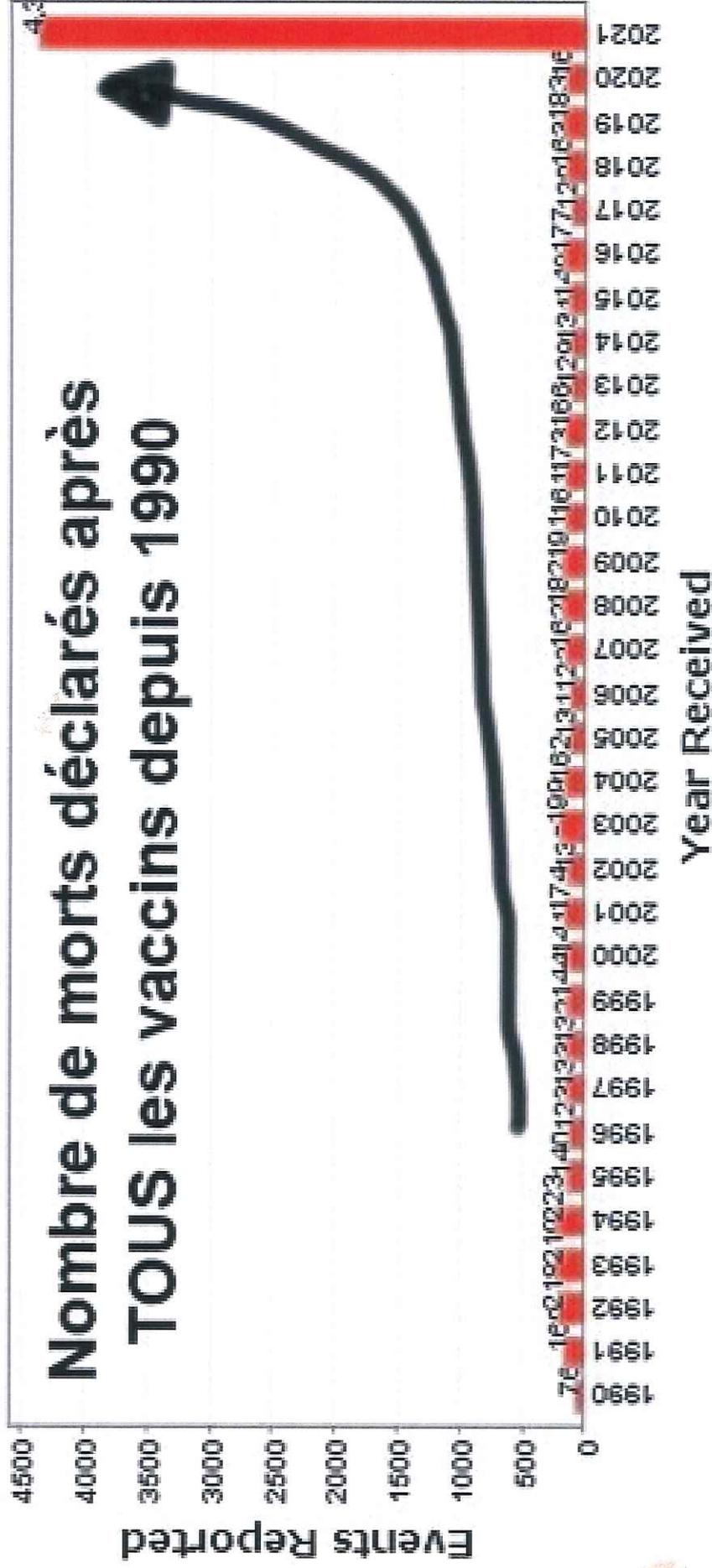


Events Reported By Year Received

**Nombre de morts déclarés après
TOUS les vaccins depuis 1990**



Source CDC - base US officielle de suivi des vaccins "VAERS"

<https://wonder.cdc.gov/vaers.html>

(00)

Vaccinés meurent

La majeure partie des victimes de la troisième vague seraient... des patients vaccinés !

Le *Telegraph* alerte sur un risque bien plus important de victimes de cette troisième vague parmi la population... *vaccinée*.

Risk among the vaccinated

There is an extraordinary paragraph buried in the summary of modelling submitted to Sage by the Scientific Pandemic Influenza Group on Modelling (SPI-M) which discusses who will die in a third wave.

It says: "The resurgence in both hospitalisations and deaths is dominated by those that have received two doses of the vaccine, comprising around 60 per cent and 70 per cent of the wave respectively. This can be attributed to the high levels of uptake in the most at-risk age groups."

Dans le rapport établissant la modélisation, un paragraphe « enfoui » – dicit l'auteur – annonce en effet que « *La recrudescence des hospitalisations et des décès est dominée par ceux qui ont reçu deux doses du vaccin, représentant respectivement environ 60% et 70% de la vague.* » (c'est le passage surligné dans la capture d'écran).

Autrement dit : la majeure partie des décès Covid de la troisième vague concernent des patients ayant reçu leurs deux doses de vaccin.

Je ne sais pas si l'on doit se réjouir ou s'inquiéter du fait que cette information figure en toute lettre dans un rapport officiel, mais elle doit être diffusée.

Faites suivre ce message !!

Si cette information est confirmée dans les semaines qui viennent – et si elle n'est pas étouffée – elle constituera sans nul doute un **gigantesque scandale sanitaire.**

VITAMINES D₃K₂

Dr Stéphane RÉSIMONT

Souhaitez-vous emmagasiner du soleil toute l'année?

Le soleil renforce notre système immunitaire, nos os, nos muscles et notre vitalité. Notre peau transforme le rayonnement UVB du soleil et nous fabrique notre vitamine D dont malheureusement seule une toute petite partie nous vient d'un bon régime alimentaire. Par conséquent, malheureusement, comme pour de nombreuses vitamines, le D de vitamine D signifie aussi « D » comme déficit.

Environ 3% de notre génome répond à la vitamine D, ce qui explique ses nombreuses fonctions (protection des cancers, contre le diabète II, les troubles du sommeil...), aussi bien chez les enfants que les adultes. Cela explique aussi le fait qu'elle agit quasiment partout (pas que dans les os !) : dans les muscles, le cerveau, le foie, les cellules immunitaires... Pour les personnes âgées, elle contribue même à réduire le risque de chute. En ouï!

Le calcium joue avec les vitamines D₃ et K₂, un rôle clé dans la santé des os. La meilleure façon est de travailler en DUO avec magnésium et potassium, qui soutiennent aussi une fonction normale des muscles et des nerfs.

D3 et K2, le DUO inséparable! Ils sont faits l'un pour l'autre!

Dans ce livre l'auteur vous explique que les effets de la vitamine D₃ sur le métabolisme osseux dépendent de la vitamine K₂! Que faut-il en retenir?

La vitamine D₃ et K₂ maintiennent une ossature normale. Elles travaillent ensemble au stockage du calcium dans les os. La vitamine D₃ provoque la formation d'ostéocalcine et la vitamine K₂ l'active afin d'incorporer le calcium dans les os.

La vitamine K₂ devrait également être complétée d'un point de vue nutritionnel et physiologique, par un apport à long terme et à forte dose, de vitamine D₃.

La vitamine K₂ (MK-7 100% all-trans) a une meilleure biodisponibilité et possède une activité environ 50 fois plus longue que la vitamine K₁.

Lisez ce livre pour mieux comprendre comment cela fonctionne, et pour, bien informés, changer vos habitudes et vivre une longue et belle vie en santé.



