche, elle propose l'hypothèse selon laquelle les intéressés auraient plutôt développé une arme biologique à partir d'une protéine Spike chimérique, dérivée du SARS-CoV-1 qu'ils auraient incorporée dans des nanoparticules. Selon Kingston, ces travaux ont fait partie du programme de l'armée américaine DE-FUSE dans le cadre des recherches menées par l'agence militaire DARPA. Pour elle, les virus et la protéine Spike de SARS-CoV-2 sont inoffensifs en raison de la dégradation très rapide de l'ARN et ne présentent un danger que lorsqu'ils sont combinés à des nanotechnologies et introduits au cœur des cellules. La 'transmission du Covid' ne serait alors pas due à une infection par le virus, mais à la diffusion des nanoparticules contenant la protéine Spike par différentes voies (air, nourriture, eau, gel) et dans une seconde étape par leur administration dans les vaccins.

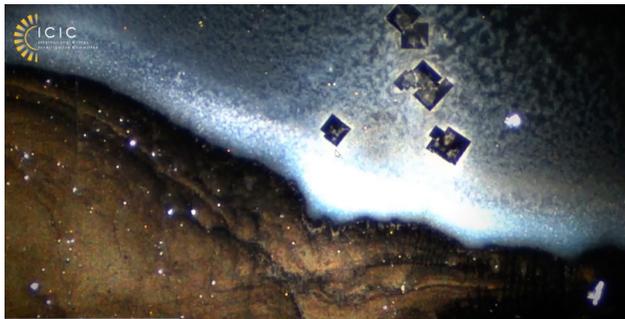
### De l'oxyde de graphène à la communication 'sans fil'

L'on sait que les nanotechnologies composées avec de l'oxyde de graphène, comme les nanotubes de carbone et les Quantum Dots, sont des technologies semi-conductrices. Elles peuvent donc contenir et conduire des champs électromagnétiques, et agir comme de puissants récepteurs de signaux d'impulsions électromagnétiques. Par ailleurs, les tentatives de communiquer avec l'intérieur du corps ou même avec les neurones grâce à des réseaux de nanoparticules en partie métalliques ne sont pas nouvelles<sup>(44)</sup>. L'on utilise déjà des nanoparticules d'or, de fer ou de silice pour interagir avec des champs électromagnétiques ou des impulsions lumineuses, notamment à des fins diagnostiques. Afin d'en savoir plus sur les liquides injectés, le Dr David Nixon en Australie a mené des expériences<sup>(45)</sup> intéressantes pour observer le comportement du liquide vaccinal, selon qu'il est soumis ou non à des impulsions électromagnétiques. Il est évident que d'autres paramètres peuvent entrer en ligne de compte et ces expériences n'ont pas de valeur scientifique, mais elles ont le mérite d'exister et devraient à tout le moins être reproduites et expliquées. À sup-



**Lorsque le liquide est isolé avec une sorte d'enveloppe de type 'cage de Faraday', l'on n'aperçoit que quelques formations en 'gros points noirs'.**

poser certains de ces vaccins contiennent des matériaux semi-conducteurs, et que cela n'a pas été divulgué, l'on est bien forcé de se demander quel en est le but. Ne fût-ce qu'à titre de curiosité, il serait alors dommage de ne pas poursuivre l'enquête en abordant la question des adresses 'Mac' et,



Après avoir retiré sa 'cage de Faraday', le même échantillon est soumis au champ électromagnétique ambiant (notamment celui du routeur wifi) et a présenté des structures cristallines de formes rectangulaires en l'espace d'une nuit.



Au bout de plusieurs semaines, de nouvelles observations du substrat font apparaître un ensemble de structures plus élaboré, ainsi que des points lumineux et une série de 'fils' reliant différentes 'structures'... Mais, de manière surprenante, le tout a fini par se dissoudre, comme s'il ne s'était jamais rien produit.

dans la foulée, les interprétations transhumanistes les plus élaborées.

### La rumeur des adresses Mac

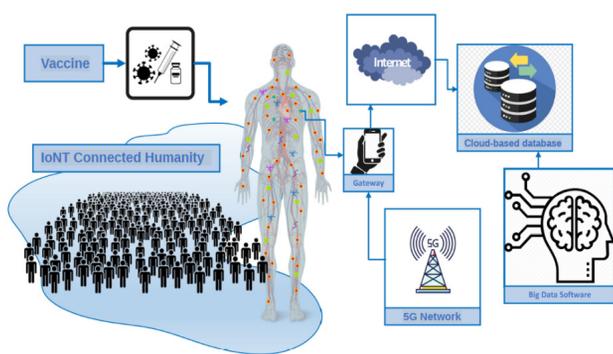
'Selon la rumeur', au moment des campagnes de vaccination, certaines personnes auraient vu toute une série de codes s'afficher sur leur téléphone sous forme d'adresses Bluetooth (le rire vient en l'écrivant, tellement cela paraît délirant), dénommées 'adresses MAC Media Contrôle Access'. Celles-ci semblaient apparaître avec la présence de certaines personnes, vaccinées ou ayant effectué des tests PCR. Sans spéculer sur les détails, l'hypothèse est qu'une sorte de signal créant un identifiant leur aurait été injecté. L'on imagine donc que ces adresses permettraient de voir s'il est possible de 'tracer' un individu porteur de nanoparticules chargées (type 'graphène') fonctionnant comme des émetteurs. En dépit des railleries, un groupe de citoyens curieux, amusés ou anxieux a tenté de mettre au point une étude 'prospective' de la question, en essayant de créer les conditions d'observations objectives. Lors de cette expérience connue sous le nom de 'Projet Bluetooth Expérience X'<sup>(46)</sup>, l'on a pu remarquer qu'aucun des sujets non vaccinés et non testés (PCR) n'a émis de signal, mais par contre l'on n'a pas pu observer de corrélation constante ou directe entre les signaux émis et les autres sujets. À nouveau, sans rien conclure, ceci devrait pousser à plus d'investigations.

### L'internet des corps

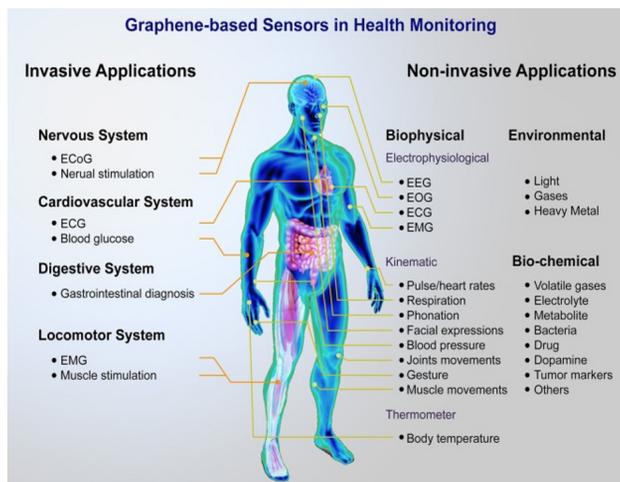
Un scientifique anonyme qui se fait appeler Mik Anderson, a finalement tenté une modélisation<sup>(47)</sup> de l'expérience transhumaniste qui est peut-être en cours, en partant à la fois des différentes observations faites au microscope et s'appuyant aussi sur un nombre de publications et projets scientifiques ayant pour objectif de 'relier l'homme à la machine'. Cet 'internet des corps' permettrait la communication d'informations

entre les êtres humains, leur téléphone et par extension le 'cloud internet'. Celui-ci transmettrait alors l'ensemble de ses données dans un système de Big Data censé gérer l'humanité, tout en contrôlant l'individu dans ses moindres faits et gestes.

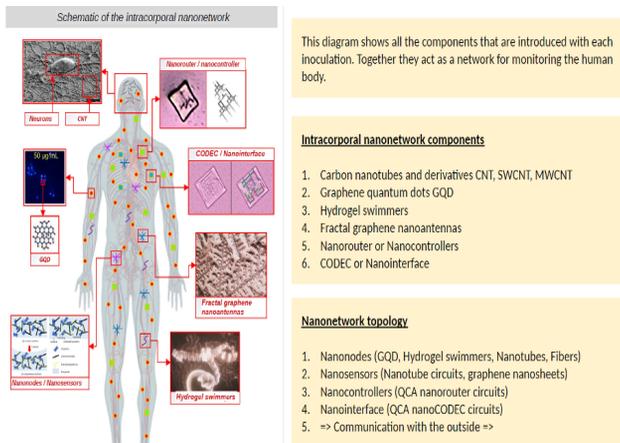
La présentation complète d'Anderson mérite certainement le coup d'œil et peut être téléchargée<sup>(48)</sup>. Que faut-il en penser ? L'on rappelle que Klaus Schwab, le pape du grand reset, se réjouit de voir évoluer l'humanité vers une fusion des identités physiques, biologiques et digitales et que Yuval Harari, l'autre prophète de Davos, affirme que la pandémie a annoncé le règne de la surveillance 'sous la peau'. Et de son côté, Elon Musk progresse avec son projet Neuralink qui a effecti-



L'internet des corps et la société du Grand Reset transhumaniste



Les corps seraient monitorés en permanence grâce à un ensemble de capteurs.



Utilisation des différents composants observés dans les vaccins dans l'architecture du réseau de l'internet intracorporel.

vement pour objectif de relier l'homme à la machine et le cerveau au 'cloud'. Aux dernières nouvelles, les essais sur les êtres humains sont prévus dans les 6 mois à venir. La vidéo de présentation<sup>(49)</sup> explique comment des mini-connecteurs (qui semblent être des nanotubes) vont être introduits dans le cortex pour permettre une communication directe entre une puce insérée au sommet de la boîte crânienne et le réseau neuronal du sujet. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les images de la vidéo Neuralink qui présentent cette connexion entre le cerveau et une puce sont pratiquement identiques au schéma publié par Anderson.

## Moncef Slaoui, personnage clé

Pour savoir ce que l'on nous a fourgué dans ces fioles, il faudrait peut-être exiger des réponses de Moncef Slaoui, 'le tsar des vaccins' recruté par Donald Trump pour diriger la partie scientifique de l'opération Warp Speed. Slaoui<sup>(50)</sup> qui a fait partie de la direction de GSK en Belgique de 2006 à 2015, a justement une passion pour les nanotechnologies et la bioélectronique. Au moment de prendre la tête du développement des vaccins Covid, il était partenaire de MediciX investment, président de Galvani Bioelectronics, de SutroVax, membre du conseil d'administration de Artisan Biosciences, Human Vaccines Project et pour couronner le tout de Moderna Therapeutics, en somme de toute une série d'entreprises cherchant à développer des technologies innovantes. Pour exemple, Artisan Biosciences s'occupe d'ingénierie cellulaire et de plateformes ADN. De son côté, Galvani Bioelectronics est née d'un accord avec Verily Life Sciences LLC (anciennement Google Life Sciences), une société d'Alphabet, et GSK. L'objectif est de "permettre la recherche, le développement et la commercialisation de médicaments bioélectroniques." Il s'agit d'un domaine axé sur la lutte contre les maladies chroniques en utilisant "des dispositifs miniaturisés et implantables capables de modifier les signaux électriques qui passent le long des nerfs dans le corps, y compris les impulsions irrégulières ou altérées qui se produisent dans de nombreuses maladies". Le projet de Galvani d'utiliser des dispositifs miniatures implantables dans le corps a été décrit par la MIT Technology Review comme un "piratage du système nerveux." Revoilà le 'hacking des êtres vivants' si cher à Harari et aux technologies ARNm.

En 2016, Slaoui avait déclaré : "Nous espérons avoir l'approbation et être sur le marché dans les sept à dix prochaines années. Ce n'est pas de la science-fiction. Et ça progresse plutôt bien."

Le lien de Slaoui avec Galvani Bioelectronics et leurs dispositifs implantables a alimenté les craintes du public concernant la possibilité que les vaccins COVID-19 impliquent une sorte de mécanisme de suivi qui permet aux autorités de surveiller les signes vitaux et la localisation des patients. Dans une interview au *Wall Street Journal*, M. Slaoui avait déclaré que le gouvernement américain allait s'associer à Google et Oracle pour suivre les personnes vaccinées pendant une période pouvant aller jusqu'à deux ans. Ces "systèmes de suivi incroyablement précis" auraient permis de "s'assurer que les patients reçoivent chacun deux doses du même vaccin et de les surveiller en cas d'effets indésirables sur la santé". De quoi s'agit-il et quand aurons-nous des réponses ? À partir du moment où l'on opère dans un cadre d'urgence et de contrainte et où le fabricant est dégagé de toute responsabilité, toutes les données devraient être publiques et tout devrait être soumis à un contrôle draconien. Il est temps de joindre ce dossier à tous les autres, celui des victimes, des contrats et des fraudes, car il n'est jamais trop tard pour tout arrêter. À tout le moins, cela devrait achever de convaincre chaque personne sensée que 'les risques dépassent de très très loin, les bénéfices de la 'vaccination' Covid.

**Compléments d'info et articles dans 'La lettre de Senta':**  
[sentadepuydt.substack.com](https://sentadepuydt.substack.com)

