

UN NOUVEAU PROTOCOLE ANTI-CANCER

Entretien avec le Dr Baghli

La Ligne Directe
SANTÉ CORPS ESPRIT

DOCTEUR BAGHLI

- Ses travaux pionniers sur la **vitamine C associée aux NADH** lui ont valu le *prix Antoine-Béchamp* en 2014, mais il a aussi travaillé sur d'autres thérapeutiques dans le traitement du **cancer** comme les **thérapies orthomoléculaires et nutritionnelles...**
- En 2016, ses recherches poussées sur le **cancer** lui valent aussi une distinction Award's de l'innovation thérapeutique en Inde ;
- En 2018, c'est la consécration : il décroche *Le Hall Of Fame Linus Pauling de la médecine orthomoléculaire* au Japon — la plus haute distinction possible dans ce domaine !
- En 2023, la Société Internationale de la Médecine Orthomoléculaire (ISOM) le nomme Président !



SOMMAIRE



NOUVELLE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE	5
Présentation du docteur Baghli	6
Une nouvelle approche avec 5 thérapies	6
Un parcours transversal	8
Ce qu'en pense la médecine allopathique	10
Une approche basée sur des études	12
Savoir lire entre les lignes...	13
La médecine orthomoléculaire	14
MÉDECINE ORTHOMOLLECULAIRE ET CANCER	17
Une maladie métabolique	18
Une maladie inflammatoire	18
Les cellules souches	19
Restaurer la mémoire des cellules	20
Énergie, émotion et existence	21
Les cellules cancéreuses	22
Cancer : maladie métabolique versus génétique	23
Les 7 approches thérapeutiques	25
Attention au glucose et à la glutamine	27
Vitamine C, vitamine D et zinc	27
Autres méthodes	29
Régime cétogène et jeûne hydrique	30
Examens préalables	30
200 études et 15 auteurs	31
Quid des doses antioxydantes ?	32
Changeons de paradigme !	33

QUESTIONS DES ABONNÉS	34
Réduire la porosité intestinale	35
Toxicité des IPP	35
Ne faites pas d'automédication !	36
La thérapie à base d'oxygène hyperbare	38
Bientôt un annuaire ?	38
Une dynamique intégrative gagnante	39
L'ozonothérapie	40
Le régime alterné	41
Où contacter le docteur ?	42
Le Quantum analyseur	43
La vitamine C : préventive ou thérapeutique	44
L'Ivermectine	46

NOUVELLE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE



Présentation du docteur Baghli

Frédéric : Je suis très content de vous avoir ce soir, docteur, et je vous remercie. Nous étions en train de parler en off de votre grande activité et de vos nombreuses conférences. Merci de prendre ce temps pour nous expliquer vos expériences et vos résultats avec une approche qui est reconnue internationalement, avec des articles, des publications et pas mal de choses qui vont nous permettre de bien comprendre tout cela.

Vous êtes en Algérie actuellement. Merci d'avoir cette disponibilité. Où êtes-vous exactement ?

Docteur Baghli : Tout d'abord, je vous remercie pour l'invitation. Je suis à Tlemcen. C'est une ville qui est à 540 km à l'ouest d'Alger, en face de l'Espagne et pas très loin du Maroc. C'est une ville qui a été capitale de l'Afrique du Nord durant 321 ans à l'époque médiévale ! Je suis natif d'Alger et j'ai fait mes études là-bas. Depuis un certain temps, je réside à Tlemcen, qui est ma ville d'origine, et j'exerce en pleine campagne avec **ma philosophie de vie**, c'est-à-dire avoir un détachement par rapport à la zone de travail et de résidence. Cela permet d'avoir un rythme différent.

Frédéric : Vous me disiez en off que vous aviez la possibilité de voyager et de faire pas mal de conférences à droite et à gauche pour pouvoir présenter vos travaux, et d'autres choses que vous faites aussi, en plus de votre vie associative. Quels sont les grands champs d'action que vous avez en dehors de votre cabinet ?