Diplômé de médecine de l'ULB (Université Libre de Bruxelles), le Dr Stéphane Résimont s'est spécialisé en ORL puis en microchirurgie de l'oreille. Il a travaillé en cancérologie à l'Institut Bordet et notamment en chirurgie cervico-faciale. Il a également étudié l'acupuncture à Paris à l'Hôpital Beaujon puis s'est spécialisé dans ce domaine à Shanghai. A la suite de ses études, il a suivi de nombreuses formations en médecine, médecine fonctionnelle, en nutrition (CERDEN) et en chirurgie esthétique. Actuellement, il participe en tant que conférencier à de nombreux congrès et cours tant au niveau ORL qu'au niveau micro-nutrition et équilibre hormonal.

Medicatrix
(marco plateau)

www.medicatrix.be

8,00€



ISBN 978-2-87211-167-1

Medicatrix

VITAMINES D₃K₂ - ESSENTIELLES AU QUOTIDIEN POUR TOUS

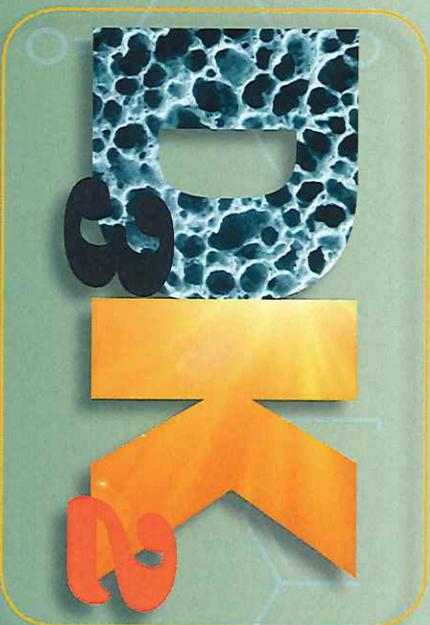
Dr Stéphane RÉSIMONT

Dr Stéphane RÉSIMONT

Docteur en Médecine

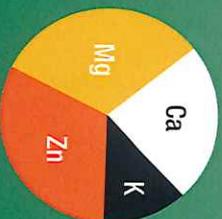
Avec la participation du Dr Ludwig Jacob

VITAMINES



ESSENTIELLES AU QUOTIDIEN POUR TOUS

ANNEXE : ASSOCIEZ LES MINÉRAUX ALCALINS !



Medicatrix

2

PLEINE SANTÉ

2^e édition revue et augmentée

Connaissons-nous toutes les clés de la bonne santé et de la longévité ? Le diabète, la fibromyalgie, ou encore l'arthrose, sont-elles des pathologies vraiment inguérissables ? L'hypothyroïdie est-elle bien dépistée et bien traitée de nos jours ? La médecine conventionnelle apporte-t-elle toujours les bonnes réponses thérapeutiques ?

CE GUIDE ILLUSTRÉ S'ADRESSE AUX PATIENTS AINSI QU' AUX MÉDECINS CURIEUX DE DECOUVRIR LES PROTOCOLES DE LA MÉDECINE FONCTIONNELLE.

Il est le fruit de la rencontre entre un patient autodidacte de formation scientifique, Alain Andreu, qui, après des années d'errance médicale, a su prendre sa santé en main, et un médecin passionné le docteur Résimont, doté d'une longue expérience en médecine fonctionnelle, mais toujours soucieux de mettre à jour ses connaissances par des formations en nutrition, micronutrition, et en thérapies hormonales. Pour assurer la meilleure expertise possible, cinq médecins ont également apporté leur contribution dans des domaines variés tels que le traitement de la ménopause par la phytothérapie, la cardiologie, la gestion du biote intestinal, de notre immunité et des infections virales. En fin d'ouvrage, le lecteur trouvera des idées de recettes apportées par Martine Fallon, auteure de nombreux livres dont « Ma Cuisine énergie ».

La médecine fonctionnelle est une « evidence based medicine », c'est-à-dire basée sur les preuves, en l'occurrence celles apportées par les publications scientifiques. Il s'agit de « prévenir et guérir » plutôt que « soulager et soigner ».

Cet ouvrage vous donnera envie d'améliorer votre santé au quotidien !

Stéphane RÉSIMONT, sportif de haut niveau confronté aux limites de son corps, est depuis 1985 docteur en médecine, avec une spécialisation en ORL/chirurgie cervico-faciale. Il obtient en 1989 un diplôme d'acupuncture de la faculté de médecine de l'hôpital Beaulieu (Paris). Suivront de nombreuses formations en médecine/chirurgie esthétique. Par curiosité intellectuelle et puis par passion de soigner, il suit diverses formations de nutrition/micronutrition (Carden/Université libre de Bruxelles, Dr David Seran-Schraiber à Paris, Prof. V. Castronovo, Dr G. Mouton et d'autres), ou encore d'hormonologie-hormonothérapie (Dr Hertoghe à Bruxelles). Extrêmement sollicité, il reçoit à Bruxelles, sur rendez-vous, une patientèle nombreuse et internationale.

Alain ANDREU est l'auteur du livre « Le Régime Anti-âge, Inversez l'horloge biologique ! », succès en librairies francophones et déjà traduit en deux autres langues. Il y relate son expérience personnelle dans la quête d'une meilleure santé. Cet ouvrage fut le point de départ de la collaboration avec le Dr Résimont pour l'écriture de « Pleine santé ». Technicien de laboratoire, d'abord dans l'industrie pharmaceutique avant de s'installer définitivement à Tahiti, il travaille aujourd'hui à l'Institut de recherches Louis Malardé de Papeete.