## NOTES

- <sup>(1)</sup> Voir l'excellente vidéo 'L'alu total' sur [www.alutotal.org](http://www.alutotal.org)
- <sup>(2)</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comimaty-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comimaty-epar-public-assessment-report_en.pdf)
- <sup>(3)</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/nonclinical-evaluation-of-vaccines-annex-1-trs-no-927>
- <sup>(4)</sup> <https://www.amazon.de/mRNA-Maschine-Nebenwirkungen-mRNA-Genimpfstoffe-Verantwortlichen/dp/3756860388>
- <sup>(5)</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32020R1043>
- <sup>(6)</sup> <https://childrenshealthdefense.eu/fr/union-europeenne/les-citoyens-europeens-introduisent-des-recours-devant-la-cour-europeenne-de-justice-pour-annuler-les-nouvelles-procedures-dapprobation-des-ogm-expedies-au-parlement/>
- <sup>(7)</sup> <https://childrenshealthdefense.org/defender/fda-pfizer-covid-vaccine-documents-et/>
- <sup>(8)</sup> M. Nass, "Rapid Roll Out of New Covid Boosters With No Human Trials", 9/6/22 <https://childrenshealthdefense.org/defender/covid-boosters-no-human-trials/>
- <sup>(9)</sup> <https://fb.brownstone.org/articles/foia-shows-biotech-founders-postdated/qui-superviseait-des-essais-de-phase3>
- <sup>(10)</sup> <https://icandecide.org/article/pfizers-documents-public-health-and-medical-professionals-for-transparency-documents-1-23/>
- <sup>(11)</sup> Plus de détails à ce sujet dans l'article de Corinne LALO « Qu'y a-t-il dans les vaccins anti-Covid-19? », *Nexus* 144, jan-fev 2023
- <sup>(12)</sup> <https://academic.oup.com/jid/article/165/1/134/986090?login=false>
- <sup>(13)</sup> CSI n°75 : Docteur Martin Zia, Vaccins ARN et aspects légaux, 10 oct.2022. <https://open.spotify.com/episode/6eCaZDCqtv0FC84yZ9jdq4>
- <sup>(14)</sup> <https://bernardrentier.wordpress.com/2023/01/05/spike-et-mycardite/>
- <sup>(15)</sup> <https://reinfocovid.fr/science/integration-de-lam-viral-sars-cov-2-dans-nos-chromosomes/>
- <sup>(16)</sup> M. ALDEN, Y. DE MARINS et al. "Intercellular Reverse Transcription of Pfizer BionTech Covid-19 mRNA Vaccine BNT162b2 in Vitro in Human Liver Cell Line", *Curr. Issues Mol. Biol.*, 2022 Feb 25; 44 (3) 1115-1126 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35723295/>
- <sup>(17)</sup> Bai, F.; Al DIFRAH, S.; DEAN, M.; FETIG, D.M. Autoimmune hepatitis developing after coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine: Areality or casualty? *J. Hepatol.* 2021, 75, 222-224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33862041/>
- <sup>(18)</sup> <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j596/rr-5>
- <sup>(19)</sup> K. WILSON, et al. "Polyethylene glycol As A Cause of Anaphylaxis", *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 12, art. 67, 13 dec. 2016. <https://aacjjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13223-016-0172-7>
- <sup>(20)</sup> <https://childrenshealthdefense.org/defender/les-dangers-pediatriques-du-peg-du-miralax-aux-injections-contre-la-covid-la-fda-et-les-cdc-ignorent-les-signaux-de-securite/?lang=fr>
- <sup>(21)</sup> S. NEZHEV et al. "The mRNA-LNP platform's lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory"
- <sup>(22)</sup> <https://childrenshealthdefense.eu/fr/union-europeenne/une-enquete-supplementaire-sur-les-courriels-de-lema-et-les-documents-confidentiels-de-pfizer-biotech-relatifs-au-vaccin-covid-19-qui-ont-fait-lobjet-dune-fuite/>
- <sup>(23)</sup> <https://www.foxla.com/news/orange-county-suspends-use-of-one-of-the-moderna-vaccine-lots-amid-possible-allergic-reactions>
- <sup>(24)</sup> <https://www.ouest-france.fr/sante/vaccin/covid-19-le-japon-suspend-de-nouveaux-lots-de-vaccin-moderna-a-cause-d-une-anomalie-02db4bea-0891-11ec-9766-794430828ce2>
- <sup>(25)</sup> <https://www.japantimes.co.jp/news/2021/09/02/national/takeda-moderna-recall/>
- <sup>(26)</sup> <https://www.lematin.ch/story/des-bulles-dair-decouvertes-en-suisse-dans-les-vaccins-anti-covid-494795640416>
- <sup>(27)</sup> <https://www.howbadismybatch.com>
- <sup>(28)</sup> <https://howbad.info/nation-o-cide.pdf>
- <sup>(29)</sup> <https://www.vaersaware.com/post/vaers-nov-11th-downloadable-files>
- <sup>(30)</sup> [https://www.covidlawcast.com/p/covid-injections-a-dod-prototype?utm\\_source=%2Fsearch%2Fprototype%2520project&utm\\_medium=reader2](https://www.covidlawcast.com/p/covid-injections-a-dod-prototype?utm_source=%2Fsearch%2Fprototype%2520project&utm_medium=reader2)
- <sup>(31)</sup> <https://s3.documentcloud.org/documents/22140176/report-from-working-group-of-vaccine-analysis-in-germany.pdf>
- <sup>(32)</sup> <https://www.laquantacolumna.net>
- <sup>(33)</sup> <https://reinfocovid.fr/science/les-nanoparticules-de-graphene-proprietes-applications-toxicite-et-reglementations/>
- <sup>(34)</sup> [www.xochipelli.fr](http://www.xochipelli.fr)
- <sup>(35)</sup> <http://xochipelli.fr/2023/01/analyses-spectroscopiques-prouvant-la-presence-de-graphene-et-autres-nano-particules-dans-les-injections-coquvide-19/#05>
- <sup>(36)</sup> <https://dirdavidnixon.com>
- <sup>(37)</sup> <https://www.drrobertyoung.com/post/transmission-electron-microscopy-reveals-graphene-oxide-in-cov-19-vaccines>
- <sup>(38)</sup> Le fait de l'encapsuler dans un nanolipide pourrait diminuer sa toxicité
- <sup>(39)</sup> WANUN CAO, LIN HE et al. "Recent progress of graphene oxide as a potential vaccine carrier and adjuvant", *Acta Biomater.* 2020 Aug;112:14-28.
- <sup>(40)</sup> <http://xochipelli.fr/2021/10/la-couronne-necro-moleculaire-de-graphene/>
- <sup>(41)</sup> Didar BAHMANOV, "Understanding the Chemical Nature of Nano-particle Protein Interaction"; *Clinical translation of nanoparticles for neural stimulation*, *Bioconjugate Chem.* 2019, 30, 1923-1937
- <sup>(42)</sup> F. GANG et al. "Multi-functional Magnetic Hydrogel: Design Strategies and Applications", 1 avr. 2021, *Nano Select*, Vol. 2, Issue 12. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nano.202100139>
- <sup>(43)</sup> <https://karenkingston.substack.com/p/part-6-gain-of-function-mrna-research>
- <sup>(44)</sup> <https://www.nature.com/articles/s41578-020-00267-8>
- <sup>(45)</sup> [https://www.lifesitenews.com/news/australian-doctor-finds-chips-self-assembling-structures-forming-in-pfizer-vaccine-contents?utm\\_source=popular](https://www.lifesitenews.com/news/australian-doctor-finds-chips-self-assembling-structures-forming-in-pfizer-vaccine-contents?utm_source=popular)
- <sup>(46)</sup> Projet Bluetooth Experience X, mené par German SARLANQUE et co. [https://f12ad8d5-5c6f-4524-8db8-4bc2e1cf373d.filesusr.com/ugd/12550c\\_99d218a382704d1aa83bae977adc831e.pdf](https://f12ad8d5-5c6f-4524-8db8-4bc2e1cf373d.filesusr.com/ugd/12550c_99d218a382704d1aa83bae977adc831e.pdf)
- <sup>(47)</sup> <https://lilianeheldkhawam.files.wordpress.com/2021/12/image-44.png>
- <sup>(48)</sup> [https://lilianeheldkhawam.files.wordpress.com/2021/12/12-intracorporal\\_nanonetwork.pdf](https://lilianeheldkhawam.files.wordpress.com/2021/12/12-intracorporal_nanonetwork.pdf)
- <sup>(49)</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=GLJgXMD8Zo>
- <sup>(50)</sup> <https://www.technocracynews.com/operation-warp-speed-head-and-gates-foundation-are-pushing-bioelectronics-and-vaccine-patches/>

## 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 PÉRICARDITE 462

Le péricarde est la tunique externe, une sorte de sac, enveloppant et protégeant le cœur. Il est formé de deux structures de nature différente : le péricarde séreux vers l'intérieur ; le péricarde fibreux vers l'extérieur. Le péricarde séreux comprend deux feuillets accolés : le plus profond adhère au myocarde (muscle du cœur) et le plus superficiel est séparé du précédent par une cavité virtuelle et adhère au péricarde fibreux. Il sécrète un liquide séreux permettant le glissement des deux feuillets l'un sur l'autre lors des battements du cœur, facilitant les mouvements rythmiques de contraction et de relaxation du cœur. Le péricarde fibreux est non élastique, il empêche la sur-distension du cœur.

### Autour du cœur

La péricardite est l'inflammation du péricarde, provoquant le plus souvent l'apparition de liquide (épanchement) entre les deux feuillets du péricarde séreux. Il y en a de trois types.

La péricardite aiguë est soit virale (épanchement clair), soit microbienne (épanchement purulent), soit tuberculeuse, soit rhumatismale (rhumatisme articulaire aigu). Elle se traduit par une douleur thoracique augmentant à l'inspiration et de la fièvre. La péricardite sèche a les mêmes symptômes que la péricardite aiguë sans l'épanchement de liquide. Souvent elle n'est que le stade initial d'une péricardite aiguë. La péricardite chronique constrictive se traduit par un épaississement très important (et une calcification) des constituants du péricarde, réalisant une véritable gangue qui enserre le cœur et gêne son remplissage. Il s'agit d'une complication rare d'une péricardite aiguë tuberculeuse, qui peut s'installer en quelques mois ou quelques années. Les signes cliniques sont proches de ceux d'une insuffisance cardiaque. Le mot « péricarde » vient du grec « perikardion » = autour du cœur. Le conflit à l'origine d'une péricardite concerne donc tout ce qui tourne autour du cœur, au sens propre du terme comme au sens figuré (l'amour, la maison, le foyer). Au-

tour du cœur, c'est aussi le cœur des autres, le cœur pour les autres (les proches). La peur pour le cœur des autres et l'amour pour les autres. Le conflit est alors vécu par procuration : autour de soi il y a un risque et on s'identifie à la personne, on se met à sa place.

### Sous-tonalités conflictuelles

Le mot « cœur » vient du latin « cor » = cœur (viscère) ; au sens figuré, cœur (siège du sentiment), agrément, amitié, amour, intelligence, esprit, bon sens. La langue française a repris et élargi cette étymologie dans de nombreux sens du mot « cœur » et de nombreuses expressions utilisant le mot « cœur », dont voici quelques exemples, qui donnent des pistes de décodage des sous-tonalités conflictuelles de la péricardite :

- la lui pèse sur le cœur : en parlant d'une chose dont on garde du ressentiment ;
- le cœur (d'une chose) : sa partie centrale (le cœur est la partie centrale du corps, donc le conflit qui le touche concerne un élément central de la vie de la personne) ;
- au sens figuré, le cœur est le siège des phénomènes affectifs, de l'émotion, du désir (avoir à cœur de = en avoir le désir, l'envie, le goût, y prendre un grand intérêt, un intérêt passionné) ;
- d'un cœur léger : avec insouciance (à l'inverse, en cas de péricardite constrictive, il n'y a plus aucune insouciance) ;
- au sens figuré toujours, le cœur est aussi le siège de la sensibilité morale (amour, amitié...) et des sentiments altruistes en général (avoir le cœur sur la main = être généreux, toujours prêt à secourir autrui, et aussi être ouvert, sincère) ;
- au sens figuré toujours, le cœur est encore le siège des qualités de caractère (avoir du cœur = avoir de la dignité, de la fierté, de l'honneur, du courage) ;
- au sens figuré toujours, le cœur est enfin le siège de la mémoire (apprendre par cœur) et de l'intelligence intuitive (par opposition à l'intelligence rationnelle et intellectuelle).

Le péricarde étant un tissu dérivé du derme, formant l'équivalent d'une enveloppe, une peau archaïque qui protège le cœur, en décodage biologique il correspond à un conflit de ressentir une attaque contre son cœur ou une atteinte à l'intégrité du cœur, et ce de manière réelle, imaginaire, symbolique ou virtuelle.

À titre d'exemples de conflits déclenchants, on peut citer :

- un infarctus du myocarde qui génère par la suite une peur de récider ;
- une crainte pour son état de santé cardiaque à la suite d'une information alarmante (« Vous êtes cardiaque ! ») ou une crainte pour la santé cardiaque d'une personne proche (à la suite de plusieurs décès brutaux pour raisons cardiaques dans la famille) ;
- la peur de recevoir un coup dans le thorax (de hache, de couteau, par balle...), par exemple à la suite de la libération d'un agresseur potentiel.

### Une carapace après l'attaque

Face à de tels stress, la solution biologique du péricarde est de faire une carapace pour protéger le cœur. Les tonalités conflictuelles principales du conflit d'attaque contre le cœur sont le manque de protection (je risque une attaque contre le cœur par manque de protection) et/ou l'atteinte à l'intégrité du territoire (par exemple la peur des voleurs pour la maison). La péricardite apparaît après la solution du conflit et, dans le cas de la péricardite chronique constructive, dans le cadre d'un conflit en balance avec récurrence de conflits actifs. L'apparition et le diagnostic de la péricardite peuvent eux-mêmes créer un nouveau stress du même type qui place la personne dans un cercle vicieux de peur pour son cœur. Il est bon d'avoir le cœur serré mais pas trop. Certaines émotions négatives, trop fortes, compriment le cœur au point de l'empêcher d'exprimer tout son amour. Le cœur est fait pour battre (est fait pour aimer) dans l'alternance sans cesse des mouvements centripètes et centrifuges.

Bernard Tihon

La dermatite, ou la dermite, désigne toute inflammation de la peau, quelle que soit son origine. La dermatite atopique, ou eczéma atopique, affecte les sujets atteints d'atopie, c'est-à-dire héréditairement prédisposés aux allergies. Elle serait due à une anomalie du système immunitaire de l'organisme. Il s'agit d'une affection chronique et fréquente, en progression constante. Elle apparaît généralement durant l'enfance, voire la petite enfance (dermatite atopique du nourrisson) et elle peut persister jusqu'à l'adolescence ou survenir à cette période, voire même à l'âge adulte. Les symptômes de la dermatite atopique sont les suivants : peau sèche, plaques rouges et inflammatoires, évolution par poussées périodiques (influencées par des facteurs variables d'un individu à l'autre), avec parfois des gonflements, des suintements et des démangeaisons. Chez l'adulte, les symptômes sont les mêmes et peuvent être accentués.

La dermite séborrhéique est une autre pathologie chronique de la peau, un peu moins fréquente, qui apparaît là où il y a des glandes sébacées, comme sur le cuir chevelu, le nez ou le haut du dos. Un champignon microscopique pourrait jouer un rôle dans son apparition sur un terrain allergique et provoquer une réaction inflammatoire. Elle touche de préférence les adultes, bien que des personnes de tout âge peuvent l'avoir, comme par exemple les nourrissons (croûtes de lait sur le crâne). Les symptômes de la dermite séborrhéique sont les suivants : rougeurs, peau grasse et enflée, squames grasses et pellicules blanches ou jaunâtres, démangeaisons, brûlures. Dans les formes graves, le cuir chevelu peut être atteint totalement jusqu'au front et, chez le nourrisson, toucher de larges zones du corps, notamment le visage et autour du siège, dans le cadre de la maladie de Leiner-Moussous.

#### Conflit général

Le mot « dermatite » ou « dermite » vient du grec « derma » = peau. Le mot « atopique » vient du grec « a », préfixe qui marque l'absence, la négation, la privation, et du grec « topikos » = relatif à un lieu, local. L'étymologie nous indique donc que :

- soit le conflit n'est pas relatif à un lieu, qu'il n'est pas local, donc qu'il est général, et sans

doute généalogique, ce qui est la caractéristique d'une maladie héréditaire ;

- soit le conflit est relatif à une privation ou une absence d'un lieu précis, donc qu'il s'agit d'un conflit de perte de territoire ou d'absence de territoire, ce à quoi on sera attentif en termes de sous-tonalités conflictuelles.

On s'intéressera aussi, *a contrario*, au sens du mot « topique » en français :

- topique = relatif aux lieux communs, aux catégories, dans la logique et la rhétorique de la tradition aristotélicienne, dans lesquelles on peut classer tous les arguments et développements possibles en un répertoire (chercher le conflit d'avoir été catégorisé, mis dans une case, et de ne pas pouvoir inventer sa vie) ;

- médicament topique = qui agit sur un point déterminé du corps (quel remède agissant sur un point particulier du corps a été, non seulement inefficace, mais dangereux ?) ;

- topique = relatif à un lieu donné, un territoire (!), à un pays où on reçoit un culte particulier (quel est le dieu particulier, le grand maître, qui est néfaste pour le clan familial ?) ;

- topique = qui se rapporte exactement au sujet dont on parle, dans le sens de spécifique ou caractéristique donc (chercher pourquoi il vaut mieux s'en tenir aux généralités).