Une nouvelle approche avec 5 thérapies

Docteur Baghli : En plus des consultations et de mes fonctions de président de la Société Internationale de Médecine Orthomoléculaire (depuis juin 2023), j'assure l'enseignement et l'initiation à mon **approche**

thérapeutique intégrative, globale, multidimensionnelle, holistique et personnalisée dans la prise en charge thérapeutique des patients et dans la prévention vers la bonne santé. Pour moi, la bonne santé, on y va par la prévention, même si on est malade ! Il faut prendre en charge les causes ayant généré la maladie. Mon approche se base sur cinq éléments.

- 1. La thérapie nutritionnelle :** manger du terroir, de saison, des produits locaux et régionaux sans pesticides. Il faut connaître son boucher et son marchand de légumes ! Cela fera l'affaire pour avoir la traçabilité.
- 2. La thérapie orthomoléculaire :** c'est la supplémentation à l'égard de tous les déficits du corps en vitamines, acides aminés, oligo-éléments et coenzymes. En même temps, il faut utiliser cette médecine orthomoléculaire pour la détox du corps à l'égard des empoisonnements aux métaux lourds, aux pesticides et au rayonnement électromagnétique (et autres empoisonnements contemporains).
- 3. L'accompagnement vers la libération neuro-émotionnelle.**
- 4. L'accompagnement vers la libération neuro-existentielle.**
- 5. La transformation du trauma transgénérationnel en legs culturel contemporain !** Ça pourra faire un jour un débat très intéressant pour permettre à l'Humanité de basculer des traumas transgénérationnels à des legs culturels contemporains, en usant des traumas pour construire le présent et l'avenir.

Frédéric : C'est une vraie transmutation ! Vaste programme.

Docteur Baghli : Oui, parce que la bonne santé, ce n'est pas qu'une thérapie, c'est un tout. Les Japonais disent que c'est **l'ikigai**.

Frédéric : C'est pluridisciplinaire et multifactoriel : environnemental, psychologique, émotionnel, nutritionnel.

Docteur Baghli : Oui, il y a tout ça.

Un parcours transversal

Frédéric : Est-ce que vous auriez la gentillesse, en quelques mots, de nous donner votre parcours ? Comment en êtes-vous arrivé là ? De vos études, vous en êtes arrivé à être passionné aussi bien par les neurosciences que par la nutrition !

Docteur Baghli : Oui, tout à fait. Je suis natif d'Alger. J'ai fait ma médecine à Alger. J'ai été diplômé en 1992 et je suis né en 1968. Je me suis installé très tôt et j'ai eu à exercer dans différentes villes au début.

- Durant mon suivi des patients, j'avais remarqué que pour deux patients différents, ayant la même problématique et la même thérapie, on pouvait avoir des résultats diamétralement opposés. Je me suis alors posé des questions. J'ai commencé à approfondir mes anamnèses au-delà des signes cliniques du début, des premiers signes, des bilans biologiques anciens ou récents. **Je suis allée un petit peu vers le mode nutritionnel et là, j'ai trouvé beaucoup de différences !**
- J'ai également voulu voir le **côté émotionnel** et l'amour que la personne a à l'égard d'elle-même. J'ai trouvé beaucoup de différences chez mes patients.