Resurgence
www.resurgence.be

38,00€



264

Dr Stéphane RÉSIMONT
Alain ANDREU

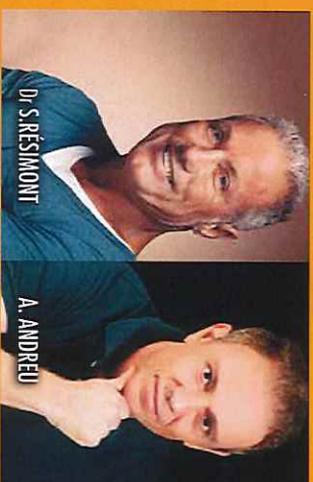
Dr Stéphane RÉSIMONT

Alain ANDREU

Préface du Dr Thierry HERTOEGHE

PLEINE SANTÉ

VITALITÉ, IMMUNITÉ, ANTI-ÂGE, ANTI-KILOS



Dr S. RÉSIMONT

A. ANDREU



GUIDE ILLUSTRÉ DE MÉDECINE
FONCTIONNELLE & NUTRITIONNELLE

Resurgence

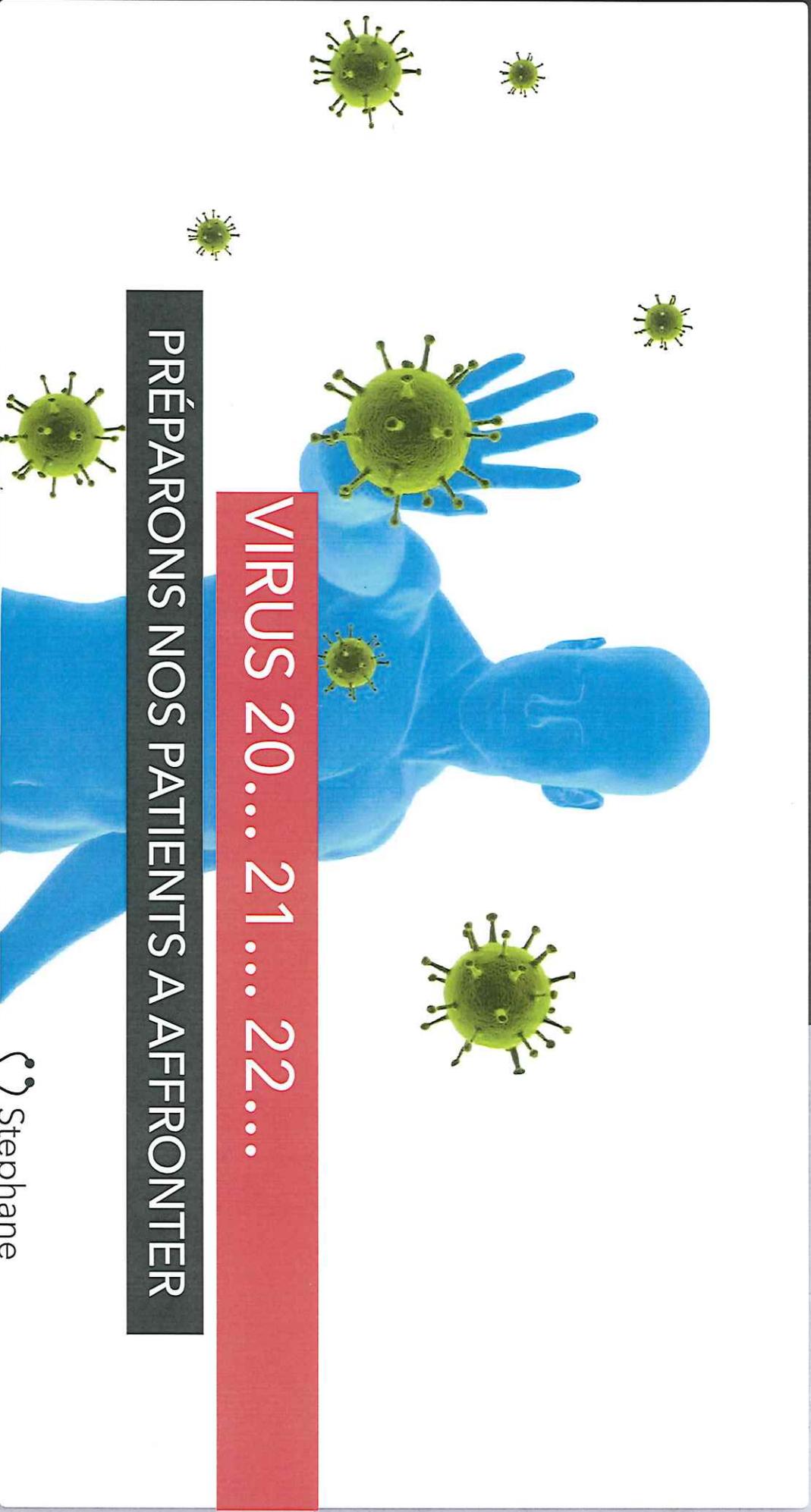
MÉDECINE FONCTIONNELLE

2^e édition revue et augmentée

RESURGENCE

PLEINE SANTÉ

3



VIRUS 20... 21... 22...

PRÉPARONS NOS PATIENTS A AFFRONTER

Stephane
Resimant

④

IMMUNITÉ ET HORMONES



Stephane
Resimont

A 11, Avenue des Crocus
1070 Anderlecht

E docteur.resimont@gmail.com

W docteur-resimont.com

FB [docteur.resimont](https://www.facebook.com/docteur.resimont)



Prise en Charge du Covid Long Du Syndrome de Fatigue Chronique Post Vaccinal et Autres Complications

Embolies diverses, atteintes cérébrales, destructions mitochondriales, Oxyde de graphène, altérations immunitaires, thrombocytopénies, etc etc etc...



(5 Pw)



Covid - Obésité

. 2021 Aug;140:111685. doi: 10.1016/j.biopha.2021.111685. Epub 2021 May 6.

COVID-19 and metabolic comorbidities: An update on emerging evidences for optimal therapies

[Shuang Hua](#) ¹, [Yong Yang](#) ¹, [Danqi Zou](#) ¹, [Jufei Li](#) ¹, [Kaixuan Yan](#) ¹, [Ying Xu](#) ², [Xue Jiang](#) ¹, [Xianqiu Rong](#) ¹, [Dewei Ye](#) ³

Affiliations expand

• PMID: 34015585 PMCID: [PMC8101987](#) DOI: [10.1016/j.biopha.2021.111685](#)

Abstract

Type 2 diabetes mellitus, obesity, hypertension, and other associated metabolic complications have been demonstrated as a crucial contributor to the enhanced morbidity and mortality of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Data on the interplay between metabolic comorbidities and the outcomes in patients with COVID-19 have been emerging and rapidly increasing. This implies a mechanistic link between metabolic diseases and COVID-19 resulting in the exacerbation of the condition. Nonetheless, new evidences are emerging to support insulin-mediated aggressive glucose-lowering treatment as a possible trigger of high mortality rate in diabetic COVID-19 patients, putting the clinician in a confounding and difficult dilemma for the treatment of COVID-19 patients with metabolic comorbidities. Thus, this review discusses the pathophysiological link among severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2), metabolic complications, and severe inflammation in COVID-19 development, especially in those with multi-organ injuries. We discuss the influence of several routinely used drugs in COVID-19 patients, including anti-inflammatory and anti-coagulant drugs, antidiabetic drugs, renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors. Especially, we provide a balanced overview on the clinical application of glucose-lowering drugs (insulin and metformin), angiotensin-converting-enzyme inhibitors, and angiotensin receptor blockers. Although there is insufficient evidence from clinical or basic research to comprehensively reveal the mechanistic link between adverse outcomes in COVID-19 and metabolic comorbidities, it is hoped that the update in the current review may help to better outline the optimal strategies for clinical management of COVID-19 patients with metabolic comorbidities.

. 2021 Feb;26(1):1-2. doi: 10.1136/bmjebm-2020-111451. Epub 2020 Jul 10.

COVID-19 and metabolic syndrome: could diet be the key?

[Maryanne Demasi](#) ¹

• PMID: 32651302 DOI: [10.1136/bmjebm-2020-111451](#)



Immunité vaccinale contre immunité naturelle : le grand bluff!



Stéphane Résimont
Sonia Vignieu

Stéphane Résimont est docteur en médecine, spécialisé en médecine fonctionnelle. Sonia Vignieu est diététicienne nutritionniste, spécialisée en micronutrition, nutrition fonctionnelle.

Selon l'OMS, il est fort probable que le déploiement de la vaccination contre le Covid-19 ne soit pas suffisant pour mettre un terme à l'épidémie. Pourquoi dès lors s'obstiner à vouloir faire du vaccin la seule porte de sortie à la crise sanitaire? Et pourquoi nos autorités décrédibilisent-elles l'immunité naturelle... qui a pourtant fait ses preuves pour l'humain depuis 300 000 ans?

Santé Libre: Dr Résimont, pour toutes les pathologies, vous recommandez de renforcer ses défenses immunitaires. Pourquoi cela est-il valable aussi dans le cas du Covid?

Dr Résimont: Il faut d'abord revenir sur ce que l'on sait sur ce «vaccin». Il s'agit non pas d'un vaccin, mais d'un essai de thérapie génique à visée vaccinale. Ce «vaccin» cible seulement la protéine Spike, qui est éminemment variable (d'où les variants!). Ce vaccin (et quels que soient ceux qui le commercialisent), il est aussi encore en phase 3 de développement. Ça veut dire que les populations mondiales font actuellement office de cobayes – de rats de laboratoire – à leur insu. C'est du jamais vu à une telle échelle! Ces vaccins anti-Covid sont d'ailleurs sujets à des effets indésirables en explosion (parfois catastrophiques, voire mortels).