#### Séparation dramatique

En décodage biologique, la couche superficielle de la peau – l'épiderme – est sensible au conflit de séparation. C'est en effet par la peau que le contact, qui met fin à la séparation, est ressenti. L'endroit précis de la peau qui est touché par la maladie renseigne en priorité où la séparation a été ressentie et/ou où il a été mis fin à la séparation (par exemple par le geste de tendresse du père sur la tête de l'enfant). Une séparation subie peut constituer un conflit très grave avec danger de mort. C'est le cas du mouton qui est éloigné du troupeau ou du nouveau-né qui a perdu le contact avec sa mère. Dans le cas des deux pathologies traitées ici, on cherchera un conflit de séparation solutionné, vu qu'elles apparaissent après la solution du conflit, et le plus souvent, vu leur chronicité, un conflit en balance, avec alternance de phases de conflit actif et solutionné. Vu le rapport étroit qu'elles entretiennent avec l'allergie, on cherchera le conflit de séparation initial, qui est réactivé sans cesse, et toutes les

circonstances qui l'accompagnaient, qui sont autant de rails permettant la réactivation des symptômes. Dans le cas d'un nouveau-né souffrant de la maladie, la recherche portera sur les conflits des parents pendant la période de dix-huit mois avant la naissance. Et on s'intéressera particulièrement à toutes les séparations dramatiques dues à la naissance d'un enfant. Dans tous les cas, vu le caractère héréditaire, on cherchera à mettre à jour les liens avec les conflits de séparation dramatiques vécus par les ancêtres, qui sont transmis dans la généalogie.

#### Autres pistes

Pour ce qui concerne la dermatite (ou eczéma) atopique, voici d'autres pistes pour préciser le décodage :

- eczéma = ex aima (conflit de séparation avec un ou une ex dont le deuil n'est pas fait) ;

- j'aurais voulu un contact sécurisant qui n'est pas venu (qui ne vient jamais) ;

- grande peur de rester seul(e) ;

- plus la maladie est étendue sur le corps, plus la séparation a été brutale, totale, précoce ;

- être séparé(e) de l'autre, c'est aussi être séparé(e) de l'amour et *in fine* de soi-même.

Pour ce qui concerne la dermite séborrhéique, voici d'autres pistes pour préciser le décodage :

- conflit de séparation avec une sous-tonalité de souillure (une séparation moche, une séparation qui souille celui ou celle qui la subit) ;

- il pourrait y avoir une sous-tonalité de marquage de territoire (les cervidés marquent leur territoire avec leur tête) ;

- je ne puis compter que sur moi (par rapport à une séparation) ;

- mémoire d'accouchement difficile (long, forceps, césarienne...);

- quand cela concerne un nouveau-né, le conflit de séparation est toujours orienté vers la mère (suite à la naissance sa tête ne repose plus sur le fond de l'utérus comme c'était le cas pendant la grossesse) et il est réactivé lors de toutes les séparations à la mère qui suivront (chaque fois que la mère doit confier son enfant à quelqu'un d'autre) jusqu'à ce que la mère et l'enfant puissent en faire le deuil.

**Bernard Tihon**

# DÉCODAGE LA CÉCITÉ

## 464

La cécité est l'état d'une personne privée du sens de la vue, quel que soit le siège de la lésion causale (cortex occipital, voies optiques ou globe oculaire). La cécité désigne encore le fait d'être aveugle ou malvoyant. La cécité peut donc être totale ou partielle. On considère qu'il y a cécité quand l'acuité visuelle est inférieure à 1/20. Elle peut être congénitale ou acquise. La cécité touche 40 millions de personnes dans le monde. Dans les pays industrialisés, en dehors des maladies congénitales ou des traumatismes, les causes principales sont les maladies de la rétine, souvent dues au diabète. En Asie et en Afrique, les principales causes sont l'onchocercose (sorte de parasitose) et le trachome (sorte de conjonctivite). Par extension, on parle aussi de cécité pour désigner une cécité mentale ou psychique, qui est l'état dans lequel les images perçues ne sont pas reconnues comme telles qu'elles sont, un état qui se rapproche de la schizophrénie (voir le chapitre à ce sujet dans le tome 2 du *Sens des maux*).

### Privation de lumière

Le mot « cécité » vient du latin « caecus » = aveugle, aveuglé (au sens propre ou au sens figuré), privé de lumière, obscur, sombre, qui ne voit pas, caché, dissimulé, incertain, douteux. Cette étymologie latine nous met sur la piste de plusieurs sous-tonalités conflictuelles :

- par qui ou par quoi ai-je été aveuglé(e) ?
- privé(e) de lumière = privé(e) d'amour ;
- paranoïa sous-jacente (le danger est dans ce qui est caché, qu'on ne voit pas).

Étant donné la proximité de l'étymologie avec celle du caecum, on cherchera s'il n'y a pas une saloperie indigeste cachée là-dessous. Le mot « aveugle » vient du latin « ab », préfixe privatif, et du latin « oculus » = œil, prunelle des yeux (terme d'estime, d'affection), bonnes grâces. Chercher le conflit de ne plus être dans les bonnes grâces de quelqu'un, de ne plus être la prunelle de ses yeux. Au sens figuré, l'aveugle est celui (celle) dont la raison, le jugement, les facultés sont obscurcies et qui agit sans discernement. Par extension, cela se dit des passions qui troublent le jugement, offusquent la raison.

L'amour rend aveugle, dit-on, la haine aussi. Chercher toute passion qui ait pu aveugler la personne au point de lui faire perdre raison. « *Au royaume des aveugles, les borgnes sont rois.* » Cette expression dit bien toute l'importance et la force de la vue, associée à l'intelligence. Il suffit de voir un peu mieux que les autres pour régner sur eux. La perte de la vue est donc une tare importante pour celui (celle) qui la subit et qu'il (elle) risque de vivre comme un conflit majeur pendant toute sa vie. Chercher donc les conflits secondaires qui auraient pu être engendrés par la cécité, notamment une dépression sous-jacente.

### Il ne faut pas voir

En décodage biologique, la cécité correspond au conflit : il ne faut pas voir (il ne faut pas que je voie). Étant donné que le cerveau inconscient ne peut agir que dans le corps et pas à l'extérieur, ce conflit devient aussi par extension : il ne faut pas que ça se voie ; il ne faut pas que les autres voient. Claude Sabbah donnait l'exemple d'une jeune femme qui était enceinte et qui était très stressée par rapport à cette grossesse (il ne faut pas que la grossesse se voie), ce qui a donné comme résultat une cécité congénitale chez son enfant. La solution serait qu'elle lui dise : je suis heureuse de te voir et que tout le monde te voie. Une atteinte de la rétine correspond à un conflit de peur dans la nuque, c'est-à-dire d'un danger qui vient par derrière, qui procure un sentiment d'insécurité, comme si on était poursuivi par quelqu'un ou quelque chose (comme si on était une proie poursuivie par un prédateur), avec une sous-tonalité de vision d'une chose insupportable et/ou une sous-tonalité de culpabilité, le regard étant également en relation avec le sentiment de sa propre valeur et du jugement et de la faute dans le regard de l'autre. La cécité apparaît durant la phase de conflit actif. Son sens est de rendre le danger invisible et d'effacer la vision qui est insupportable. La zone du rétrécissement du champ visuel correspond toujours exactement à ce qui était insupportable à voir lors du déclenchement du conflit.

En énonçant cela, on se rend compte qu'il s'agit quand même d'une solution proche de celle de l'autruche, qui, quand elle a peur, cache sa tête dans le sable, préférant ne rien voir du danger et croyant qu'ainsi elle serait protégée. Quand je ne vois pas, il n'y a plus de problème.

Dans le cas d'une cécité liée au diabète, on cherchera la conjonction avec un conflit de très forte résistance dans un climat de répugnance. Dans le cas d'une cécité de vieillesse, on cherchera la récurrence de multiples conflits et le lien avec le grand âge, par exemple : je ne veux plus me voir (je ne veux plus qu'on me voie) tel(le) que je suis devenu(e). De même, dans le cas d'un lien avec une parasitose ou une conjonctivite, on cherchera la conjonction avec les conflits qui y sont relatifs (voir les chapitres qui y sont relatifs dans le tome 2 du *Sens des maux*). Dans la recherche des conflits parentaux durant la période de 18 mois avant la naissance, on se demandera si les parents voulaient vraiment que l'enfant voie le jour ou s'il fallait cacher sa présence. Dans l'arbre généalogique, on cherchera qui était aveugle (ou aveuglé).

### L'exemple de Ray Charles

Ray Charles est un aveugle célèbre et son histoire est bien connue depuis la sortie du film intitulé « Ray ». Voici une autre histoire dramatique où on retrouve aussi toutes les facettes du conflit. Un petit garçon joue avec son cousin, plus jeune que lui, près d'un cours d'eau, sous la surveillance très éloignée de sa mère. Alors que le petit garçon a le dos tourné, son cousin, sur son petit tracteur, tombe à l'eau et se noie. C'est le grand drame familial. La mère du petit garçon, sous l'emprise de sa propre culpabilité, culpabilise son enfant, lui reprochant de ne pas avoir bien surveillé son petit cousin (alors que ce n'était pas son rôle).

Voir ou ne pas voir, telle est la question. Dans le cas de la cécité, elle est synonyme de : être ou ne pas être. Les aveugles sont porteurs d'un drame ancestral ou personnel qui a définitivement obscurci la lumière de l'amour dans leur vie.

Bernard Tihon

## INDEX DES DÉCODAGES

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

# LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

## LE PSORIASIS

Lorsque deux personnes se fréquentent un certain temps mais qu'elles n'ont pas de projet commun pour vivre ensemble, la séparation est alors inscrite dans l'inconscient chez les deux (« brève » rencontre sexuelle). D'ailleurs, ils se séparent gentiment. Et si pendant ce temps, un des rapports sexuels est fécondant et que pour des raisons techniques ou autres, il n'y a pas d'interruption de grossesse, l'enfant va naître. Celui-ci est alors inscrit dans un double projet inconscient de séparation par ses deux parents lors de son histoire de naissance. Toute sa vie, il devra exprimer le SENS de ce projet inconscient, **la double séparation**. Et il aura toujours dans sa vie des objets de séparation, lui faisant beaucoup de peine et qui surviendront deux par deux. Il vivra cela par besoin et non par envie, puisqu'il en souffre. Nous croyons que c'est notre destin, parce que nous n'avons pas d'explication. Mais l'explication y est, dès que nous comprenons les lois qui président à cela. La même situation se retrouve fréquemment lorsqu'un couple s'unit alors que l'une ou l'autre de ces personnes est toujours amoureuse d'un ou d'une ex. Un deuil n'est pas fait du passé et ne permet pas de s'impliquer totalement dans la nouvelle relation. Pour le psoriasis, le conflit de double séparation est un peu subtil à saisir. Il faut 2 phases de séparation dont l'une est en conflit actif, et l'autre en phase de réparation. À ce moment-là, les plaques de la maladie apparaissent, comme une carapace de protection. Lorsque les deux conflits sont en phase active, cela ne se manifeste pas. Dès que l'un des deux conflits est résolu, comme une nouvelle relation, la plaque apparaît. Si le deuxième conflit est solutionné à son tour, la poussée disparaît, c'est une rémission.

Dans la biologie animale, cela évoque une peau à écailles, comme chez les poissons, la tortue, les reptiles, etc. Ce sont des animaux à sang froid, et l'on retrouve souvent chez ces malades de psoriasis, des situations où il faut « garder son sang-froid ». Il faut voir dans l'épaississement de l'épiderme une forme de protection, contre le soleil ou les coups sur la tête par exemple (cuir chevelu). Pour la localisation aux genoux et aux coudes, cela évoque la couche de corne des chameaux lorsqu'ils sont au repos, à force d'être posés sur le sable très chaud. Une autre possibilité est la comparaison avec la peau du dauphin. Cet ancien mammifère terrestre est devenu marin, et pour évoluer dans son nouveau milieu, sa peau se renouvelle toutes les deux heures. Ce qui lui permet des performances exceptionnelles dans l'eau. Pour l'homme qui passe du milieu aquatique au milieu terrestre à la naissance, c'est l'effet inverse. Un peu comme le « poisson de sable », un saurien, avec ses écailles de kératine. Le conflit serait de **devoir quitter le milieu marin pour aller vivre sur terre**. Le dauphin redevenu saurien, belle dévalorisation pour certains ! Le soleil et la mer ont la réputation de faire disparaître la poussée de la maladie. Cela n'est pas étonnant puisque symboliquement, c'est la retrou-

vaile de papa (soleil) et maman (mer) ensemble, solution des deux conflits. Notamment les séjours au bord de la mer morte (retour en milieu aquatique marin) !

**Dans la généalogie**, on retrouve chez ces malades, la mort d'un grand-parent dont le deuil n'est pas fait. Il est souvent très difficile d'accepter le décès de personnes chères, surtout si le lien était très fort. Cette séparation peut rester active très longtemps, alors que la personne vit des séparations épisodiques, par exemple affectives. Ces dernières sont relativisées car non définitives, bien que douloureuses, mais avec en fond la séparation non réglée avec un grand-père aimé, décédé. Dans l'histoire de naissance, qui a quitté la mer pour aller vivre à regret sur terre ? On peut retrouver aussi des personnes ayant quitté un pays aux nombreuses côtes maritimes pour s'installer dans un pays sans aucun accès à la mer. On retrouve le conflit de double séparation : un conflit actif, séparation à la mer ; un conflit résolu, on survit sur terre. C'est aussi le cas de cette femme née dans un contexte de jalousie paranoïaque du père, soupçonnant sa femme d'avoir un amant. L'enfant qui est née a déclaré son psoriasis à vingt ans, à la mort de sa grand-mère qui l'avait élevée et lors de la rencontre d'un homme après la séparation avec le précédent, ce qui lui permettait de quitter la maison familiale. Une séparation active et une résolue. Dans l'histoire de naissance, la mère aurait tant voulu partir avec son amant, mais cela était impossible à cause des menaces de son mari jaloux, ce qu'elle prenait au sérieux. Il aurait pu la tuer. Elle se rend alors compte qu'elle n'aura jamais sa liberté de partir et qu'elle a eu tort d'entamer cette relation extraconjugale. Dans son cerveau est inscrit que quand on a tort, ça tue. D'autant que dans la généalogie un grand-père s'est tué parce qu'il avait eu tort à son âge de monter sur le toit et qu'il est tombé de l'échelle. Ah, quand le « tort-tue » ! Pour se protéger, rien de telle que la carapace de la tortue face au prédateur, notamment le bec des oiseaux aux Galápagos, mais aussi les crocs des carnivores. En cas d'attaque, il faut faire le dos rond, mettre une carapace et rentrer la tête dedans. Chez les humanimaux que nous sommes, il y a aussi à comprendre ce que représentent ces plaques croûteuses sur le corps. La perte du contact avec un être cher dont le deuil n'est pas fait n'est pas compensé par la nouvelle relation. C'est un peu ce que j'appelle le conflit du trio, où il y a une personne de trop qui vient « parasiter » le duo, le couple. On rencontre souvent dans la petite enfance du malade atteint de cette dermatose un conflit de perte de contact physique avec la mère lors de la naissance d'un frère ou d'une sœur, et le transfert sur une grande sœur qui a pris la place de la mère. C'est ce trio qui devient pathologique. À quoi servent alors les plaques de psoriasis ? À retrouver le contact manquant tout en vivant le présent.