- C'est pour cela qu'en 2009, je suis allée à Salzbourg, en Autriche, faire une formation en thérapie nutritionnelle et en thérapie orthomoléculaire. À mon retour, j'ai créé **la Société Algérienne de Nutrition et de Médecine Orthomoléculaire**. Ce qui est drôle et très significatif, c'est que l'heure de la réunion était le moment même du décès du Docteur Abram Hoffer, au Canada. Je l'ai su bien après, mais vous voyez que parfois, on prend un flambeau sans le savoir ! D'ailleurs, c'est son fils qui, avec beaucoup d'émotion, me l'a dit. Quand il a vu la création de notre société avec le jour et l'heure, il a calculé avec le décalage horaire au Canada et c'était l'heure du décès d'un des fondateurs de la médecine orthomoléculaire au Canada.
- Dans cette dynamique, j'ai bien avancé. J'ai organisé plus de 36 séminaires de deux jours et j'ai formé en Algérie à peu près 600 médecins, biologistes, pharmaciens, dentistes, psychologues, vétérinaires et autres scientifiques.
- À un moment, j'ai constaté que même avec la nutrition et l'orthomoléculaire, on peut avoir des résultats spectaculaires, mais pour le même patient et la même thérapie, on peut aussi avoir des échecs. À ce moment-là, j'ai essayé d'approfondir le côté des **neurosciences** pour voir les traumatismes et assurer la libération neuro-émotionnelle. J'ai également voulu voir le côté existentiel et la biologie de la croyance. Est-ce que cette personne désire réellement vivre ? Est-elle en quête des bénéfices sociaux, familiaux et professionnels liés à la maladie ?

Quels sont vos lieux de résidence ?

Enfin, par rapport aux origines des personnes et à leur ville de résidence, les villes où elles ont résidé plus de six semaines, il faut savoir que vous êtes citoyen de toute ville où vous avez résidé six semaines réunies (même si c'était juste pour des vacances).

Par rapport aux villes qui vous caractérisent, on peut trouver que certaines correspondent à de la joie de vivre, un traumatisme, etc. Prendre conscience de cela permet de **faire prévaloir le meilleur de chaque quête de lieu de résidence**, que ce soit professionnel ou non, rien ne se fait par hasard. Parfois, savoir décoder ce que l'on est en train de vivre est très intéressant et très important. Parfois, vous pouvez être en quête d'une histoire familiale sans le savoir et vous avez des indices sur votre lieu de résidence.

Il est important parfois de **faire cette transformation du trauma transgénérationnel en legs culturel contemporain** pour vivre pleinement sa propre vie. Cela permet de libérer les générations passées de cette responsabilité qui n'est pas la leur et surtout d'assurer un nouveau départ pour soi-même et pour la génération future.

Ce qu'en pense la médecine allopathique

Frédéric : Comment est appréhendée votre approche vis-à-vis de vos confrères, notamment ceux d'une pratique allopathique plus conventionnelle ? Est-ce qu'on vous insulte ou est-ce qu'on vous écoute en pensant que vous n'êtes pas net ? Est-ce que vous avez un accueil chaleureux ?

Docteur Baghli : Je pense que l'accueil est en lui-même une responsabilité de l'orateur ! L'usage de la sémantique est important. J'enseigne également le pouvoir de la sémantique et de l'intention. Dans les neurosciences, on sait bien que **le subconscient ne connaît pas la double négation**. Si vous avez peur d'avoir des retours malveillants, la personne va les avoir. Il faut donc être dans une dynamique qui est de ne pas croire que l'on détient la vérité. Ce ne sont que des outils par rapport à mon expérience. **La vérité est plus globale**. Il ne faut pas apporter ce partage dans une dynamique de vérité absolue. **C'est un partage**

d'expérience et de connaissances par l'exemple de l'expérience. Il faut laisser venir.

L'avantage, c'est que, par cette dynamique sémantique et par la participation du ministère de la Santé en Algérie, j'ai pu faire des conférences Zoom à tous les médecins de tous les départements d'Algérie durant la période du confinement. Il y a cette ouverture qui est caractéristique de mon pays sur toutes les techniques. J'ai bien sûr toujours utilisé le terme de « **thérapie intégrative** » et non pas alternative. Quelque part, en usant d'une certaine terminologie, l'accueil sera meilleur.

Bien entendu, quand quelqu'un me dit que tout ce que je dis, il peut le réfuter de A à Z, je lui réponds que je suis d'accord avec ce qu'il dit de A à Z, parce qu'il apporte la vision en cherchant des preuves. S'il n'est pas d'accord, c'est qu'il est **en quête de ses preuves**. Cela permet d'avoir de meilleurs partenaires, qui sont convaincus une fois qu'ils auront les éléments nécessaires, s'ils sont intéressés. Il ne faut surtout pas insister à drainer tout le monde !