Il suffit de se rendre dans n'importe quel centre de vaccination et de tendre l'oreille pour se rendre compte des effets secondaires variés et nombreux – au moins les cas bénins – qui sont remontés. Je devrais ajouter à cette liste, déjà longue, le manque de transparence dans la composition même du vaccin, dont on ne maîtrise nullement les effets secondaires à long terme, faute de recul! Tout cela – et rien que cela – devrait déjà nous alerter sur les dangers potentiels de cette solution vaccinale! Ensuite, il faut revenir sur ce que l'on sait sur le Covid-19 et la première chose, c'est que cette maladie ne tue qu'une faible partie de la population, soit des personnes souffrant de pluri-pathologies mortelles à court terme, ou/et d'obésité morbide et son lot de complications, des personnes immunodéprimées... Le bénéfice-risque devrait donc être soigneusement évalué et non pas «évacué» par la rengaine inaudible du «vaccinons tout le monde»... surtout si on s'achemine vers une 3^e, 4^e, 5^e dose demain!

SL: Peut-on dire que les personnes qui ont déjà contracté le Covid sont les mieux protégées des «vagues» à venir?

SR: Comme pour tout virus, contracter le Covid est la meilleure façon de se protéger à long terme. Car le coronavirus cible tous les épitopes antigéniques, ce qui permet de se créer un véritable bouclier. La maladie protège non seulement contre les variants Alpha, Beta ou Delta, mais aussi contre l'ensemble des variants du virus.

A contrario, le vaccin permet aux personnes vaccinées de transporter des charges virales (peut-être même plus élevées?) en étant le plus souvent asymptomatiques et en étant rassurées et rassurantes. C'est précisément ce que nous chantent une fois de plus les gouvernements: «Je suis vacciné, donc protégé». Or actuellement, on constate une chute rapide des anticorps: ils sont en effet très élevés au départ suite au «vaccin», mais

s'effondrent rapidement (6% d'efficacité en moins tous les deux mois pour Pfizer, par exemple). C'est ce qui oblige les autorités à contraindre la population à «bénéficier» d'un nouveau «shoot» tous les semestres pour compenser le manque d'efficacité du vaccin...

A l'inverse, l'immunité cellulaire engendrée par la rencontre réelle avec un virus de type coronavirus semble être encore présente 25-30 ans plus tard. C'est l'expérience des autres types de coronavirus que nous côtoyons depuis la nuit des temps et qui nous donnent une immunité croisée.

S'ils voulaient être transparents, il faudrait aussi que nos gouvernants nous expliquent pourquoi dans certains pays très «vaccinés» les patients Covid en soins intensifs sont aussi, voire plus nombreux, que les non-vaccinés. C'est le cas en Israël, alors que les pays voisins très peu «vaccinés» comme la Jordanie (de l'ordre des 10%) ont une courbe de contamination plate... Les «vaccinés» sont contaminants... de même que les furets, visons, gorilles! On comprend alors que le mythe de l'immunité collective est un énorme mensonge: on devrait non seulement «vacciner» 90-100% des humains de tous les pays, mais aussi les mustélidés, les singes des zoos et de toutes les jungles du monde... Sans oublier nos chers animaux de compagnie. Ça fait quand même vraiment beaucoup de monde!

SL: Pourquoi la population semble-t-elle craindre que son immunité naturelle ne soit pas à la hauteur?

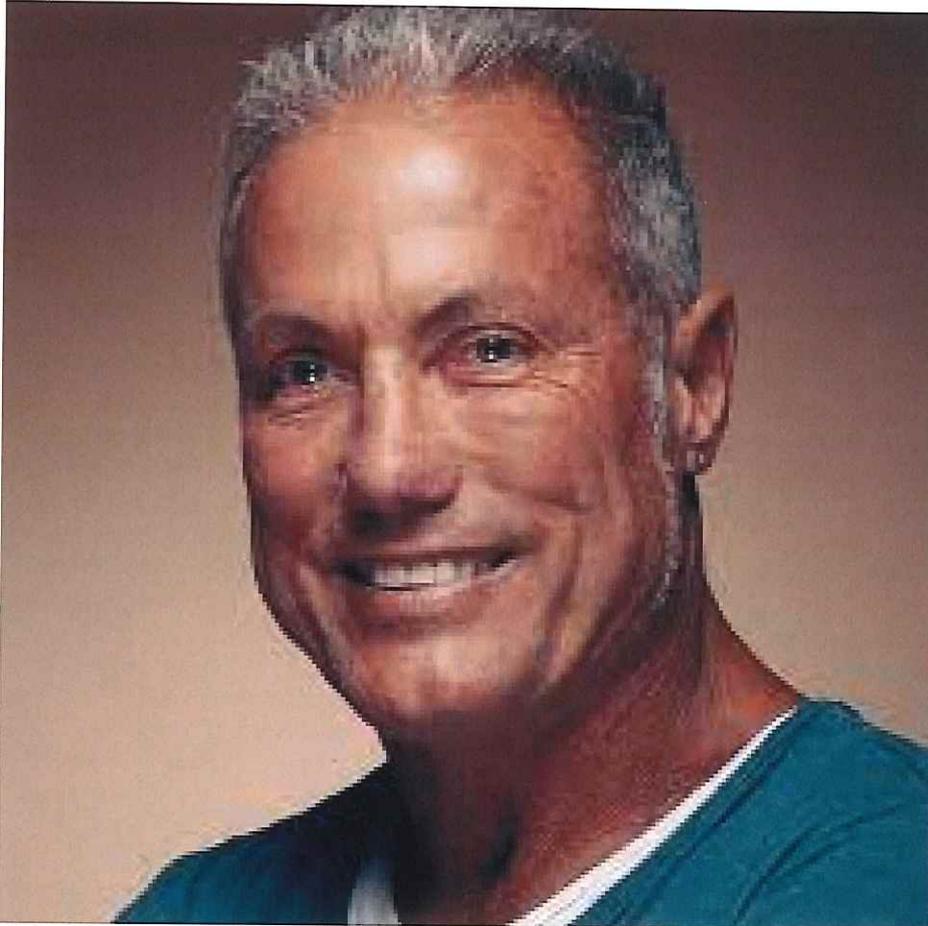
Sonia Vignieu: Parce qu'elle néglige encore trop souvent, par ignorance, son hygiène de vie, l'importance de la prise en charge préventive des déficiences micronutritionnelles retrouvées systématiquement dans la population et qui mettent à mal l'immunité. Il faudrait se supplémenter en zinc, en vitamine D, entretenir sa flore intestinale, miser sur



Un protocole très précis à mettre en place, avant, pendant et après la vaccination pour se prémunir au maximum des effets secondaires.

Et c'est l'un des mieux placés pour le faire car :

Le 5 janvier à 20h : boostez vos capacités au maximum avec le Dr Résimont



Le Dr Stéphane Résimont est médecin spécialisé en ORL/chirurgie cervico-faciale. Il s'est également formé en nutrition, micro-nutrition, homonologie, hormonothérapie et acupuncture.

Grâce à son **expertise multidisciplinaire**, il a soigné des centaines de patients Covid, grâce à des traitements précoces pour booster leur immunité.

Il s'est également attaqué au problème des effets secondaires dès les premiers cas.

Vous pouvez donc compter sur lui pour tout vous dire.