Dr Jean-Claude Fajeau (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 du **syndrome de Cushing**
- Un lecteur français cherche le décodage de la **maladie de Charcot Marie Tooth lié à l'X**

## LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

# DÉCODAGENDA

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

## BELGIQUE

JULIE VANDENBERGHE à Neufvilles



- **Julie Vandenberghe** anime le 11 mars à Neufvilles un atelier sur « *Approche somato-émotionnelle du système endocrinien et génito-urinaire* »  
Info : [espace.osteenergie@gmail.com](mailto:espace.osteenergie@gmail.com) – [www.osteenergie.be](http://www.osteenergie.be)
- **Julie Vandenberghe** anime le 25 mars à Neufvilles un atelier sur « *Approche somato-émotionnelle du système digestif + la peau* »  
Info : [espace.osteenergie@gmail.com](mailto:espace.osteenergie@gmail.com) – [www.osteenergie.be](http://www.osteenergie.be)
- **Julie Vandenberghe** anime le 15 avril à Neufvilles un atelier sur « *Approche somato-émotionnelle de la dépression, du burn out, du deuil et des troubles du comportement alimentaire* »  
Info : [espace.osteenergie@gmail.com](mailto:espace.osteenergie@gmail.com) – [www.osteenergie.be](http://www.osteenergie.be)

## FRANCE

OLIVIER SOULIER à Paris



- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 31 mars au 2 avril à Paris un séminaire sur « *Cœur, amour, sexualité : qui suis-je ? Comment j'aime ?* »  
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – [www.lessymboles.com](http://www.lessymboles.com)
- **Jean-Brice Thivent** anime les 1 et 2 avril près de Strasbourg un stage sur « *Comprendre l'histoire familiale, libérer les abus et actes symboliques* »  
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – [www.alsacenaturo.com](http://www.alsacenaturo.com)
- **Clothilde Marciano & Olivier Vidal** animent les 14 et 15 avril à Paris une formation sur « *Entendre le désir dans l'émotion* »  
Info : +33 (0)6-10 80 75 62 – [www.logique-emotionnelle.com](http://www.logique-emotionnelle.com)

## SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Marnand



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime les 4 et 5 mars 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.centrephilae.com](http://www.centrephilae.com)
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 25 mars à Le Landeron un atelier sur « *La déprogrammation des conflits liés à la généalogie* »  
Info : +33 (0)6-84 81 19 09 – [www.centrephilae.com](http://www.centrephilae.com)

## CANADA

ICBT à Montréal



- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 15 avril à Montréal une table ronde sur « *Anxiété, état dépressif et dépression* »  
Info : 00 (1) – (514) 596-8779 – [www.icbt.ca](http://www.icbt.ca)

## VISIOCONFÉRENCE

ISABELLE MAILLARD en visioconférence



- **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](mailto:contact.cridomh@gmail.com) – [www.cridomh.com](http://www.cridomh.com)
- **Julie Lémieux & Claude Vallières** animent du 24 au 26 mars un séminaire sur « *Le sens de la 'mal-a-dit'* » (Module 2)  
Info : +1 (450) 574 3549 – [www.institutbiocoaching.com](http://www.institutbiocoaching.com)
- **Christian Flèche et son équipe** animent du 25 au 26 mars une formation sur « *Biodécodage : les prédicats* »  
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – [www.biodecodage.com](http://www.biodecodage.com)
- **Isabelle Maillard et Frédéric Tamarelle** animent les 1<sup>er</sup> et 2 avril une formation tout public sur « *La compensation symbolique inconsciente* »  
Info : [contact.cridomh@gmail.com](mailto:contact.cridomh@gmail.com) – [www.cridomh.com](http://www.cridomh.com)
- **Christian Flèche et son équipe** animent les 15 et 16 avril une formation sur « *Conseiller en biodécodage (modules fondamentaux)* »  
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – [www.biodecodage.com](http://www.biodecodage.com)



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

Site : Cridomh-Csi – Contact : [cridomh@gmail.com](mailto:cridomh@gmail.com)

## L'IMPRÉVU : le conflit le plus méconnu

« **Q**ue s'est-il passé il y a six mois ? ». C'est la question que j'apprends aux psychologues à poser d'emblée chez le patient qui consulte pour retrouver le fil rouge des symptômes qui viennent d'apparaître. Car un grand nombre des perturbations émotionnelles qui sont compensées de façon symbolique inconsciente et automatique par le corps humain sont liées à un imprévu. Ce conflit a lui-même été précédé d'un conflit qui a **conditionné** le futur malade une première fois, sans provoquer de symptôme. Cliniquement, un tableau non spécifique apparaît au bout de six mois après ce conflit déclenchant (appelé syndrome **d'épuisement**). Il comporte surtout de la fatigue, des troubles du sommeil, des douleurs, des troubles de la concentration, des troubles de l'équilibre. En fonction du ressenti de l'événement conditionnant, on verra apparaître en même temps ou secondairement, des manifestations cliniques liées à l'organe qui effectue la compensation du manque ou de l'excès ressenti.

### En mémoire de Claude Sabbah

Le docteur Claude Sabbah est décédé le 16 Août 2022 après de longues années de souffrance faisant suite à un AVC consécutif à un imprévu. Début septembre 2007, *Sciences et Avenir* avait consacré un long article à **Claude Sabbah**, « *grand prêtre de la déprogrammation biologique* » (Unadfi). En même temps, il avait fait l'objet d'une accusation au journal de TF1 par la femme d'un malade mort après ses soins d'un cancer de la prostate. Il a d'ailleurs été condamné pour cette affaire en 2015. Six mois après l'article calomnieux, au mois de mars 2008, Claude a été brutalement frappé par un accident thalémique droit qui l'a laissé grabataire. Pour le cerveau stratégique, cette zone du cerveau traite les conflits en lien avec la dévalorisation que l'on a subie du fait des critiques d'autrui. Je ne sais pas si le leader du décodage connaissait la menace qui pesait sur lui après cette agitation journalistique humiliante du mois de septembre. Mais apparemment, l'enseignant n'a pas fait les aveux ou les confidences qui auraient pu tuer le conflit dans l'œuf. En tout cas, il paraît difficile de soutenir le vocable de *programme de survie* devant un tel drame. Pourtant, beaucoup persistent à utiliser ce terme.

### Un réflexe de compensation symbolique

Automatique et inconscient ne riment pas avec programme de survie. La maladie appartient au grand ensemble des compensations symboliques réflexes, lesquelles contiennent aussi les accidents dont les conséquences sont programmées avant l'accident ! S'accidenter pour survivre ? Décidément, non ! Non, les lésions des organes viennent simplement fournir un alibi à une humiliation insupportable du Moi (et donc irraconnable). Si l'organe est différent (du fait des lésions) après la maladie ou après l'accident, le sujet est mis à l'abri de la culpabilité qu'il a déjà ressentie. Il ne peut pas revivre cette humiliation qu'il a connue quand l'organe était sans lésion. C'est parce que le sujet n'a pas pu en parler que l'inconscient vient de dire les faits sous forme symbolique, même si la mort s'en suit. Rappelez-vous de Caïn qui tue Abel : programme de survie ? Abel mort ne peut plus être préféré par Yahvé. C'est cela qui compte pour Caïn. Méditons aussi cette histoire tragique : un père se fâche violemment sur son fils de 5 ans et demi qui vient de casser un objet familial précieux à ses yeux. « *Tu fais toujours des conneries. Même à ta naissance, tu as failli tuer ta mère* ». À 11 ans, on va retrouver ce garçon noyé dans la mer. Il est « simplement » resté dans une poche des eaux symbolique pour ne pas risquer de tuer sa mère en naissant.

**La compensation** est une évidence de la réaction du corps à l'imprévu. Le délai de six mois permet une compensation temporelle (imprévu / date prévisible). Les cycles de Marc Fréchet ne sont que des compensations temporelles. Le petit garçon a vécu 5 ans et demi avant et 5 ans et demi après l'accusation de son père. En six mois, les positions de la terre sont diamétralement opposées par rapport au soleil. Il s'agit également d'une compensation, mais une compensation géographique cette fois. La compensation symbolique peut même se démontrer expérimentalement avec le test des additions. Un sujet qu'on a obligé à faire des additions est interrompu pour lui proposer de choisir un outil et une couleur. Il se laisse régulièrement piéger **s'il respecte la règle de ne pas prendre le temps de réfléchir**. Il répond « marteau rouge » pour mettre fin à cette question saugrenue plutôt que d'exprimer sa surprise et son incompréhension.

### Comment échapper à une compensation prévisible ?

Il existe une règle d'or pour répliquer à ce que nous prenons pour une offense : ne voir dans l'intervention du prochain qu'une invitation à travailler une culpabilité. On doit donc lui manifester notre gratitude en réponse à son initiative, et non notre agressivité. Une femme rencontre sa belle-sœur un lundi matin. « *Tu chouchoutes trop ton mari* ». La femme peste intérieurement : « *De quoi se mêle-t-elle ?* ». Elle oublie que le dimanche, elle avait décidé de passer l'après-midi chez elle avec ses enfants. Mais elle n'a pu résister au devoir conjugal : accompagner son mari à une réunion malgré les kilomètres à faire sous la neige. Il lui reste à dire tout bas mais uniquement avec le cœur : « *Merci ma belle-sœur de m'avoir rappelé l'obligation stupide que je métais créée* ».

### Accueillir le prévu comme l'imprévu

Personnellement, j'avais été pris à partie dans l'un des articles qui critiquaient le passage de Claude Sabbah à la Sorbonne. En essayant de comprendre pourquoi j'avais été ainsi impliqué, j'ai trouvé que j'avais préparé la critique d'un article de *Sciences et Avenir* fait par l'auteur du récit de la Sorbonne. L'inconscient n'aime pas la critique. C'est pourquoi j'ai déchiré sur le champ cet article que j'avais préparé pour couper court à toute compensation. L'univers entier passe son temps à bavarder de nos culpabilités pour essayer d'y trouver une solution. La maladie est toujours une compensation qui essaie de répondre à cet objectif. Et quand nous faisons appel à notre conscient pour travailler une culpabilité, notre inconscient cesse de bavarder et de créer des symptômes. Ainsi, j'ai pris l'habitude de remercier avec le cœur le policier qui me dresse un PV pour un excès de vitesse. Il m'oblige à mettre en conscience la culpabilité pour laquelle j'étais allé trop vite. Et une fois conscientisée (avouée), cette culpabilité n'a plus à être compensée. Depuis que j'ai pris cette habitude, par hasard, je n'ai plus eu d'amende à régler pour un excès de vitesse. Une amende est la compensation d'une mauvaise identité. L'aveu a supprimé le besoin de sa compensation. Pour faire honneur à Claude Sabbah qui a payé « chair » sa recherche pour les malades, je vous propose d'effacer de votre mémoire l'expression absurde « *solution de survie* » pour la remplacer par « *conflit imprévu* », une réalité combien dangereuse dont nous devons avoir la hantise. ■



### Doit-on choisir entre PROTÉINES ET LONGÉVITÉ ?

**Les protéines sont essentielles pour la réparation cellulaire, la récupération physique, et pour guérir de stress et de traumatismes. Elles sont les éléments déterminants de la construction non seulement des muscles mais aussi des tendons, ligaments, cheveux, ongles, cartilages, peau, ADN-ARN et enzymes digestives. Le sang contient aussi des protéines. Cependant, des apports trop importants en acides aminés isolés (compléments alimentaires) ne sont pas plus efficaces que des aliments plus complets et pourraient même écourter la durée de vie. Tout est question de dosage, de choix et d'écoute du corps.**

La théorie selon laquelle plus on consomme de protéines, meilleure sera la prise de muscles est trop réductionniste. Tout d'abord, il est essentiel de savoir si l'on se place dans une optique de santé à long terme ou si l'on est dans une recherche de performance et de développement musculaire à court terme. On peut en effet se gaver de protéines et s'entraîner intensément avec des exercices de résistance, cela produira une hypertrophie musculaire en quelques semaines, plus ou moins importante suivant le tempérament de chacun. Notre capacité à prendre du muscle est en partie influencée par des paramètres génétiques. On peut donc surstimuler un organisme pour une forte prise de masse musculaire en un temps assez court, mais à part pour un acteur qui jouerait un rôle de super-héros ou un sportif en quête de performances, l'intérêt santé d'une telle transformation à court terme reste limité. Si améliorer sa densité musculaire est un gage de santé, la difficulté réside dans notre capacité à la conserver sur une durée importante. Le risque est de vouloir devenir trop vite toujours plus volumineux, toujours plus musclé ! Se muscler dans une optique de vitalité serait de maintenir un niveau de densité musculaire qui ne compromette pas les processus de longévité et de renouvellement cellulaire.

#### Gare à l'excès anabolique

Construire du muscle passe par des processus anaboliques qui s'opposent aux mécanismes de protection cellulaire et de longévité que l'on observe dans tous les régimes hypocaloriques ou les jeûnes. Selon le Pr Valter Longo<sup>(1)</sup>, une réduction des apports de protéines améliore la longévité des animaux étudiés. Il a été constaté que plus il y a de croissance dans un organisme (qui est stimulée par l'hormone de croissance GH et son dérivé l'IGF-1 : Insulin-Growth-Factor), moins longue est la durée de vie. Et qu'en réduisant l'activité de l'IGF-1 chez l'animal, on augmentait sa durée de vie. La croyance en vigueur est que la croissance musculaire ne peut se faire que par des apports de protéines et de glucides importants (pour stimuler l'anabolisme sous l'action des hormones (IGF1,



GH, insuline...). Mais placer l'organisme constamment en phase anabolique (avec des entraînements intensifs et un régime hypercalorique protéiné) risque à moyen terme d'être épuisant et surtout de favoriser un « encrassement cellulaire protéique » favorisant un vieillissement accéléré. L'excédent de protéines dans notre alimentation augmente notre IGF-1, réduisant ainsi notre potentiel de longévité, et augmente le risque de maladies liées à l'âge. Pour vivre plus longtemps et en forme, il serait donc judicieux de ne pas tout miser sur nos apports de protéines mais plutôt de stimuler l'autophagie, un processus de recyclage cellulaire qui consiste en la déstructuration des protéines usagées en vue de leur réutilisation pour construire du tissu « neuf ».

#### Concilier construction et recyclage

La santé et la longévité sont donc dépendants d'un compromis entre construire nos muscles et autres tissus nobles tout en favorisant le recyclage cellulaire. Tout l'art de la construction musculaire et du renouvellement cellulaire sera d'alterner des périodes anaboliques associées à la stimulation de l'IGF1 et de l'insuline (prise de protéines importantes) et des périodes où ces taux seront au plus bas afin de stimuler, non pas le catabolisme (ce qui détruirait les efforts de la première phase) mais l'autophagie. Les cellules pourront alors recycler les structures usagées en leur sein pour entretenir et renouveler nos muscles et organes.