Frédéric : Oui, vous n'êtes pas obligé de convaincre tout le monde.

Docteur Baghli : Il faut rester humble et être un éternel élève.

Frédéric : Quelqu'un qui n'a pas envie d'apprendre n'a pas envie d'apprendre. Tant pis pour lui.

Docteur Baghli : Nous-mêmes, nous devons être des éternels élèves pour pouvoir construire une vision plus globale. Mon approche, elle-même, s'appelle « **approche thérapeutique intégrative, globale, multidimensionnelle, holistique et personnalisée** ». Cela englobe tout et pas uniquement une vision bien précise !

Une approche basée sur des études

Frédéric : J'imagine que vous vous appuyez aussi sur pas mal de publications. Vous essayez d'adosser toujours vos propos à des recherches et à des études qui ont été faites. La majeure partie de vos propos sont adossés à cela.

Docteur Baghli : Tout à fait. Personnellement, j'ai été durant mon adolescence un champion de jeux d'échecs. J'ai pris ma retraite assez tôt, à 14 ans ! J'ai appris des jeux d'échecs qu'il faut savoir sacrifier une dame pour faire avancer des pions. **Dans la démarche de la recherche scientifique, il faut savoir suivre le cadre de l'expertise scientifique** et donc présenter, par exemple, comme on a fait le 17 avril 2024 sur MDPI, un article sur la physiologie cellulaire, donc la cellule, la mitochondrie et le cancer. Au début, on a proposé la globalité, mais ce n'était pas bien accueilli parce qu'il n'y avait pas d'articles de référence.

On a donc fait **l'article de référence**, puis on a publié le second article, le 19 septembre 2024, sur le Journal de Médecine Orthomoléculaire (JOM), sous le nom de « thérapie hybride orthomoléculaire du cancer ». Cet article se base sur l'article initial du 17 avril. On ne peut donc pas faire un article sans savoir faire un autre article qui est le prélude. Tout ce que l'on a partagé, même si j'ai d'autres visions thérapeutiques, **j'ai utilisé uniquement les références initiales et les méthodologies scientifiques de publications pédagogiques**. C'est ce qui a permis ce succès à cet article.

En moins d'un mois, il y a eu 5 400 000 lectures. C'est un record ! Je n'y ai même pas cru au début. J'ai cru qu'il y avait une erreur.

Frédéric : Vous avez plus de vues qu'Aya Nakamura sur ses vidéos !

Docteur Baghli : Il faut savoir que le premier article sur la cellule, les mitochondries et le cancer, **pour arriver à 10 000 lectures, il a fallu 3 mois**. Parfois, l'article initial a dû être énormément partagé. Une fois qu'on a passé ce cap (10 000), l'article sera plus en vue sur des réseaux

universitaires. L'avantage, c'est que le second article a fait la publicité du premier, surtout dans les pays anglo-saxons. On est donc ravis !

Savoir lire entre les lignes...

Frédéric : J'imagine que ce sont des articles avec comité de lecture ?

Docteur Baghli : Oui. Ce sont **6 mois de travail pour chaque article**, avec beaucoup de conditions, de corrections, avec des retraits de certains paragraphes, etc.

Ces paragraphes seront dans d'autres articles. Par exemple, sur le plan orthomoléculaire, **on ne peut pas donner plus que 3 éléments**. Pour cette étude, on a fait **vitamine C, vitamine D3 et zinc**.