Si dans le « brouhaha » d'informations, vous ne savez plus en qui avoir confiance, **vous pouvez vous tourner vers le Dr Résimont.**

Et pour vous, il vous révèle son protocole naturel « détox vaccinale », indispensable que vous en soyez à la 1ère ou 3ème dose :

Détox vaccinale 5/1/2022

de circonstance.....



Accès exclusif : votre protocole « détox vaccinale » (le 5 janvier)

Cher(e) abonné(e),

La question n'est plus de savoir si on souhaite se faire vacciner ou pas.

Avec l'instauration du **passé vaccinal** qui se dessine pour janvier, avons-nous encore vraiment le choix ?

Désormais, la vraie question c'est : maintenant, on fait quoi ?

Car :

Pour certains, le vaccin passe comme une lettre à la Poste, du moins, en apparence ;

Alors que pour d'autres, les effets secondaires sont terribles (plus ou moins graves, plus ou moins longs).

Chacun réagit différemment.

Mais une chose est sûre : le **vaccin n'est pas anodin** pour notre organisme.

Alors que vous soyez déjà vacciné, ou que vous vous apprêtiez à le (re)faire, je tiens à vous rassurer :

Il est possible de mettre toutes les chances de votre côté pour réagir au mieux à cette injection.

C'est pour cela que j'ai invité un spécialiste de la question : le Dr Stéphane Résimont.

Exceptionnellement pour vous, il sera en direct lors du prochain rendez-vous de la Ligne Directe Santé le **mercredi 5 janvier à 20h** pour vous dévoiler son **protocole naturel de détox vaccinal**.

7

Boosters détruisent immunité

Comment les boosters sans fin détruiront la fonction immunitaire

Analyse par le [Dr Joseph Mercola](#) Fait vérifié

-
-
-
- 28 décembre 2021

Suivant



RUPTURE - Le Japon met en garde contre les jabs COVID

les antioxydants, les omégas-3 et contrer les déficiences hormonales liées à l'âge (avec de la DHEA principalement). La protection engendrée par une seule vitamine, la vitamine D, à taux élevé, change réellement la donne en cas d'infection. Le problème, c'est que dans cette crise, on a systématiquement rejeté l'approche préventive et les traitements, au point d'interdire aux médecins de soigner leurs patients avec des solutions qui, pourtant, ont fait et font leurs preuves.

C'est un fait – et ça préexistait à la crise du Covid – notre monde moderne pose problème en termes de santé publique. Notre mode de vie impacte négativement notre immunité. On l'observe dans notre génétique (nous héritons des carences micronutritionnelles de nos mères), le stress continu qu'il soit familial, professionnel, qui mène à une fatigue chronique, l'épuisement de plus en plus généralisé, voire le burn-out, augmenté par un environnement anxio-gène autour de cette épidémie qui crée des peurs, des angoisses, une anxiété...

La sédentarité, accentuée par les confinements, la station assise prolongée décuplée avec le télétravail, l'industrialisation (machines, ascenseur, voiture, vélo ou trottinette électrique...) nuisent à notre immunité. Quand on pense à nos ancêtres qui se déplaçaient à pied, en vélo, qui travaillaient dans les champs, à l'usine, et réalisaient les tâches ménagères manuellement, nous constatons que nous avons beaucoup perdu en motricité. Il faudrait encore ajouter à cela les perturbateurs endocriniens, de plus en plus nombreux, la lumière bleue, les ondes électromagnétiques, les pesticides, le plastique et PCB, les produits chimiques alimentaires ou non alimentaires, les additifs des cosmétiques, les retardateurs de flammes...

Enfin, si certains ont les moyens d'accéder à une alimentation équilibrée, encore faut-il qu'ils aient du temps à consacrer à la préparation des repas. Et il ne faut pas oublier que cette crise a creusé un fossé immense entre les catégories sociales : les produits industrialisés ont largement rempli les caddies des ménages les plus pauvres !

Ordonnance micronutritionnelle pour booster votre immunité

En micronutrition, on favorisera les apports en vitamine C (le corps ne sait pas la produire) sous sa forme liposomale, plus puissante en biodisponibilité (elle vous sert à fabriquer du collagène, essentiel au fonctionnement de vos vaisseaux sanguins), de la vitamine D (c'est une hormone stéroïde aux propriétés anti-inflammatoires, immunomodulatrices et antibactériennes).

Exposez-vous au soleil, même s'il se fait plus rare avec l'hiver (sans écran solaire, sans vêtements, sans nuages environ 20 minutes par jour) et prenez de 5 000 à 10 000 ui/jour de vitamine D pour assurer un statut optimal sanguin de 80ng/ml, soit 200nmol/l).

Et supplémentez-vous en :

- Vitamine A (huile de foie de morue, de thon ou de flétan) : c'est un activateur du récepteur de la vitamine D, donc utile pour les os, peau, tendons, hormones sexuelles...

- Magnésium : matin et soir, en choisissant des sels organiques (glycérophosphate, bisglycinate, citrate, malate...)
- N-acétylcystéine, précurseur du glutathion : il détoxifie des toxines endogènes et exogènes, c'est un immunomodulateur, il protège les cellules immunitaires par un mécanisme antioxydant et anti-inflammatoire
- Omégas-3 : on en trouve dans les petits poissons gras et les huiles de colza, noix, noisette, cameline, calanus, krill...
- Zinc : à consommer dans les huîtres et les produits de la mer.

À compléter avec de l'iode, du fer, de la vitamine B12, des coenzymes Q10... selon vos carences et en optimisant votre la flore intestinale avec des pré et probiotiques sur un terrain nettoyé (toutes les maladies commencent dans l'intestin !)

SL : Comment améliorer alors notre immunité naturelle ?

SV : Nous avons tous une part de génétique et une part d'épigénétique. En nutrition et médecine fonctionnelle, il s'agit d'agir sur l'épigénétique que l'on peut résumer à la qualité de notre environnement individuel. Voici quelques points importants à respecter et que nous ne pouvons désormais plus ignorer au regard de cette crise :

- Avoir un sommeil régulier, suffisant et réparateur (et rêver)
- Faire du renforcement musculaire au moins trois fois par semaine
- Gérer son stress (par le mouvement, la respiration, la relaxation, le repos...)
- Améliorer son cadre de vie
- Être heureux : rire, jouer... et entretenir sa libido !

L'alimentation est primordiale : manger bio et sans traitements, brut, local et de saison pour maximiser l'apport en vitamines et minéraux, réduire drastiquement, voire éliminer les aliments pro-inflammatoires et n'apportant que peu, voire pas de micronutriments, limiter au maximum le sucre, l'alcool, les produits industriels, le gluten et le lactose, réduire ses prises alimentaires

(2 à 3 repas par jour suffisent). Démarrez la journée par des protéines animales/végétales pour synthétiser les hormones anti-stress et de la motivation (dopamine, sérotonine, gaba, mélatonine...), augmentez la part de végétaux (trois à quatre portions de fruits et légumes, colorés, frais, secs, gras (antioxydants, antiviraux, anti-inflammatoires, anti-âge, antibactériens, anticancer).

Et appréciez la vie au maximum.

SL : Cette supplémentation nutritionnelle pourrait-elle suffire à améliorer notre résistance aux infections ?