Quelle stratégie pour faire cohabiter phases anaboliques et phases de recyclage sans perte mus-

culaire ? Une façon de répondre à ce défi sera par exemple de réserver des courtes périodes anaboliques de 48h durant lesquelles on fera une ou deux séances d'entraînement contre résistance assez intense associées à une prise de protéines à haute valeur biologique (voir prochains numéros) réparties sur 3 repas. Ces deux jours seront suivis d'une journée de repos avec une période de jeûne intermittent de 16h minimum (sauter par exemple le petit déjeuner) et une prise de protéines et de glucides modérée durant le restant de la journée. Il est cependant important dans cette seconde phase, dite de « recyclage », de ne pas faire trop chuter les apports caloriques sur 24h et de maintenir en particulier des apports suffisants de protéines (autour de 0,7g/kg/jour contre 1,2 à 1,6g/kg/j lors des phases anaboliques). Un apport plus important en acides gras (saturés, oméga 3 et oméga 9) viendra compenser la baisse des apports glucidiques. Les graisses sont essentielles au maintien de l'équilibre hormonal et musculaire sans créer de poussée d'insuline ou d'IGF1.

#### Se ménager du repos

Notre corps a été habitué tout au long de l'évolution à alterner des périodes de construction musculaire (lorsque la chasse était bonne) et des périodes de disette durant lesquelles les mécanismes de l'autophagie et donc de recyclage des déchets cellulaires devenaient dominants. Ces périodes de repos étaient utiles à la (re)construction tissulaire ou au processus de cicatrisation (influencé par l'hormone de croissance) car sur des jeûnes courts, l'hormone de croissance reste élevée. Le corps sait très bien réamorcer ces mécanismes associant repos et poussée d'hormones de croissance à condition que nous lui laissions des espaces pour cela. Le repos physique et digestif est parfois difficile à faire accepter aux accros des salles de fitness ! ■

<sup>(1)</sup> LONGO Valter et al (2014), *Cell Stem Cell*, Volume 14, Issue 6, p810-823, 5 June 2014, Prolonged Fasting Reduces IGF-1/PKA to Promote Hematopoietic-Stem-Cell-Based Regeneration and Reverse Immunosuppression



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](http://www.alsacenaturo.com)

## EN FINIR AVEC L'ACNÉ naturellement

**De nombreuses personnes, et pas seulement des ados, sont atteintes par ce criblage pustuleux disgracieux qui peut même déprimer nerveusement l'individu atteint. Je sais de quoi je parle, j'en ai moi-même souffert pendant de nombreuses années. Je peux donc témoigner personnellement de l'efficacité du protocole proposé ci-dessous.**

La médecine conventionnelle ne connaît généralement pas l'origine et la cause de l'acné. Elle traite seulement des symptômes. Il peut y avoir une accalmie de plusieurs mois et brusquement, le mal réapparaît. Ou bien il s'est simplement déplacé d'un endroit à l'autre du corps. Le naturopathe et l'hygiéniste, au contraire, considèrent que les modifications du mode de vie, la correction du terrain, l'utilisation des compléments, de certaines plantes et finalement le contrôle du stress par des techniques appropriées, permettront de recouvrer une peau saine, si la volonté et la ténacité du patient sont au rendez-vous.

### Signe de surcharge toxémique

Pour la médecine naturelle, l'acné, comme toutes les autres dermatoses, est fortement influencé par un organisme chargé d'impuretés, de résidus et de toxines. Ceci affecte le système immunitaire et l'organisme cherche à s'en débarrasser à travers la barrière cutanée.



Ainsi, une personne dont les déchets colloïdaux encombrant l'appareil hépatique et intestinal pourra faire dériver ces « colles » vers l'émonctoire cutané, précisément au niveau des glandes sébacées qui ont été prévues à cet effet. C'est le signal non douloureux d'une défaillance des émonctoires hépatique et intestinal relayés par la peau dans le cas de l'acné et de l'eczéma suintant. Dans toutes ces situations, la peau se comporte comme un organe relais de l'intoxication colloïdale. Toutes les manifestations cutanées signent une surcharge toxémique ! Les boutons sont généralement le premier signe qu'une toxémie s'est frayée un chemin dans l'organisme. Si ce processus d'autonettoyage est interrompu ou supprimé par des pomades, des médicaments ou des onguents, l'organisme sera de plus en plus infecté et il peut en résulter de graves désordres organiques. Parce que les toxines que l'organisme voulait rejeter à l'extérieur du corps sont refoulées à l'intérieur de celui-ci, cela produira tôt ou tard d'autres dé-

sordres organiques comme : rhumatismes, bronchite, sinusites, kystes, fibromes, pertes blanches, asthme, tumeurs, etc. En naturopathie, c'est ce que l'on appelle le transfert morbide. Pour l'acné et l'eczéma suintant, les déchets ont pour origine principale une alimentation mucogène. C'est une maladie centrifuge colloïdale. Le foie et les intestins sont congestionnés. C'est l'intérieur du corps qui est en-cassé, pas l'extérieur, la cause est endogène.

### Ne pas refouler le symptôme

Il est donc totalement absurde d'intervenir directement sur la peau avec toutes sortes de traitements aussi onéreux qu'inutiles, et encore plus aberrant de prendre des médicaments tels que le sinistre Roaccutane®, extrêmement toxique pour le foie qui est déjà saturé. Ceci entraverait davantage l'élimination des déchets. La notice du Roaccutane® (isotrétinoïne) mentionne 152 effets indésirables, dont des risques de dépression et de suicide ! Les antibiotiques et ces médicaments empoisonnantes sursatureront les émonctoires concernés qui devraient justement être assainis et fonctionnels. Ils perturberont également le fonctionnement normal du système immunitaire. Comme dans tous les troubles de santé, il est inutile de faire taire le symptôme. Il faut supprimer la CAUSE et aider le corps à éliminer les toxines plutôt que de les refouler dans les profondeurs humorales. Dans le cas qui nous intéresse, il est impératif de stopper l'apport d'aliments mucogènes ! Concrètement, il faudra modifier en priorité son alimentation afin de faire cesser la fermento-putrescence intestinale génératrice de toxines et la production endogène de glaires et de mucosités, simplement en arrêtant la consommation d'aliments producteurs de sébum et de comédons.

### Solutions

**Assainissons l'organisme**, régénérons et nettoignons les émonctoires. Supprimons les causes principales de l'acné :

- Une mauvaise hygiène de vie : sédentarité et manque d'exercices physiques (stagnation de la lymphe), le manque de sommeil, de repos et d'exposition au soleil.
- Une alimentation inadaptée à l'homme : anti-physiologique, morte, à basse fréquence, dégénérative, inflammatoire, toxique, transformée, mucogène.
- Les médicaments, perturbateurs endocriniens, pesticides, stress mental, etc.

- Les céréales, amidons, féculents, sucre raffiné, produits laitiers, chocolat et lipides de mauvaise qualité, produits industriels, junk-food, sodas, alcool.

**Consommons une eau de source** faible en résidus secs et des huiles végétales vierges bio extraites à froid : huile de noix, de colza et d'olive ainsi que des oméga-3.

**Sautons le petit déjeuner** ou le repas du soir (jeûne intermittent) pour laisser les organes excréteurs souffler.

Seulement un mois après la correction alimentaire complète, nous pourrons **recourir à quelques plantes** pour nous aider à drainer notre foie et nos intestins. Pour **les intestins** : psyllium blond, bourdaine, séné, pruneaux, pastèque. Pour **le foie** : chardon Marie + radis noir, desmodium, bardane, romarin, menthe, pensée sauvage, aubier de tilleul.

**Pratiquons la monodiète** un jour par semaine.

**La purgation** à l'huile de ricin est indiquée, suivie d'une journée de jeûne sec.

**Bouillotte chaude** sur le foie et les intestins 1 à 2 fois 30 min./J.

Consommons régulièrement **des jus de légumes** à base de carottes et d'épinards.

Pour les pressés, une détoxification par paliers suivie d'un jeûne accéléreront l'assainissement du terrain en général et de la peau en particulier.

Optons donc pour une **alimentation biologique, saine et naturelle**, adaptée à notre système digestif d'anthropoïde (sans mucus) : hypotoxique, drainante, régénérante et anti-inflammatoire. Si l'alimentation originelle et physiologique est supprimée, la pathologie reprendra. Il faut écouter et comprendre ce que la Nature et le corps nous disent. Il n'est pas de guérison effective et durable sans correction des causes. La santé, ça se construit patiemment au rythme de la Nature et de ses lois...

### Citations

« Un bon conseil, fichez la paix à vos organes digestifs qui – toute l'année – supportent mal le poids écrasant autant qu'inutile d'une suralimentation mal choisie, impropre à vos besoins véritables et contraire à votre anatomophysiologie digestive et éliminatrice. » - Pr. Grégoire Jauvais



Naturopathe et hygiéniste autodidacte, Malo 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>).

## LA « BEAUTANIQUE »

### Cosmétiques maison & plantes locales

**Beauté peut rimer avec durabilité ! Dans un (beau) guide pratique, Aurélie Valtat partage ses recettes maison naturelles d'hydrolats, huiles, savons, déodorants, dentifrices et autres shampoings pour une salle de bain minimaliste et saine<sup>(1)</sup>. À concocter sur mesure à base de plantes locales.**

« Il n'y a ici-bas, à proprement parler, qu'une seule beauté, c'est la beauté du monde. Les autres beautés sont des reflets de celle-là. » Qu'un guide sur les cosmétiques s'ouvre sur cette citation de la philosophe Simone Weil titille forcément la curiosité ! Cet ouvrage nous propose de rayonner d'une beauté naturelle, au propre comme au figuré, à mille lieues des clichés de papier glacé. « Comme le dit le proverbe espagnol, santé et gaieté donnent la beauté. Voilà le vrai secret de beauté que vous trouverez dans ce livre : mangez bien, soyez fidèle à vos valeurs et ayez du plaisir à prendre soin de vous naturellement. La beauté suivra », confie Aurélie Valtat. Cette dernière décline symboliquement ses talents de diplomate de profession, dans un lien revisité à la nature. Respectueux et sensible. « Pour des soins de beauté qui respectent à la fois notre nature et la nature qui nous entoure, les plantes sont incontournables », partage-t-elle, tout en soulignant les précautions à prendre, en raison des principes actifs puissants des plantes.

#### La résilience et le(s) sens

On est loin d'un livre classique de recettes de beauté : cosmétique rime ici avec éthique ! Déjà par l'engagement personnel de l'auteure. Pour nourrir son art, Aurélie Valtat a suivi une formation d'aromathérapeute à l'École d'Aromathérapie Appliquée de Bruxelles. Passionnée de plantes sauvages médicinales et comestibles, ainsi que de photographie, elle explore depuis plusieurs années un mode de vie plus autonome et respectueux de la nature, en faisant presque tout elle-même, de la lessive aux soins naturels en passant par la teinture végétale, la cuisine sauvage et les meubles. Dans cet ouvrage, elle nous montre que l'esprit de résilience peut rimer avec sens... dans tous les sens du terme. Nos sens, en effet, sont aiguisés, choyés, par les senteurs et les textures de ces cosmétiques vibrants l'âme des plantes. Ce guide résolument pratique et accessible, joliment illustré, propose ainsi toutes les bases pour fabriquer soi-même huiles, hydrolats, dentifrices, savons, déodorants et shampoings – des conseils de culture des végétaux, à la réalisation de recettes adaptées à chaque type de peau. Quant au sens, il se déploie dans cette approche qui nous invite à davantage d'autonomie, de conscience dans le lien à la nature et à notre beauté, le tout avec des ingrédients locaux, accessibles et sains. Pas étonnant que ce livre s'inscrive dans la (superbe) collection « Résiliences », dirigée par Charles-Hervé Gruyer (l'un des pionniers de la permaculture, à la Ferme du Bec-Hellouin) et lancée par les éditions Ulmer, à l'âme résolument « verte »<sup>(2)</sup> !

#### Beauté nature

De par son travail de diplomate, Aurélie Valtat a la chance d'avoir un pied sur deux continents, l'un en Europe, l'autre en Afrique. Elle a donc deux jardins, deux ambiances ; chacun contenant de nombreuses plantes médicinales et comestibles locales. C'est par le biais de ces jardins qu'elle est arrivée aux cosmétiques faits maison, ce qui a petit à petit changé sa manière de prendre soin d'elle et de son corps.

Son but, au départ, était de limiter son impact sur l'environnement en réduisant ses déchets. Elle a ensuite incorporé les plantes du jardin, et constaté qu'elle faisait aussi de sacrées économies. Contrairement à ses craintes, elle constate que sa peau et ses cheveux ne se sont jamais aussi bien por-

tés. « Mes produits étaient fabriqués en cuisine, à base d'ingrédients faciles à trouver et communs. Comment pouvaient-ils donner les mêmes, voire de meilleurs résultats que ceux des plus grandes marques du secteur, qui investissent des millions d'euros chaque année dans la recherche et le développement ? » Cet étonnement devient un moteur. Et c'est en puisant aux souvenirs des soins du corps des sociétés traditionnelles rencontrées lors de ses voyages en Afrique et en Asie qu'elle trouve l'inspiration. Faire soi-même mais autrement, localement, avec une transition en douceur vers un mode de vie autonome, créatif et surtout respectueux du vivant, en nous et autour de nous. Quand on vous dit, au diapason de Dostoïevski, que « la beauté sauvera le monde » ! ■

Carine Anselme

<sup>(2)</sup> Ce qui distingue la collection « Résiliences » des autres guides pratiques est le partage humain des expériences des auteurs, au diapason de leur savoir-faire (ce qui marche et ce qui a raté, pour nous éviter les mêmes erreurs). Parmi les autres titres, citons : *Créer une mini-forêt jardin* ; *Produire son électricité* ; *Créer une mare* ; *Se nourrir de son jardin* ; *Élever des poules* ; *Objets low-tech et énergies directes* ; *Fabriquer son matériel d'art...*

#### POUR ALLER PLUS LOIN

<sup>(1)</sup> **Fabriquer huiles, savons, dentifrices... À base de plantes locales**, Aurélie VALTAT (Ulmer/ Collection Résiliences, 2022). Dans la même collection, Aurélie Valtat a publié *La pharmacie naturelle avec des plantes médicinales sauvages et du jardin* (2022). Suivre l'auteure : [aromatips.be](http://aromatips.be)

#### PRÉCIEUX DÉCHETS



Aurélie Valtat conjugue démarche zéro déchet et cosmétiques. Pour une beauté engagée !

- **Les épluchures de pomme** donneront un vinaigre maison pour faire briller vos cheveux (recette du vinaigre dans le livre).
- **Les épluchures de carottes** peuvent entrer dans la composition d'un macérat huileux de carotte qui donne un bon teint et prépare au bronzage.
- **Les peaux d'avocat** peuvent être frot-

tées sur le visage ou les cheveux pour profiter des vitamines A et E qu'elles contiennent et qui redonnent de l'éclat à votre peau.

- **Les peaux de bananes** sont riches en antioxydants et en vitamines B ; elles peuvent être macérées dans une huile d'argan ou de rose musquée pour raffermir les peaux mures.
- **Le marc de café**, mélangé à une huile végétale comme l'amande ou le coco, laissera votre peau toute douce en la débarrassant de ses cellules mortes.
- **L'eau de cuisson du riz** en après-shampooing permet de gagner et de lisser les cheveux.