- Derrière ceci, comme j'ai fait une étude en 2016 sur le rôle de la combinaison **NADH** et vitamine C, il y a donc l'étude en référence.
- Comme on sait que **la vitamine E** est le cofacteur de la vitamine C, cela sous-entend que la vitamine E a sa place.
- Par exemple, le zinc va avec **le magnésium, le cuivre ou le sélénium**. Comme il y a beaucoup de controverse à propos des différentes formes de magnésium, pour éviter un débat sur le magnésium, on a préféré faire l'étude que sur le zinc, et on a mentionné que le zinc doit obligatoirement agir avec le magnésium.
- Pour la vitamine D3, celle qui est huileuse doit être combinée au **magnésium** et au **complexe B**, ou bien, photosynthétique, elle doit être combinée à **la vitamine K**.

Vous voyez que d'une manière codée, on va bien plus loin que ces 3 éléments. **Dans mon approche thérapeutique, j'enseigne plus de 14 vitamines, oligo-éléments ou coenzymes.**

Un protocole complet

Dans une étude scientifique, ce n'est pas pertinent de présenter plus de 3 éléments ! En fait, en présentant 3, je présente les autres en référence. En lisant entre les lignes, **vous aurez le protocole complet.** Vous voyez que ce n'est pas évident, car on ne peut pas partager tous les outils que l'on a. Il faut avoir une méthodologie qui permet de faire avancer, avec preuves, les éléments importants.

La médecine orthomoléculaire

Frédéric : Ce serait peut-être intéressant de nous expliquer ce qu'est la médecine orthomoléculaire. C'est une terminologie particulière et tout le monde n'est pas sensible à ce genre de sémantique.

Docteur Baghli : La médecine orthomoléculaire a été énoncée en 1968, l'année de ma naissance, par Linus Pauling, double prix Nobel, qui travaillait en collaboration avec Abram Hoffer, qui est décédé le jour de la création de notre société savante.

Le terme « ortho » veut dire *correct, juste, droit*. C'est **la thérapie par les molécules existantes dans l'organisme.**

- On a **les vitamines**. Dans les vitamines, on a les liposolubles (A, D, E et K). Dans les hydrosolubles, on a la vitamine C et le complexe B.

- On a **les oligo-éléments** (sélénium, silicium, zinc, cuivre, magnésium, potassium, etc.).
- On a **les coenzymes** (NADH, Q10, etc.).
- On a également **les acides aminés** (lysine, glycine, proline, tryptophane).
- Il faut savoir que **l'hydrocortisone**, qui est produite par les surrénales, c'est de l'orthomoléculaire. **L'azote, la thérapie à l'hydrogène**, etc. Vous voyez que c'est très vaste. Parfois, il y a des éléments thérapeutiques utilisés qui sont de l'orthomoléculaire, mais on ne le sait pas.

Ce qui est important pour moi, c'est de définir la thérapie orthomoléculaire comme **une thérapie intégrative à la médecine allopathique** et non pas alternative, pour ne pas être dans un bras de fer. L'essentiel, c'est d'être au service du patient, au service de la santé et au service de l'Humanité.

Il faut savoir qu'un patient est dans sa vérité, qu'il utilise la thérapie allopathique seule ou avec l'orthomoléculaire pour réduire les effets secondaires de l'allopathie et augmenter l'action de l'allopathie, ou en thérapie à part entière. **Les praticiens de l'allopathie ont tout intérêt à combiner avec l'orthomoléculaire, car c'est un pari gagnant.** Quand l'indication ne peut pas se poser en allopathique, l'orthomoléculaire reste une thérapie à part entière.

Frédéric : C'est vraiment complémentaire et cela n'exclut absolument pas toute thérapie conventionnelle.

Docteur Baghli : Cela s'intègre à tous les outils.

Frédéric : Vous ne prônez pas l'arrêt de l'allopathie au profit d'autres méthodes ?

Docteur Baghli : Tout à fait.