Dr Résimont : Un écart entre les apports nutritionnels trop bas, un environnement délétère et les niveaux de fonction immunitaire optimale justifie de compléter son alimentation avec un panel précis de micronutriments pour soutenir le système immunitaire. N'hésitez pas à consulter un professionnel de santé pour vous accompagner : les généralités ne remplaceront jamais leurs conseils individualisés, précis et faits pour vous. Nous avons dans le corps toutes les armes nécessaires pour lutter contre les agressions extérieures. À nous maintenant de les optimiser. C'est ça, le véritable pass sanitaire ! ■



HISTOIRE EN UN COUP D'ŒIL

- Les injections COVID reprogramment votre système immunitaire pour réagir de manière dysfonctionnelle. En plus d'augmenter la vulnérabilité aux infections, cela peut également entraîner des maladies auto-immunes et le cancer.
- Un article publié début mai 2021 a rapporté que le jab COVID de Pfizer/BioNTech « reprogramme les réponses immunitaires adaptatives et innées », provoquant une déplétion immunitaire
- Il a été démontré que les antigènes contenus dans les vaccins induisent des défauts du système immunitaire pouvant augmenter le risque de maladies auto-immunes
- Les vaccins qui fuient ou non stérilisants peuvent également déclencher l'évolution de virus plus dangereux, et les vaccins COVID sont parmi les «vaccins» les plus fuyants jamais créés
- Selon les autorités sanitaires, la variante Omicron échappant au vaccin nécessite une troisième injection de COVID, mais cette recommandation ne fera que perpétuer la mutation

Un certain nombre d'experts médicaux, de scientifiques et d'études publiées avertissent désormais que les injections de COVID reprogramment votre système immunitaire pour qu'il réponde de manière dysfonctionnelle. En plus d'augmenter la vulnérabilité aux infections, cela peut également entraîner des maladies auto-immunes et le cancer.

Pfizer Shot reprogramme les deux bras de votre système immunitaire

Un article ¹ publié le 6 mai 2021 sur le serveur de préimpression medRxiv a rapporté que le jab COVID de Pfizer/BioNTech « reprogramme les réponses immunitaires adaptatives et innées », provoquant un épuisement immunitaire.

Alors qu'ils ont confirmé que le jab "a induit une immunité humorale et cellulaire efficace contre plusieurs variantes du SRAS-CoV-2", le tir "a également modulé la production de cytokines inflammatoires par les cellules immunitaires innées lors d'une stimulation à la fois spécifique (SARS-CoV-2) et non spécifique stimuli (viraux, fongiques et bactériens).

En d'autres termes, nous envisageons un compromis horrible. Vous pouvez obtenir une certaine protection contre le SRAS-CoV-2 et ses variantes, mais vous affaiblissez votre fonction immunitaire globale, ce qui ouvre grand la porte à toutes sortes d'autres problèmes de santé, des infections bactériennes, fongiques et virales au cancer et à l'auto-immunité.

Après l'injection, les cellules immunitaires innées présentaient une réponse nettement diminuée aux ligands des récepteurs de type péage 4, 7 et 8 (TLR4, TLR7, TLR8), tandis que les réponses des cytokines induites par les champignons étaient plus fortes. Selon les auteurs, les défauts du TLR7 ont déjà été liés à une sensibilité accrue au COVID-19 chez les jeunes hommes.

Les personnes "complètement vaccinées", ayant reçu deux doses du vaccin Pfizer, ont également produit beaucoup moins d'interféron lors de la stimulation, ce qui peut entraver la réponse immunitaire innée initiale contre le virus.

Vaccinations répétées et risque d'auto-immunité

Les infections pathogènes et le cancer ne sont que deux issues potentielles de ce type de reprogrammation. Des recherches antérieures, par exemple, ont lié les défauts du système immunitaire à un risque plus élevé de maladies auto-immunes. De plus, il a été démontré que les antigènes contenus dans les vaccins, en particulier, peuvent induire ce type de dysfonctionnement du système immunitaire. ² Comme indiqué dans l'article en question : ³

"L'immunisation répétée avec l'antigène provoque une auto-immunité systémique chez les souris qui ne sont pas sujettes aux maladies auto-immunes spontanées. La surstimulation des cellules T CD4+ a conduit au développement de cellules CD4+ T (aiCD4+ T) inductrices d'auto-anticorps qui

avaient subi une révision du récepteur des cellules T (TCR) et a été capable d'induire des auto-anticorps.

La cellule T aiCD4+ a été induite par la révision de novo du TCR mais pas par réaction croisée, et a ensuite surstimulé les cellules T CD8+, les conduisant à devenir des lymphocytes T cytotoxiques (CTL) spécifiques de l'antigène.

Ces CTL pourraient être encore mûris par présentation croisée d'antigènes, après quoi ils ont causé des lésions des tissus auto-immuns semblables au lupus érythémateux disséminé (LED). L'auto-immunité systémique semble être la conséquence inévitable de la surstimulation du « système » immunitaire de l'hôte par une immunisation répétée avec un antigène, à des niveaux qui dépassent la criticité auto-organisée du système. »

Avance rapide jusqu'à la mi-mai 2021, lorsqu'une étude ⁴ dans le Journal of Clinical Investigations a rapporté que "les vaccins à ARNm du SRAS-CoV-2 induisent de larges réponses des lymphocytes T CD4+ qui reconnaissent les variantes du SARS-CoV-2 et le HCoV-NL63". HCoV-NL63 est un coronavirus humain associé au rhume.

« Il est intéressant de noter que nous avons observé une multiplication par 3 des réponses des lymphocytes T CD4+ aux peptides de pointe HCoV-NL63 après la vaccination » , ont déclaré les auteurs, ajoutant : « Nos résultats suggèrent que les réponses des lymphocytes T déclenchées ou améliorées par l'ARNm du SRAS-CoV-2 les vaccins peuvent être capables de contrôler les variantes du SRAS-CoV-2 et conduire à une protection croisée contre certains coronavirus endémiques. »

Ce qu'ils n'ont pas abordé, c'est que des réponses excessives des lymphocytes T CD4a+ pourraient également entraîner le développement d'auto-anticorps et de maladies auto-immunes.

Les injections de COVID peuvent également provoquer des variantes plus dangereuses

Nous savons depuis longtemps que les vaccins qui fuient ou non stérilisants peuvent déclencher l'évolution de virus plus dangereux. ^{5,6,7,8} Jusqu'à présent, les variantes du SARS-CoV-2 ont muté en versions moins dangereuses, ce qui est heureux, mais le risque que les tirs COVID créent un « monstre » demeure.

Dans un article du 9 février 2021, ⁹ NPR a souligné ce risque, déclarant que « les vaccins pourraient conduire à l'évolution de plus de mutants COVID-19 ». Selon le correspondant scientifique de NPR, Richard Harris, "le virus est toujours en train de muter. Et s'il arrive que l'un d'eux produise une mutation qui le rend moins vulnérable au vaccin, ce virus pourrait simplement se multiplier chez un individu vacciné".

La variante Omicron semble avoir une résistance significative contre les anticorps produits par les injections originales de COVID, c'est pourquoi l'infection à Omicron est principalement signalée chez ceux qui ont reçu les injections.

En 2018, Quanta Magazine a détaillé comment les vaccins entraînent l'évolution des agents pathogènes. ¹⁰ J'ai déjà fait référence à cet article à plusieurs reprises, comme beaucoup d'autres. En réponse, le rédacteur en chef de Quanta Magazine a ajouté une « clause de non-responsabilité » datée du 6 décembre 2021 à l'article, déclarant :

"Cet article de 2018 explique comment les vaccins qui fuient - des vaccins qui ne réduisent pas la réplication virale ou la transmission à d'autres - peuvent conduire les agents pathogènes qu'ils ciblent à évoluer et à devenir plus virulents. Ces préoccupations ne s'appliquent pas aux vaccins COVID-19, car COVID-19 les vaccins réduisent considérablement la réplication et la transmission des coronavirus, réduisant ainsi le risque que des mutations se produisent et que des variantes surviennent..."