## LES RYTHMES CIRCADIENS, gardiens de la santé

**Le mois passé, nous avons vu l'intérêt de moduler son alimentation en fonction des rythmes circadiens. Manger le jour et jeûner la nuit. Sur le plan de l'activité physique, il est tout aussi important de vivre en harmonie avec notre horloge biologique. La nuit est faite pour dormir, la journée pour agir.**

Nous parlions, le mois passé, des rythmes circadiens, cette horloge interne, calquée sur l'alternance des jours et des nuits, et qui détermine nos phases d'activité et de repos. Dans le meilleur des cas, tout fonctionne bien : nous sommes en pleine forme en journée et nous dormons paisiblement la nuit. Mais sondez rapidement votre entourage et vous verrez que peu de gens se disent tout à fait satisfaits de leur énergie en journée et de la qualité de leur sommeil la nuit. Le problème est qu'un nombre phénoménal de processus dans notre corps est lié, de près ou de loin, à nos rythmes circadiens. En fait, on pourrait presque dire que rien n'est le même dans notre corps selon les phases. Si on aimait les bons mots faciles, on dirait que c'est... le jour et la nuit ! Notre système digestif a un mode « jour » et un mode « nuit », tout comme notre système hormonal, notre système cardiovasculaire, notre tension artérielle, la plupart de nos organes, et chacune de nos cellules.

### Deux systèmes nerveux

Une des raisons est que notre système nerveux autonome, gérant tous les mécanismes autonomes de notre corps, suit lui-même les rythmes circadiens (*Hypertension*, 2008). Pour rappel, ce système nerveux autonome est composé de deux systèmes travaillant de pair : le système nerveux sympathique et le système nerveux parasympathique. Le premier nous amène dans un état d'alerte, de « fight or flight » (le combat ou la fuite) ; le deuxième nous ramène dans un état de repos : le « rest and digest », sur lequel nous terminions l'article du mois passé. Systèmes sympathique et parasympathique sont constamment actifs, l'un étant simplement dominant sur l'autre selon la situation. Le système sympathique va amener une augmentation du rythme cardiaque, de l'arrivée de l'air dans les poumons, de la production d'adrénaline et de cortisol, du glucose dans le sang, et de la tension artérielle. Le système parasympathique fait exactement l'effet inverse. Si tout va bien, notre tension artérielle tend donc à être naturellement plus élevée le matin — avec un deuxième pic, plus petit, l'après-midi — et puis diminue jusqu'au soir. Le creux est censé être durant le sommeil. La transition



sommeil-réveil est le moment où l'activation du système nerveux sympathique est la plus forte, mais seulement lorsque cela se passe le matin. Si vous dormez l'après-midi, votre système sympathique aura tendance à moins s'activer au réveil que si vous aviez dormi la nuit. C'est aussi cela qui explique la fréquence plus grande des accidents cardiaques le matin (*Chronobiology International*, 2012).

### Marquer la différence

Le mois passé, nous parlions de l'alimentation à avoir selon les rythmes circadiens. Nous pouvons tout autant parler de l'activité physique. S'il est peu probable que nos ancêtres chasseurs-cueilleurs mangeaient en pleine nuit, il est encore moins probable qu'ils chassaient et cueillaient en pleine nuit, dans une nature obscure et potentiellement hostile. Une étude parue dans *The American Journal of Physiology-Regulatory Integrative and Comparative Physiology*, en 2015, a comparé les effets de l'exercice physique le matin et le soir. Et cela en lien avec les rythmes circadiens. Des adultes en bonne santé se sont prêtés à l'expérimentation en vivant 7 jours dans un laboratoire où la lumière était contrôlée. Ils devaient s'entraîner soit 3 heures, soit 10h après leur réveil. En s'entraînant en fin de période de réveil, on empêche le corps de se préparer au repos. Cela tend à perturber le sommeil : la température du corps diminue moins la nuit que ce qu'elle devrait faire. Et cela est la même chose pour le rythme cardiaque. Inversement, s'entraîner le matin amènera une plus grande diminution de la température corporelle et du rythme cardiaque la nuit. Dans cette étude, le fait de ne pas s'entraîner du tout a également été testé. Résultat : cela rend également le sommeil moins bon.

En fait, ce qui ressort de manière évidente des relations entre les rythmes circadiens et le système nerveux autonome, c'est que pour être en bonne santé, il faut distinguer le plus possible nos phases de sommeil et de réveil. Il faut être réellement actif durant la journée, et réellement au repos durant la nuit. La clé, c'est cet écart : des efforts et un bon apport alimentaire en journée, du repos et de la digestion lorsque le soleil se couche. S'exposer au maximum aux rayons du soleil en journée, profiter d'une nuit noire pour dormir.

Notre monde moderne tend à nous faire vivre dans un état « moyen » : peu d'efforts en journée, peu d'exposition à la lumière naturelle, des soirées éclairées artificiellement (dont par les écrans) et des nuits durant lesquelles s'invite notre stress de la journée. Pour certains : des phases de réveil nocturnes, parfois des phases d'alimentation nocturnes (considérées comme un trouble alimentaire), qui activent le système nerveux sympathique en pleine nuit.

### Vive la variabilité cardiaque

Un bon indicateur du fonctionnement de notre système nerveux autonome est d'ailleurs la variabilité de notre rythme cardiaque (HRV : « heart rate variability »), c'est-à-dire la variation de temps entre deux battements de cœur (sur 60 battements/minute, il peut y avoir 0.9 sec entre 2 battements et 1.1 sec entre 2 autres). Eh bien, plus cette variabilité est élevée, mieux notre corps fonctionne ! Pourquoi ? Parce que ces variations sont dues au travail concomitant de nos systèmes nerveux sympathique et parasympathique, l'un accélérant, l'autre ralentissant constamment notre rythme cardiaque. Un HRV élevé témoigne de la capacité de notre corps à s'adapter constamment aux situations. Les personnes stressées, constamment en alerte, tendent à avoir un HRV plus bas, c'est-à-dire moins de variations de leur rythme cardiaque. Personnellement, j'essaie de suivre de plus en plus ce rythme naturel : concentrer mon activité et mes apports alimentaires en journée, les restreindre dès que le soleil se couche. C'est finalement quelque chose d'assez évident. Mais je peux témoigner que notre société s'en est bien éloignée. ■



Sociologue de formation, **Yves Patte** enseigne en Belgique le travail social et l'éducation à la santé. Il est également coach sportif et nutritionnel. Le mode de vie paléo représente la rencontre entre ses différents centres d'intérêt : un mode de vie sain, le respect de la nature, l'activité physique et sportive, le développement individuel et social. Il publie régulièrement sur <http://www.yvespatte.com> et <http://www.sportiseverywhere.com>.



## Le wasabi, grand ami du pancréas ?



Le cancer du pancréas est un cancer de très mauvais pronostic. Même en suivant les traitements de chimiothérapie, les chances de survie à 5 ans sont à peine de 5 à 25%. Se pourrait-il que la nature vienne à la rescousse de la médecine ? Selon une étude parue dans *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, une plante semble en tout cas à même de susciter l'espoir : le wasabi. Cette racine employée dans la cuisine japonaise pour accompagner les sushis et qui a donné son nom au condiment très piquant possède en effet des composants anticancer puissants. Une équipe de Taïwan a exposé des cellules cancéreuses pancréatiques à deux d'entre eux isolés naturellement, et à deux autres obtenus par synthèse. Résultat : un extrait naturel et un extrait synthétique ont inhibé la division des cellules et stimulé leur apoptose, tout en activant d'autres mécanismes protecteurs contre les tumeurs. Ce n'est encore qu'un essai *in vitro* demandant confirmation clinique, mais le wasabi paraît en mesure d'épauler le pancréas malade. À titre préventif, la pâte verte pourrait également être intéressante.

## Diabète de type 2 & jeûne intermittent

Pour leur essai contrôlé randomisé, des chercheurs chinois ont soumis des patients diabétiques à une forme de jeûne intermittent conçu en Chine, la *Chinese Medical Nutrition Therapy* (CMNT). Dans ce groupe, 47,2% des participants étaient en rémission de leur diabète au bout de 6 mois, contre seulement 2,8% dans le groupe témoin se contentant de suivre les consignes nutritionnelles habituelles. Outre le rétablissement de leur équilibre glycémique, la CMNT a permis à ses bénéficiaires de perdre 5,9 kilos en moyenne. (*The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*)

## Santé & rapidité des repas

La majorité des stratégies pour prévenir et traiter les surpoids sont basées sur l'augmentation de l'activité physique et la promotion d'une alimentation saine. Des études d'observation ont cependant montré que l'obésité pouvait aussi découler de la rapidité des prises alimentaires et de leur fréquence. C'est ce que vient de confirmer une étude prospective espagnole menée chez des enfants de 3 à 6 ans. Elle a mis en évidence que les mangeurs rapides avaient une adiposité plus grande, une pression artérielle et une glycémie plus élevées, ainsi qu'une adhésion moindre au régime méditerranéen. Pour leur santé future, il est donc important que les enfants mangent moins vite et prennent la peine de mastiquer. (*The Journal of Pediatrics*)

## Reins & poisson

La consommation d'acide gras oméga-3 confère de nombreux bénéfices métaboliques : elle améliore la souplesse des parois des artères, contribue à la réduction de la tension artérielle et à celle du taux de triglycérides. Vu que la dysfonction endothéliale, l'hypertension et la dyslipidémie sont des facteurs de risque d'insuffisance rénale, il était logique d'imaginer que la consommation de poisson pouvait aussi protéger les reins et contribuer à leur bon fonctionnement. Cette hypothèse vient d'être validée par une méta-analyse publiée dans le *British Medical Journal* : chez plus de 25.000 participants de 47 à 77 ans suivis pendant 11 ans, des taux élevés d'oméga-3 issus de produits de la mer sont associés à une réduction de 8% du risque d'insuffisance rénale. (Source : *MediQuality*)

# Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



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

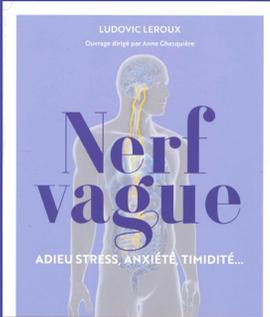


Pour vous abonner **gratuitement** et la recevoir chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de

**[www.neosante.eu](http://www.neosante.eu)**  
et **inscrivez-vous**



## Le nerf de la paix



En février de l'année dernière (*Néo-santé* n°119), nous avons écrit en sous-titre du dossier consacré au nerf vague qu'il s'agissait de « l'endroit précis où se joue la santé globale ». Pourquoi ? Parce que c'est un pont à double sens entre le corps et l'esprit. Le nerf parasympathique ou nerf pneumogastrique, comme on l'appelle aussi, est en effet une voie nerveuse qui relie directement le cerveau à l'abdomen (en passant par le cœur) et qui intervient dans de nombreuses fonctions de l'organisme. Si quelque chose ne va pas

sur le plan de la santé, tant physique que psychique, il y a de grandes chances que la cause se situe dans un dysfonctionnement de cet acteur majeur du système nerveux autonome. Vous avez la sensation d'être souvent stressé ou anxieux ? Vous manquez de confiance et vos relations aux autres sont difficiles ? La solution à ce mal-être réside également probablement dans une stimulation adéquate du nerf vague, afin qu'il communique harmonieusement avec l'ensemble du corps. Ce livre pratique vous propose d'y parvenir grâce à un programme d'exercices.

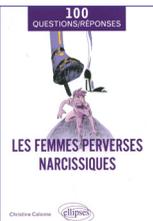
**Nerf vague : adieu stress, anxiété, timidité**

LUDOVIC LEROUX  
Éditions Eyrolles



## Le bouquin du mois

## Y'a pas que les hommes

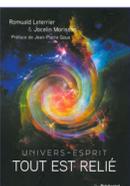


Eh oui, les femmes aussi peuvent être des perverses narcissiques ! Ce trouble de la personnalité n'est pas l'apanage du genre masculin ! La perversion narcissique (PN) chez la femme apparaît dans des relations d'emprise destructrice où elle exerce des violences psychologiques, verbales, physiques, économiques ou sexuelles. Elle peut ainsi éprouver un sentiment de toute-puissance infantile pour dominer, instrumentaliser, exploiter et détruire l'autre. Contrairement à l'homme plus enclin à parader, la femme PN agira davantage dans l'ombre, par diffamation et manipulation. Écrit par une psychologue clinicienne spécialiste du sujet, ce livre propose des pistes thérapeutiques pour les victimes comme pour leurs tourmenteuses.

**Les femmes perverses narcissiques**

CHRISTINE CALONNE  
Éditions Ellipses

## Tout est réseau



Tout ne fait qu'un, tout est relié, disent de nombreuses traditions spirituelles, et singulièrement les chamanismes du monde entier. Dans ce nouvel ouvrage, les auteurs du best-seller *Se souvenir du futur* nous font découvrir que cette intuition est également confirmée par les derniers développements de la science. Les recherches récentes sur le vide quantique, les propriétés subtiles de l'eau, l'intelligence des plantes, l'univers-cerveau ou la nature de la conscience illustrent en effet que le réel peut être envisagé comme un vaste réseau de connaissance tissé d'informations, une sorte d'internet cosmique qu'on pourrait également appeler, à l'image de certaines cultures natives, un Grand Esprit.

**Univers-esprit : tout est relié**

ROMUALD LETERRIER & JOCELIN MORISSON  
Éditions Trédaniel

## Secrets de naturopathes

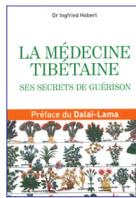


Naturopathe, Dounia Valentie est également formée à la médecine chinoise, la sonothérapie, le yoga, le Tai Chi, le sport, la nutrition et l'alimentation vivante et végétale. Naturopathe et athlète, Jérôme Boulenger est enseignant de yoga et instructeur de la méthode Wim Hof, qui allie respiration et puissance du froid. Ensemble, ces deux naturopathes aux arcs multicolorés animent sur les réseaux sociaux la vaste communauté des « alchimistes du vivant ». Dans ce livre, ils partagent 60 de leurs recettes « secrètes » pour garder ou retrouver la pleine santé, un corps délié et heureux et un alignement profond à son être intérieur. L'ouvrage renvoie à 7 vidéos et audios pour mettre en pratique.

**Rituels de santé**

DOUNIA VALENTIE & JÉRÔME BOULENGER  
Éditions Le Lotus & L'Éléphant

## Une médecine ancestrale



Enseignée à Lhasa à des médecins venus du monde entier, la médecine tibétaine offre un large éventail d'outils pour le traitement holistique des maladies corporelles ou psychiques. Les thérapies sont variées et incluent notamment les plantes médicinales ancestrales qui poussent au Tibet. Elle comprend également la nutrition, l'utilisation des ventouses, l'acupuncture, la méditation, ainsi que la nécessité de changements dans les habitudes de vie. Dans sa préface à cet ouvrage conçu par un médecin allemand, le Dalai Lama écrit que « la médecine tibétaine peut combler un vide en Occident dans la détection précoce et le traitement efficace et largement naturel des maladies de toutes sortes ».

**La médecine tibétaine, ses secrets de guérison**

DR INGFRID HOBERT  
Éditions Dauphin

## Alchimie respiratoire



Les auteurs de ce petit livre ont fondé la Méthode IRIS. Il s'agit d'une technique originale de respiration qui aide à gérer une vingtaine d'états d'être négatifs résumés par des phrases comme « la jalousie me fait souffrir et me ronge », « je ressasse sans cesse les mêmes pensées » ou « la peur m'envahit et me paralyse ». Conçue pour répondre aux défis et aux rythmes de la vie moderne, elle propose de transformer le stress en énergie positive grâce à des exercices respiratoires adaptés. Les différentes pratiques de respiration enseignées (calmante, tonifiante, chauffante ou encore alternée) permettent ainsi, selon les situations, de se détendre, de dynamiser et réguler ses émotions.