MÉDECINE ORTHOMOLLECULAIRE ET CANCER



Une maladie métabolique

Docteur Baghli : Le cancer est une maladie métabolique. Il y a une théorie qui se base sur le volet métabolique, énoncée par Otto Warburg, Prix Nobel de médecine en 1930. Il était médecin, biologiste et biochimiste. Il a affirmé que le cancer est une maladie métabolique. Voici ses références :

- La respiration insuffisante déclenche la tumorigénèse et, finalement, le cancer ;
- L'énergie issue de la glycolyse compense progressivement l'énergie insuffisante issue de la respiration ;
- Les cellules cancéreuses continuent de fermenter le lactate, même en présence d'oxygène ;
- L'insuffisance respiratoire devient finalement irréversible.

Une maladie inflammatoire

J'aimerais rappeler qu'au-delà de la théorie métabolique, il faut savoir que, personnellement, j'insiste sur le fait que **le cancer est également une maladie inflammatoire**.

À notre époque, avec tous les produits que nous ingérons, une inflammation s'installe dans le corps. Cela peut se manifester par un taux de CRP élevé. On retrouve cette inflammation dans presque tous les cas, ce qui rejoint ce qui est dit dans la théorie métabolique.

Les cellules souches

Thomas Seyfried, avec qui j'ai eu beaucoup d'échanges, est un professeur de biologie, biochimie et génétique, expert en cancer. Il nous a décrit dans un article intitulé « *Lien entre les mitochondries et les cellules souches : des explications supplémentaires pour mieux comprendre le cancer* ». Au niveau des cellules souches, beaucoup de choses entrent en jeu, que ce soit **le pH acide ou l'inflammation**.

Seyfried a mis en évidence que **la phosphorylation oxydative** (OxPhos) était altérée dans le cancer. Il a également identifié un second carburant fermentable essentiel, qui est la glutamine, en plus du glucose.

Vous avez donc deux carburants pour les cellules cancéreuses : le glucose et la glutamine.

Les points clés sont les suivants :

- **L'altération de l'OxPhos** dans une ou plusieurs cellules souches normales peut initier la tumorigénèse, conduisant à la formation de cellules souches cancéreuses (c'est l'article du 17 avril 2024 dont je vous ai parlé) ;
- Le degré de malignité est directement corrélé à **une altération de la structure**, de la fonction et du nombre de mitochondries dans les cellules tumorales (Seyfried, 2020) ;
- **L'altération respiratoire** induit une surexpression des oncogènes et une inactivation des gènes suppresseurs de tumeurs, contribuant ainsi à un métabolisme énergétique anormal dans le cancer.
- Les deux principaux carburants des cellules cancéreuses sont **le glucose et la glutamine** ;

- Le microenvironnement tumoral résulte de **l'altération mitochondriale** ;
- Les métastases sont générées par la fusion des cellules souches cancéreuses et des macrophages.

Restaurer la mémoire des cellules

J'aimerais insister sur le fait que, quand un organe est **en basse fréquence vibratoire énergétique**, il peut développer des cellules cancéreuses à partir de cellules souches saines.

On a constaté que, lorsqu'un second organe est également en basse fréquence vibratoire énergétique, ces cellules souches vont mémoriser la première information du premier organe. Ainsi, un cancer initial peut se développer dans un second organe, que l'on nommera métastase.

Les cellules cancéreuses ressemblent à celles du premier organe. Cependant, ce qui a été démontré, c'est que ce n'est que la mémoire de l'organe initial qui est dans les cellules souches. Ce qui serait intéressant, c'est de pouvoir, à l'avenir, **restaurer la mémoire initiale des cellules souches pour générer des cellules saines**. Ce serait une thérapie idéale pour le présent et le futur, permettant une prise en charge plus complète des patients atteints de cancer. L'idée serait de ne pas rester focalisé sur le cancer présent, mais sur la cause de ce cancer.

Frédéric : Est-ce que cela voudrait dire que la piste vibratoire pourrait être une bonne piste, sachant que les longueurs d'onde des métastases seraient similaires à celles du cancer d'origine ?

Docteur Baghli : C'est tout à fait cela. Dans notre approche, cette métastase n'est pas une métastase, mais **un cancer initial avec une mémoire ancienne**. C'est une approche très intéressante, et un nouveau

paradigme. Cela permet d'aller à l'essentiel, non pas à l'organe initial comme on le faisait avant.