Cette déclaration est clairement fautive, car des études ont montré à plusieurs reprises que les tirs COVID sont en fait des fuites. Ils ne « réduisent pas significativement » la réplication ou la transmission virale, comme le prétend l'éditeur. Plutôt l'inverse.

Les personnes qui ont reçu une ou plusieurs injections de COVID ont une charge virale plus élevée que les non vaccinés, et Israël (qui semble avoir le meilleur suivi et suivi) rapporte que les pires cas de COVID sont ceux qui sont complètement vaxxés.

Le 6 décembre 2021, Newsweek ^{11 a} a signalé une épidémie de COVID parmi le personnel hospitalier « entièrement vacciné » en Espagne. Après un dîner de Noël en présence de plus de 170 agents de santé entièrement vaxxés, près de 70 d'entre eux ont été testés positifs pour COVID. Certains ont signalé des symptômes bénins. Daniel Horowitz a souligné la fautive note de l'éditeur dans un article Blaze du 9 décembre 2021 : ¹²

"Les vaccins qui fuient sont pires que pas de vaccin du tout. C'est la conclusion sans équivoque que l'on pourrait tirer d'un article de mai 2018 dans le magazine Quanta, une publication scientifique de premier plan, sur les tentatives infructueuses de créer des vaccins contre le VIH, le paludisme et l'anthrax qui ne sont pas t fuient et ne courez pas le risque de rendre les agents pathogènes plus dangereux.

Pourtant, maintenant que nous voyons un tel Frankenstein microbiologique se dérouler dans la vraie vie et que des personnes comme le Dr Robert Malone ont cité cet article pour alerter sur les fuites de tirs COVID, le magazine Quanta a pris la mesure sans précédent de gifler une note de l'éditeur sur un article trois ans et demi plus tard pour amener les gens à cesser de l'appliquer au vaccin le plus fuyant de tous les temps. »

Les injections COVID cessent de fonctionner en quelques mois

Une étude dans le New England Journal of Medicine, publiée le 9 décembre 2021, confirme également que la protection que vous obtenez du coup Pfizer COVID est de courte durée. Comme l'expliquent les auteurs : ¹³

« En décembre 2020, Israël a lancé une campagne de vaccination de masse contre la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) en administrant le vaccin BNT162b2, ce qui a entraîné une forte réduction de l'épidémie.

Après une période sans presque aucun cas d'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), une résurgence de l'épidémie de Covid-19 a commencé à la mi-juin 2021. Les raisons possibles de la résurgence étaient une efficacité réduite du vaccin contre le delta (B.1.617.2) variante et immunité décroissante.

Nous avons utilisé des données sur les infections confirmées et les maladies graves collectées à partir d'une base de données nationale israélienne pour la période du 11 au 31 juillet 2021, pour tous les résidents israéliens qui avaient été complètement vaccinés avant juin 2021.

Nous avons utilisé un modèle de régression de Poisson pour comparer les taux d'infection confirmée par le SRAS-CoV-2 et de Covid-19 sévère parmi les personnes vaccinées au cours de différentes périodes, avec une stratification selon le groupe d'âge et avec un ajustement pour d'éventuels facteurs de confusion.

Chez les personnes de 60 ans ou plus, le taux d'infection au cours de la période du 11 au 31 juillet était plus élevé chez les personnes qui ont été complètement vaccinées en janvier 2021 (lorsqu'elles ont été éligibles pour la première fois) que chez celles qui ont été complètement vaccinées 2 mois plus tard, en mars (rapport de taux, 1,6 ...)

Chez les personnes de 40 à 59 ans, le rapport des taux d'infection parmi les personnes complètement vaccinées en février (lorsqu'elles ont été éligibles pour la première fois), par rapport à 2 mois plus tard, en avril, était de 1,7. âge, le rapport de taux d'infection parmi les personnes complètement vaccinées en mars (lorsqu'elles étaient éligibles pour la première fois), par rapport à 2 mois plus tard, en mai, était de 1,6 ...

Le rapport des taux de maladie grave chez les personnes complètement vaccinées au cours du mois où elles étaient éligibles pour la première fois, par rapport à celles complètement vaccinées en mars, était de 1,8 ... chez les personnes de 60 ans ou plus et de 2,2 ... chez celles de 40 à 59 ans...

Ces résultats indiquent que l'immunité contre la variante delta du SRAS-CoV-2 a diminué dans tous les groupes d'âge quelques mois après la réception de la deuxième dose de vaccin. »

Deux doses ne suffisent pas

Plus tôt cette année, les fabricants de vaccins et les autorités sanitaires ont déclaré que les injections étaient efficaces à environ 95% et que si suffisamment de personnes recevaient les injections, la normalité serait rétablie. Nous savons maintenant que c'était une fausse promesse. Le poteau de but a été reculé avec l'émergence de Delta puis d'Omicron, pour lesquels on nous dit maintenant qu'il nous faut un troisième booster.

Le 13 décembre 2021, Reuters ^{14 a} rapporté que des scientifiques britanniques ont conclu que « les schémas vaccinaux COVID-19 à deux doses n'induisent pas suffisamment d'anticorps neutralisants contre la variante du coronavirus Omicron » et que « une augmentation des infections chez les personnes précédemment infectées ou vaccinées peut être probable. »

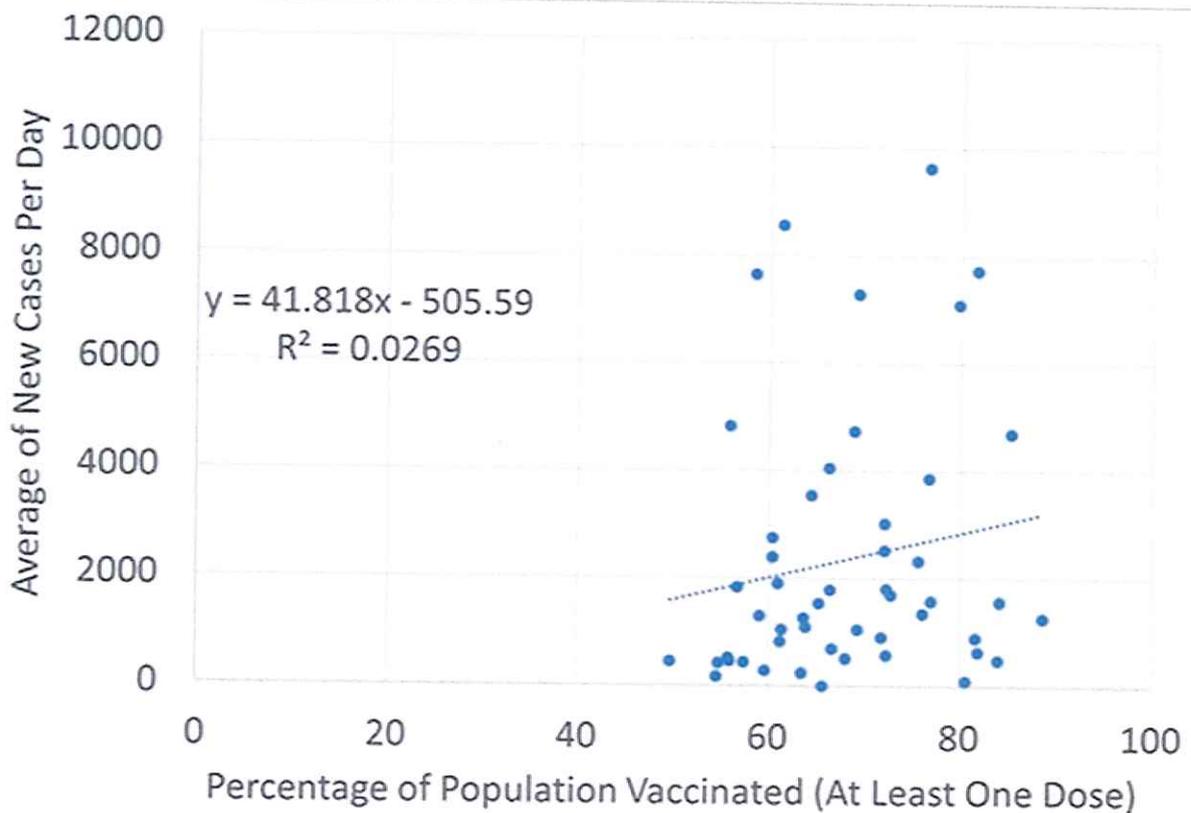
"Just Deal With" Booster Shots, dit Fauci