**Respirer pour mieux vivre**

SANDRA ET OLIVIER STETTLER  
Éditions Jouvence

## La dépression autrement



Psychologue clinicienne retraitée, l'auteure partage dans cet ouvrage le parcours et les histoires de 5 patients qui ont guéri leur dépression légère et évité la récurrence. Comment ? En traversant leur maladie avec de l'indulgence pour eux-mêmes ! À son tour, le lecteur « qui se sent tout gris » peut (ré)apprendre à prendre soin de lui en renforçant ses valeurs, sa gratitude envers la vie, sa capacité à faire face à la réalité et aux obstacles, à pardonner,

mais aussi à trouver ou créer une communauté, à donner du sens à son existence, et surtout à devenir son meilleur allié pour prévenir les rechutes.

**Je me sens tout gris**

JAN MARSH  
Éditions Dangles

# DR LOUIS FOUCHÉ

« Le système s'effondre et c'est tant mieux ! »

## INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme & Yves Rasir

**Un coup de poing et une main ouverte... Le dernier livre du Dr Louis Fouché, *Agonie et renouveau du système de santé*<sup>(1)</sup> fait l'effet d'un électrochoc, autant que d'une bouffée d'espoir ! Documenté, émaillé de témoignages et d'anecdotes stupéfiantes sur le système de soins vu de l'intérieur, cet essai décortique de manière chirurgicale la profonde crise systémique que nous traversons, mise à nu par le Covid. Héritier de la pensée complexe, Louis Fouché cherche la confrontation des regards, déploie la fécondité d'une vision grand angle, nourrie d'anthropologie, de philosophie, d'éthique, de sociologie, de permaculture, ou encore de non-violence. Il nous offre ainsi une réflexion vivifiante sur la Santé et le vivant, rappelant que l'Apocalypse est avant tout une révélation. Révélation de ce qui nous aveugle : sirènes d'un consumérisme sans foi ni loi, promesses d'éternité d'un transhumanisme high-tech administré par une poignée de multinationales, aberrations d'un système et d'une société à bout de souffle... Révélation aussi de la lumière qui pointe : élans collectifs pour un renouveau, une médecine intégrative, une humanité du soin et des liens vivants par-delà les dissensions. Quand tout pousse au désespoir, ce livre ouvre une porte vers l'émancipation, l'autonomie, la responsabilité. À lire d'urgence !**

« **T**out bascule. Comme un effilochement accéléré. Comme un détricotage. Le tissu du monde s'élimine sous nos yeux. Nous voyons, à travers les mailles d'illusion, la profondeur vertigineuse de l'impasse. Tout s'effondre, comme un château de sable sous les assauts des vagues. Voici venu le temps des grandes transformations. Et des grandes espérances. Pour implacable que semble le monstre totalitaire en marche, la crise atroce actuelle en est pourtant le cri d'agonie. Les survivants, dont nous serons, danseront sur son cadavre le renouveau du soin, le renouveau du vivant et du lien... ».

Cet extrait du livre de Louis Fouché résume la quintessence de cet ouvrage, savant tissage entre la précision d'une vision scientifique, l'expérience humaine du terrain et du soin, l'éclairage holistique des sciences humaines... et la poésie de certains passages. Un mélange (d)étonnant ! La dernière fois que nous l'avions interviewé, fin 2021, il avait quitté ses fonctions à l'hôpital de la Conception à Marseille et venait de publier *Tous résistants dans l'âme*, où il éclairait le monde de demain via des propositions d'action – livre qui est maintenant décliné en film<sup>(2)</sup>. Depuis, au même titre que la parole qui (se) libère, son énergie aussi : il n'a jamais été aussi actif ! « C'est une sorte d'état de grâce, parce qu'on accepte de se mettre en mouvement. Et c'est évidemment la bonne voie pour transformer le monde », confie-t-il. Son livre s'articule autour de cette courbe qui rebondit sur une possible épiphanie : agonie, effondrement, renouveau. Fidèle à lui-même, ce plus-que-vivant a généreusement répondu à nos questions.

### Que s'est-il passé, Louis, depuis notre dernier entretien ?

Bien des choses !! Avant d'entrer dans le vif du sujet, je rappelle que je suis médecin anesthésiste-réanimateur, je n'ai pas de conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, ni avec l'industrie du numérique. En revanche, j'ai des liens d'intérêt avec l'idée de mettre en place une santé intégrative : associer toute une série de praticiens issus de médecines, de cultures et d'horizons différents autour d'un même patient et de son histoire, irréductible et individuelle, et d'essayer de faire au mieux pour l'accompagner sur la voie de la guérison. Avec l'idée d'inventer des initiatives de soins et de santé à des échelles locales, sans intervention de l'État et des multinationales. Je participe ainsi à bâtir un réseau de ces

initiatives locales qui sont en train de jaillir un peu partout en France. Celles-ci émergent des collectifs issus de la crise du Covid et des soignants suspendus, comme des citoyens ayant à cœur de retrouver leur autonomie en santé. Le réseau qui se tisse s'appelle « Une Nôtre Santé », jeu de mot entre « autre » et « nous ». Il est articulé avec RéinfoSanté qui veut devenir une sorte d'université citoyenne de création du savoir en Santé pour le grand public. Il est important de remettre en route une création et une transmission des savoirs vernaculaires artisanaux dans le domaine de la santé. Je reviens à la question : qu'est-ce qui s'est passé pour moi ? Depuis trois ans, il y a eu une sorte de raz de marée qui a presque tout emporté sur son passage. Je pensais que j'étais médecin anesthésiste-réanimateur... et, en l'état, je ne peux plus exercer. Je suis en disponibilité de la fonction publique hospitalière : je suis parti par choix, et en même temps je suis suspendu. Ce qui signifie que je ne peux pas exercer ailleurs mon métier de médecin, d'une quelconque façon. Je ne peux même pas trouver d'autre emploi, parce que dans ce statut de « suspendu », je suis toujours salarié de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM) avec un contrat d'exclusivité. Donc, en théorie, je ne peux pas être boulanger, ni caissier chez McDo...

**Vous témoignez d'ailleurs dans le documentaire *Suspendus : Des soignants entre deux mondes*<sup>(3)</sup>, où l'on perçoit la détresse des « suspendus ». Est-ce à dire que vous ne pouvez pas percevoir de revenus ?**

En tout cas, c'est compliqué... Il faut que je sois strictement sous le statut d'auto-entrepreneur. Donc, en effet, ça crée des conditions matérielles un peu plus difficiles. D'autant que mon épouse, qui avait la double casquette universitaire et hospitalière, est dans le même cas. Elle est aussi suspendue. De manière illégale, parce que normalement la casquette « universitaire » n'aurait jamais dû être suspendue. On voit qu'il y a vraiment une volonté d'empêcher une quelconque contestation.

**Ce qui frappe, c'est de voir à quel point cette situation des suspendus est invisible dans les médias...**

Effectivement, il y a un abandon de toute cette partie-là de la population. On peut faire le parallèle avec le déni qui entoure les dé-

serteurs. C'est comme si les suspendus ne faisaient plus partie de la société. Ils ont refusé d'aller au « combat » : de subir la vaccination. Au fond, cela rejoint la Grèce antique, où la pire des peines n'était pas la mort, mais le bannissement, le fait d'être chassé de la cité. La mort sociale est pire que la mort ! Ma femme et moi avions des salaires de médecin ; nous avons donc pu mettre un peu d'argent de côté pour voir venir. Bon an mal an, on s'en sort pour le moment. Mais pour tant d'autres, c'est très compliqué ! Je vois certaines personnes pour qui le réseau social, c'était l'hôpital. Et, du jour au lendemain, plus personne ne leur parle. C'est extrêmement douloureux, au-delà même des difficultés économiques. Être exclu provoque une blessure très profonde. Il faut préciser, qu'outre les soignants suspendus, il y a aussi des pompiers, des orthophonistes, des ostéopathes, des acupuncteurs, des radiologues, des secrétaires, des personnes qui surveillent la porte des hôpitaux, qui sont dans l'accompagnement de personnes handicapées ou qui font des stages d'art-thérapie, etc. Sans oublier ceux qui ont démissionné ou se sont mis en arrêt maladie prolongé. Cela concerne beaucoup de monde, en France ! La réalité quotidienne des hôpitaux, et même de la médecine de ville, est que nous sommes dans un effondrement accéléré, lié en partie à l'absence de ces gens-là.

**C'est un cas à part, la France ! En Belgique, si on avait suspendu les soignants dans ces conditions-là, le gouvernement serait tombé. Et d'autres pays ayant imposé la vaccination pour les soignants sont revenus en arrière... Comment expliquer ce sadisme à la française ?**

J'ai plusieurs lignes d'explications, mais, effectivement, la France est le dernier pays à maintenir cette position. Il me semble qu'elle ne manquera pas, in fine, de s'aligner sur les autres pays, même si ça viendra plus tard... Et je vais peut-être prendre le contre-pied : je pense qu'au fond, malgré toutes les souffrances individuelles, c'est une assez bonne chose que cette suspension continue. Pourquoi ? Parce que les suspendus sont en quelque sorte la preuve

**On est dans cette folie de notre système qui ne s'administre que par des chiffres et crée des volutes théoriques qui en viennent à transformer le réel.**

que c'était possible de résister, de dire non, de rester dignes. Et que, malgré toutes les embûches mises sur leur chemin, il est possible de faire autrement. Pour moi, la faillite de nos élites viendra de ces suspendus et de la persistance

que c'était possible de résister, de dire non, de rester dignes. Et que, malgré toutes les embûches mises sur leur chemin, il est possible de faire autrement. Pour moi, la faillite de nos élites viendra de ces suspendus et de la persistance dans cette erreur-là. Car, selon moi, c'est une erreur majeure au niveau stratégique de la part du pouvoir de maintenir cette pression. Ils auraient dû faire semblant de gentiment glisser sur autre chose... Cette crise est aussi une opportunité : je constate, au quotidien, que parmi les soignants suspendus, ils sont très nombreux à avoir commencé à faire du soin autrement. À se dire que cette institution, certes, ne veut plus de nous, mais elle était malade. Et ils se recyclent en devenant naturopathe, coach santé, praticien en ethnomédecine ou art-thérapie, etc. C'est extrêmement joyeux, parce que ça ouvre d'autres possibilités de soins ! Nous en avons besoin, parce que notre système manque cruellement d'imagination. Et je crois que si vous posiez la question aujourd'hui aux suspendus de savoir s'ils y retourneraient, s'ils étaient repris, nombre d'entre eux diraient : « J'y retournerais un peu, parce que j'ai besoin d'argent, mais au fond je ne compte pas rester... ».

**Qu'en est-il pour vous ?**

Je suis encore très partagé... J'adore mon métier de réanimateur, mais il y a vraiment eu une trahison qui me donne envie de dire à l'institution, tant pis, qu'elle crève. En tout cas, je n'y retourne-

rai pas « tenir la baraque » comme je le faisais depuis des années ! C'est le premier réflexe, d'oiseau blessé... Mais d'un autre côté, je me dis que si j'y retourne, je n'ai plus peur de personne. Résultat : je peux peut-être changer l'hôpital de l'intérieur. Et j'ai confiance dans le fait qu'il en sera de même pour les autres soignants suspendus : après une telle épreuve, s'ils sont réintégrés dans le système, ils vont le transformer de fond en comble, et n'auront plus peur de rien.

**Comment transformeriez-vous l'hôpital de l'intérieur ?**

Il y a plein de voies différentes ! Avant même de changer le système institutionnel ou l'encadrement, il y a déjà tant à faire dans le soin quotidien. Pour le réhumaniser. Redonner sa juste place à chacun. Prendre soin des relations, organiser des réunions d'équipe où l'on se parle vraiment, pas juste s'envoyer des mails, etc. Intégrer les patients dans cette histoire-là ; par exemple, les réunir dans l'amphithéâtre pour échanger autour de l'hypertension artérielle, de l'obésité, du diabète... Commencer aussi à créer une communauté de citoyens autour de l'hôpital. Selon moi, les hôpitaux qui survivront seront ceux qui auront intégré le citoyen non seulement géographiquement, mais aussi dans leur gouvernance, dans leur façon de mener l'hôpital et les soins. Je suis persuadé que les citoyens sont en avance sur les institutions : ils ont déjà commencé à se transformer. La plupart sont soucieux de ce qu'ils mangent, de leur bien-être, de leur lien à la nature, etc. Mon rôle serait donc d'essayer de créer une porosité entre la ville et l'hôpital.

**Vous en êtes déjà à la deuxième partie du livre, le renouveau, alors qu'une grosse partie présente un constat accablant. Vous évoquez notamment Ivan Illich <sup>(4)</sup> qui, il y a cinquante ans, faisait déjà le constat que la médecine était devenue contre-productive... N'est-ce pas déprimant que ce diagnostic soit toujours valable ?**

Je suis un indécrottable optimiste, mais je suis réaliste. Pour moi, il y a certes un constat de déploration, mais partout dans les fissures de ce monde qui se fragmente, ça suinte de sens ! Des ouvertures sont possibles. Il nous est donné de faire le choix d'y aller ou de ne pas y aller, et ça ne concerne pas que le soin. Pour revenir à Illich, je me suis intéressé à l'anthropologie de la technique, car mon métier m'a conduit à me poser la question de l'outil, très lourd en réanimation. Parfois, on en vient à créer des monstres, des situations de souffrance intolérables, où des gens deviennent le prolongement de la machine. Ils ont perdu toute leur humanité. Il faut imaginer le malade tout nu sur son lit, avec sa voie centrale, son cathéter artériel, parfois une dérivation ventriculaire dans le cerveau, une machine de circulation extracorporelle, une machine de dialyse, une sonde urinaire, une sonde gastrique, entouré de « bip » : cet humain, sous sédation, est devenu un prolongement du système technique.

**Vous dénoncez le fort enjeu économique qui pousse à optimiser le séjour hospitalier, parfois loin des intérêts du patient. Pouvez-vous nous l'expliquer ?**

Effectivement, c'est un problème précis qui s'appelle la T2A, la tarification à l'acte, en France. Plus on réalise d'actes, et plus on gagne d'argent. Et plus l'acte concerne des soins compliqués et techniques, meilleur est le remboursement. Dès lors, il se produit une augmentation inarrêtable des actes. Leur remboursement vide la Sécu, pour remplir les poches des industriels du soin ; avec des complices : les médecins. Évidemment, il est devenu banal de tordre doucement et imperceptiblement la réalité. Ainsi, cela signifie que j'ai tout intérêt à ce que mes malades soient très ma-



lades, sinon je n'ai pas le forfait de réanimation... Je pourrais être tenté de les rendre plus « malades » que ce qu'ils sont. Prenons un malade en post-opératoire : sous surveillance pour 24h, il ne devrait normalement rien se passer. Or, s'il ne se passe rien, je ne code pas de forfait de réanimation. Ce seront 24h perdues pour mon service, pour rémunérer le personnel, pour avoir du matériel. Il suffit alors de transformer doucement le libellé des actes réalisés par un synonyme, mieux « valorisé ». Pire, je pourrais bien être tenté de dire qu'à un moment il a mal respiré et qu'il a eu besoin d'oxygène, voire qu'il a fait un « syndrome de détresse respiratoire aiguë », mieux coté. Donc, je vais lui mettre de l'oxygénothérapie à haut débit... Je vais pouvoir marquer sur son dossier « *détresse respiratoire, ventilation non invasive et oxygénothérapie à haut débit* » : c'est bon, je tamponne, je peux faire cracher la machine ! On lui aura administré une technique qui tord son histoire, en racontant que c'était plus grave que ça ne l'était en réalité. Les dossiers médicaux, mémoire de la médecine, finissent par être faux... J'ai pu voir dans certaines réanimations des patients perfusés pendant des semaines à la dobutamine, sans aucun besoin réel, mais parce que cela permettait de cocher la case « actes marqueurs : amines pressives ». On est dans cette folie de notre système qui ne s'administre que par des chiffres et crée des volutes théoriques qui en viennent à transformer le réel.

### **Vous faites le parallèle avec notre société à bout de souffle, sous perfusion...**

C'est en effet une analogie criante avec notre société dans son ensemble, parce que nous sommes à un moment où celle-ci ne vit que sous perfusion d'un système technique très complexe – comme le malade en réanimation. Mais si ce dernier restait sous perfusion comme ça, il crèverait ! Normalement, quand ce malade va mieux, on lui enlève les tuyaux, les machines (etc.) ; on le remet dans la vie et il redevient autonome. C'est là qu'on a gagné, qu'il est guéri. Si notre société continue à vouloir toujours plus de supports techniques – pour manger, passer par Uber Eats ; pour générer

du texte, faire appel à l'intelligence artificielle d'un ChatGPT ; pour se soigner, passer par la cabine d'un « médicomathon » au fond du supermarché (connectée à un médecin en ligne, mais il risque de connaître le sort de ceux que les chatbots peuvent remplacer), etc. – on est symboliquement dans l'aggravation de l'état d'un patient en réanimation, au risque de la mort.

### **Ce que vous appelez la « contre-productivité maximale » ?**

On en revient à Ivan Illich : quand on est dans un système sur-technicisé, on en arrive à une contre-productivité maximale. Le but de tout outil technique est de nous faciliter la vie. Le but du système de santé, sorte de « marteau » très compliqué, est de nous maintenir en bonne santé. Or, aujourd'hui, son objectif est de vendre des remèdes ; son intérêt est donc de nous maintenir malades. Nous sommes arrivés à l'inverse de ce que l'on cherchait à faire : le système de santé nous rend malades. Je parle de la santé, mais je pourrais parler du système éducatif, du pouvoir, etc. Tout est fait pour rentrer dans les cases du système. L'ensemble de nos systèmes « administrativo-techniques » sont arrivés à la contre-productivité maximale ! Ça ne peut pas durer : nous sommes au bout d'un chemin...

### **Dans la même (il)logique, vous évoquez ces jeunes internes « biberonnés au process », incapables de prendre la tension « à l'ancienne »...**

À propos de cette érosion des savoirs, j'emploie l'expression « prolétarisation intégrale ». Elle provient de Jacques Ellul, Ivan Illich et Ars Industrialis, un groupe créé par Bernard Stiegler – ils expliquent qu'arrive un moment où l'outil vous remplace. Quand vous lui donnez toute licence et, qu'en plus, vous le mettez en mode pilote automatique, vous ne pilotez plus rien ; l'exemple le plus parlant est Waze. Le soignant moderne est ramené à la condition du conducteur de chaîne de montage des *Temps Modernes* de Chaplin, qui essaie de serrer les boulons mais la machine va plus vite que lui ! Il est (trop) humain, pris dans les rouages d'une machine sans état d'âme qui va le broyer. Les internes en réanimation ont donc en poche des *textbooks* qui proposent des prises en charge algorithmiques devant les différentes situations cliniques. Que faire devant un arrêt cardiaque, une détresse respiratoire ? Quel antibiotique devant telle infection ? Etc. Une procédure répond à chaque question.

**Quand on est dans un système sur-technicisé, on en arrive à une contre-productivité maximale. Aujourd'hui, le système de santé nous rend malades.**

Ces procédures couvrent désormais l'ensemble du champ de la pratique de réanimation. L'artisanat se transforme en routine. Il y a surcroît d'efficacité directe de l'action. Mais les internes deviennent interchangeable. Et, en effet, j'ai retrouvé des internes en réanimation incapables de prendre la tension au brassard avec le stéthoscope, tant ils étaient habitués à l'utilisation des tensiomètres automatiques ou des cathéters artériels. Aujourd'hui, toute notre société devient automatique. James Huges, théoricien du transhumanisme nous le dit : « *L'objectif du transhumanisme est de remplacer le Naturel par le Planifié.* » Ce délire perfectionniste conduit à détruire la possibilité d'une bifurcation, pour espérer réduire l'aléa.

**Et si on se faisait l'avocat du diable ? L'intelligence artificielle permet de remplacer le médecin, en tout cas au niveau du diagnostic, voire du protocole de traitement. N'est-ce pas une chance, permettant au médecin de faire réellement du soin, d'accompagner la souffrance ?**

C'est toute l'ambiguïté de l'outil en général : il n'est pas le bien ou le mal, il est le bien et le mal. *Pharmakon*, c'est le poison... et le remède. À un moment, il va falloir oser regarder en face à la fois le bien et le mal. Parce que si on ne regarde qu'à l'aune du confort, de l'efficacité ou de l'efficience, en effet, un système d'intelligence artificielle bien rodé fera en moyenne moins d'erreurs qu'un humain. Il en fera peut-être aussi, mais il sera éventuellement capable de les corriger. Je me garderais bien de faire une critique stricte, en disant qu'il faut revenir à la chandelle... Je ne pense pas qu'il y avait un âge d'or avant. Par contre, je suis sceptique ; c'est-à-dire que, selon moi, il faut peser dans la balance ce qu'il y a de bien et de mal. Prenez le téléphone portable : cette lampe d'Aladin est censée répondre à tous les désirs. Mais on oublie de dire les souffrances phénoménales qu'il recèle : les enfants qui travaillent dans des villes-usines en Chine, les guerres autour du lithium, les conditions effroyables dans les mines de cobalt au Congo où la sanction quotidienne est le viol, les gens ensevelis vivants dans les mines pour aller chercher les supraconducteurs qui font battre le cœur de nos téléphones... À un moment il y a une posture éthique à mettre dans la balance : peut-être pouvons-nous refuser certains outils, parce qu'ils contiennent trop de souffrance ?

**Dans cette ambiguïté propre à l'outil, vous écrivez qu'il ne faut pas tirer à boulets rouges sur toute technique, sachant que les réseaux sociaux ont joué un rôle important au moment du Covid...**

L'outil est là, il existe. Mais nous devons rester le maître de l'outil, pas son dupe. C'est douloureux pour moi, qui ai défendu les valeurs de la sobriété heureuse, du boycott, de la décroissance et du low-tech pendant tant d'années, d'admettre que le high-tech

pourrait avoir un sens. Mais, en effet, la résistance dans la crise Covid n'aurait pas existé sans les réseaux sociaux. Je crois qu'une position plus subtile peut être adoptée... Cependant, une question demeure incontournable : qui a la gouvernance de l'outil incriminé, quel qu'il soit ? Si c'est Google, Amazon, Facebook, Pfizer, on

**Même au cœur déshumanisé du monstre, les humains aspirent à retrouver les savoirs traditionnels, qui mettent en lien et qui soignent de manière artisanale, et pas industrielle.**

est dans un outil d'asservissement. Nous devenons les esclaves de ceux qui maîtrisent l'outil. Or, selon moi, l'outil peut être récupéré et remis au centre de la table comme un bien commun, dont nous allons décider ensemble des usages, de l'administration, etc.

**Avez-vous un exemple ?**

Aujourd'hui, les réseaux sont intéressants pour relier les gens ; ils pourraient le devenir dans le soin, pour interconnecter des patients. C'est exactement ce qu'ont déjà prévu les géants du numérique, qui s'engouffrent dans la digitalisation du soin de manière accélérée ! Ils sont en train de prendre le pouvoir sur les Pharma dans la gouvernance du système de santé. Mais ce qui est proposé, entre autres, c'est de faire des WhatsApp de patients interconnectés, avec un Community manager – type un « Michel Cymes » charismatique – le tout possédé par Pfizer. Ce Community manager animera des lives, dans lesquels il proposera, par exemple, de tester telle nouvelle pilule, et tout le monde fera « moi, moi, moi » ! C'est un dévoiement ; un asservissement via cet outil numérique. À l'inverse, si nous nous ré-emparons de ces outils d'interconnexion, que nous relient, par exemple, des patients hypertendus qui vont se mettre à réfléchir ensemble, avec des Community managers sans conflits d'intérêt, on peut aboutir à quelque chose de

très intéressant. Je ne suis donc pas dogmatique ; je ne dis pas qu'il ne faut pas de technologie, il faut la « retordre » dans le bon sens. Cela nécessite de monter en compétences, car beaucoup de gens subissent aujourd'hui la technique, sans la comprendre. La lutte contre la prolétarisation implique de reprendre en main les savoirs, les savoir-faire, les savoir-être. L'outil redevient alors un bien commun qui sert pour le meilleur.

**Quel est le profil idéal de la médecine du futur ?**

Comme je l'explique dans le livre, l'avenir pour moi tient dans une hybridation de l'ancien et du moderne. Recycler les vieux savoirs, les connaissances et les outils low-tech, et les hybrider aux merveilles de notre médecine scientifique peut faire des étincelles. Redécouvrir, comme c'est le cas actuellement, la force des ethnomédecines traditionnelles (chinoise, indienne, tibétaine, africaine, celtique...). Toutes sont hautement symboliques, très attachées à la dimension sociale et relationnelle du déséquilibre de Santé. Elles ont en commun de chercher l'homéostasie avec le monde. Avec l'immense avantage de ne nécessiter que très peu de systèmes techniques. La voie de la *slow-medicine low-tech permaculturelle* s'ouvre ! C'est réjouissant ! Cet élan est déjà là. Dans les services où j'ai travaillé, les infirmiers, aides-soignants, médecins n'aspirent pas à faire des formations continues sur l'optimisation des process et des parcours qualité. Non. Ils sont inscrits à des formations de botanique, de cuisine naturelle, d'aromathérapie, de méditation (etc.). Même au cœur déshumanisé du monstre, les humains aspirent à retrouver les savoirs traditionnels, qui mettent en lien et qui soignent de manière artisanale, et pas industrielle. Au niveau des citoyens, partout où je rencontre des collectifs, des balades botaniques sont organisées pour apprendre les vertus des plantes sauvages et comestibles. Dans le même temps, les outils numériques vont permettre de diffuser ces savoirs-là. Cette hybridation est féconde ! Sans bruit, la forêt pousse. ■

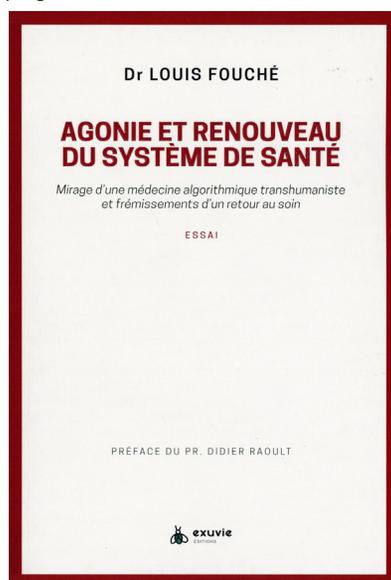
(3) Voir *soignants-suspendus.fr*

(4) *Némésis médicale : l'expropriation de la santé*, Ivan ILLICH (Seuil, 1975).

**Pour aller plus loin**

(1) *Agonie et renouveau du système de santé. Mirage d'une médecine transhumaniste et frémissements d'un retour au soin*, Dr Louis FOUCHÉ, Préface du Pr. Didier RAOULT (éd. Exuvie, 2022).

(2) Le film *Tous résistants dans l'âme* parcourt des alternatives en santé, agriculture, écoconstruction... Il poursuit sa tournée des salles avec succès. Infos et programmation : [www.tousresistantsdanslame.fr/le-film/](http://www.tousresistantsdanslame.fr/le-film/)



# ABONNEMENT

## FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 7 FORMULES

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

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

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Adresse E-mail : ..... Tél : .....

### Je souscris un abonnement ANNUEL (11 numéros/an) à la revue *Néosanté*

	Belgique	France (+UE+Dom-Tom)	Suisse	Québec (+ Reste du monde)
<input type="checkbox"/> Abonnement SIMPLE	55 €	60 €	80 CHF	100 CAD
<input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN	65 €	70 €	100 CHF	120 CAD
<input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE	80 €	90 €	120 CHF	150 CAD

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

### Abonnement PARTENAIRE

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

(Vous recevez chaque mois 5 ou 10 numéros et vous diffusez la revue autour de vous au prix de vente indiqué en couverture. Le bénéfice vous permet de vous rémunérer ou de financer une organisation de votre choix)

<input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE	40 €	40 €	48 CHF	50 CAD
---	------	------	--------	--------

(Vous recevez chaque mois la revue en format PDF)

<input type="checkbox"/> Abonnement COMBINÉ	75 €	80 €	106 CHF	126 CAD
---	------	------	---------	---------

(Vous recevez chaque mois une revue au format papier + la revue en format PDF)

## ANCIENS NUMÉROS :

### Je commande toute la collection de revues déjà parues en format numérique (130 numéros) - 165 €

mon adresse mail est : .....

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

1	2	3	4	<del>5</del>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	<del>103</del>	<del>104</del>	<del>105</del>	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	120	121
122	123	124	125	126	127	128	129	130	131														

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 [webshop.neosante.eu](http://webshop.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](http://webshop.neosante.eu)

date et signature:

Je désire une facture.

Mon N° de TVA est .....



4e SOMMET DES CITOYENS

Asbl Bon Sens Belgique / Initiative Citoyenne / Les Belges se réveillent  
vous invitent à

# LA VICTOIRE DES FOURMIS

Santé - Pouvoir d'achat - Climat - Enseignement - Spiritualité  
Des solutions pour demain !

**BLOQUEZ DÉJÀ LES DATES :**  
**15 & 16 AVRIL 2023 à NAMUR**

Docteur Alwest (FR)

Claude Archer (B)

René Bickel (FR)

Initiative Citoyenne (B)

Jean-Jacques Crèvecoeur (CA)

Laurent Fendt (FR)

Chloé Frammery (CH)

Corinne Gobin (B)

Emmanuel Herbin (B) Andréas Peiffer (FR)

Patrick Jaulent (FR)

Maitre Jean-Pierre Joseph (FR)

Mélodie de "Où est mon cycle ?" (B)

Vincent Pavan (FR)

Police Pour La Vérité (B+E) + Militaires

Yves Rasir (B)

Dr Geert Vanden Bossche (B)

Dr David Bouillon (B)

Dr Alain Colignon (B)

Dr Laurence Kayser (B)

Dr Benoit Ochs (LUX)

Dr Thierry Schmitz (B)

**Avec le soutien de**  
**Kairos / BAM / Revivance**

INFOS : [les.fourmis@protonmail.com](mailto:les.fourmis@protonmail.com)

Illustrations : René Bickel