Lorsqu'à la mi-décembre 2021, on a demandé au Dr Anthony Fauci si les Américains devaient s'attendre à des rappels annuels de COVID, il a répondu par l'affirmative, affirmant que les Américains "devraient simplement faire face" à la perspective d'obtenir des rappels à intervalles réguliers. ¹⁵ Donc, en substance, Fauci veut que nous acceptions que la carence en rappel soit la raison pour laquelle la « pandémie » COVID-19 se poursuit.

Clairement ce n'est pas le cas. La vraie raison pour laquelle COVID est toujours un problème est que Fauci et le corps médical ont supprimé les premiers traitements viables. Si un traitement précoce était la norme, le COVID deviendrait rapidement un lointain souvenir.

Comme prévu il y a plus d'un an, nous sommes maintenant sur un tapis roulant d'injection sans fin en vue, et chaque dose comporte le risque d'effets secondaires graves, pouvant aller jusqu'à une invalidité permanente et la mort. Le seul moyen scientifiquement valable de sortir de cette expérience ratée est d'arrêter. Plus de boosters.

Au lieu de cela, la Food and Drug Administration des États-Unis capturée a accordé une autorisation d'utilisation d'urgence à de nouvelles technologies de transfert de gènes qui ne fonctionnent pas comme les vaccins conventionnels en ce sens qu'elles n'empêchent pas l'infection et la propagation, créant ainsi un cycle diabolique de nouvelles variantes résistantes aux vaccins. Comme l'a démontré James Lyons-Weiler (dans un lien Web maintenant rompu), plus nous vaccinons, plus le nombre de cas COVID est élevé.



Le graphique de Weiler ressemble beaucoup à celui d'une étude ¹⁶ du 30 septembre 2021 dans l'European Journal of Epidemiology, qui a révélé que plus le taux de vaccination est élevé dans une zone donnée, plus le taux de cas de COVID est élevé.

Le Dr Chris Martenson discute de cette découverte dans la vidéo ci-dessous. Comme l'a noté Martenson, « la ligne va dans le mauvais sens », ce qui signifie que plus une population est fortement « vaccinée », plus les choses empirent.

Comme prévu il y a plus d'un an, nous sommes maintenant sur un tapis roulant d'injection sans fin en vue, et chaque dose comporte le risque d'effets secondaires graves, pouvant aller jusqu'à une invalidité permanente et la mort. Le seul moyen scientifiquement valable de sortir de cette expérience ratée est d'arrêter. Plus de boosters.

Heureusement, il semble que la plupart des Américains commencent à comprendre, et jusqu'à présent, la campagne de peur autour d'Omicron n'a pas entraîné une ruée vers les boosters. ¹⁷ Selon un sondage Axios/Ipsos réalisé du 10 au 13 décembre 2021, 67 % des personnes interrogées non vaccinées ont déclaré qu'Omicron ne faisait aucune différence dans leur décision de se faire vacciner ou non ; 19% ont déclaré que cela les rend plus susceptibles tandis que 11% ont déclaré que cela les rend moins susceptibles de se faire vacciner.

Parmi les répondants qui avaient déjà reçu une ou deux doses, 59 % ont déclaré qu'Omicron ne faisait aucune différence dans leur décision d'obtenir une troisième dose ; 36% ont déclaré que cela les rend plus susceptibles et 5% ont déclaré que cela les rend moins susceptibles de l'obtenir.

Étant donné qu'il a été démontré que les injections dérèglent votre fonction immunitaire, il serait sage de « simplement dire non » à d'autres boosters. Si vous développez des symptômes d'infection par le SRAS-CoV-2, n'oubliez pas qu'il existe des protocoles de traitement précoce sûrs et efficaces, y compris les protocoles I-MASK+ ¹⁸ et I-MATH+, ¹⁹ , qui peuvent être téléchargés sur le site Web des soins intensifs COVID en plusieurs langues. . D'autres protocoles qui ont beaucoup de succès sont :

- [Le protocole AAPS](#)
- [Protocole du Conseil mondial de la santé de Tess Laurie](#)
- [Les médecins américains de première ligne](#)
- [Traitement ambulatoire du COVID-19 par le Dr Peter McCullough](#)

C'est une foule d'informations à revoir, surtout si vous êtes fatigué et malade avec COVID ou si un membre de votre famille est en difficulté. Après avoir examiné tous ces protocoles, je pense que le protocole de la Front Line COVID-19 Critical Care Alliance est parmi les plus faciles à suivre. Vous trouverez ci-dessous un résumé de ce protocole, avec des modifications mineures.

8

VAERS reel

Peter El Baze :

Voici 3 documents d'une étude scientifique qui après examen des remontées dans la base de données américaine VAERS des effets secondaires des vaccins, prouvent

- que ces effets secondaires sont sous-estimés d'un facteur 41
- que plus de 150 000 américains sont morts A CAUSE des vaccins !

Évidemment les journalistes des médias vont cacher cet énorme scandale le plus longtemps possible !
Donc en France il n'y a pas eu 1100 morts à cause des vaccins comme signalé sur le site officiel de l'ANSM
mais $1100 \times 41 = 45\ 000$ morts depuis le début de l'année

Estimating the number of COVID vaccine deaths in America

By Jessica Rose, Mathew Crawford

Abstract: Analysis of the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) database can be used to estimate the number of excess deaths caused by the COVID vaccines. A simple analysis shows that it is likely that over 150,000 Americans have been killed by the current COVID vaccines as of Aug 28, 2021.

The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) database is the only pharmacovigilance database used by FDA and CDC that is accessible to the public. It is the only database to which the public can voluntarily report injuries or deaths following vaccinations. Medical professionals and pharmaceutical manufacturers are mandated to report serious injuries or deaths to VAERS following vaccinations when they are made aware of them. It is a "passive" system with uncertain reporting rates. VAERS is called the "early warning system" because it is intended to reveal early signals of problems, which can then be evaluated carefully by using an "active" surveillance system.

The VAERS database can be used to estimate the number of deaths caused by the COVID vaccines using the following method:

1. Determine the significant adverse event under-reporting multiplier by using a known significant adverse event rate
2. Determine the number of US deaths reported into VAERS
3. Determine the propensity to report significant adverse events this year
4. Estimate the number of excess deaths using these numbers
5. Validate the result using independent methods

Determining the VAERS under-reporting multiplier

One method to discover the VAERS underreporting analysis can be done using a specific serious adverse event that should always be reported, data from the CDC, and a study published in JAMA.

Anaphylaxis after COVID-19 vaccination is rare and occurs in approximately 2 to 5 people per million vaccinated in the United States based on events reported to VAERS [according to the CDC report](#) on Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination.

Anaphylaxis is a well known side effect and doctors are required to report it. It occurs right after the shot. You can't miss it. It should always be reported.