C'est pour cela que nous avons tant de récurrences et de métastases : il ne suffit pas d'enlever l'organe pour résoudre le problème. Il faut changer la mémoire initiale des cellules souches afin de **permettre un retour à zéro** et la genèse de cellules saines à partir de ces cellules souches, au lieu de cellules cancéreuses.

Cela peut être énergétique. Il faut savoir que les cellules cancéreuses ont 2 ATP, alors que les cellules saines en ont 36. Si l'on fait un apport énergétique en **combinant le NADH à la vitamine C**, le NADH étant un pourvoyeur d'hydrogène et donc d'ATP, et que la vitamine C capte les cellules cancéreuses qui vont croire qu'il s'agit de glucose, cela permettra de libérer du peroxyde d'hydrogène et de générer l'autolyse. Finalement, **ces deux éléments combinés permettent de renforcer les cellules saines et de détruire les cellules cancéreuses à terme.**

Énergie, émotion et existence

Il ne faut pas oublier qu'au niveau de la genèse initiale, cette mémoire devra être remise à zéro, grâce à **une libération émotionnelle, existentielle, un accompagnement transgénérationnel, ou bien une détoxification du corps des métaux lourds, des pesticides, ou des rayonnements électromagnétiques.**

Parfois, il suffit de se reconnecter à un souvenir d'enfance, par exemple en écoutant le ruissellement d'une rivière où vous alliez avec votre père, en marchant sur une plage de galets, ou en étant près d'une cascade. Le ressourcement est individuel. Chaque personne a son propre modèle de souvenir. Pour certains, ce sera juste le bruit du vent dans les branches des arbres qui permettra une relaxation.

Il y a le côté énergétique, biologique, émotionnel, existentiel. Vous voyez, ce n'est pas simple. **Cette complexité réside dans la simplicité des éléments de base.** C'est ce qui est intéressant dans cette vision. On peut décortiquer et aller élément par élément. On essaie d'aller au cœur, sans oublier l'intelligence biologique qui nous permet d'échapper aux soucis de la vie grâce à la maladie, ou l'intelligence émotionnelle dans nos relations, ou encore l'intelligence spirituelle qui pourrait se trouver dans l'accueil du meilleur, au-delà de nos propres rêves. Cela donne une vision globale.

Pour l'article, nous sommes restés uniquement dans le domaine biologique pour rester scientifiques, en attendant que les neurosciences développent des preuves que nous partagerons progressivement.

Les cellules cancéreuses

Il faut savoir que les cellules cancéreuses peuvent exister normalement chez une personne saine. Ce qui est important, c'est le degré de malignité, qui est directement corrélé à une altération de la structure, de la fonction et du nombre de mitochondries dans les cellules tumorales.

Il faut savoir que le cancer comprend principalement 2 types de cellules cancéreuses :

- 1. Les cellules cancéreuses différenciées :** elles représentent 70 à 98 % des cellules cancéreuses, sont faiblement tumorigènes et peuvent être ciblées et détruites par la chimioradiothérapie.
- 2. Les cellules souches cancéreuses :** elles représentent 2 à 30 % des cellules cancéreuses. Elles sont hautement tumorigènes et ne peuvent pas être ciblées par la chimiothérapie. Elles sont impliquées dans toutes les étapes de la maladie. C'est pour cela qu'on a souvent des récurrences, et c'est pour cela qu'il est important de prendre en

charge ce versant des cellules souches, ce qui pourrait être une efficacité thérapeutique.

La spécificité des cellules

Exemple : 10 000 cellules cancéreuses non-souches n'induiraient pas nécessairement un cancer, tandis que 100 cellules souches cancéreuses suffisent à le provoquer. L'importance n'est donc pas dans le pourcentage, mais dans **la spécificité des cellules souches**.

Cancer : maladie métabolique versus génétique

Le cancer ne peut pas être une maladie génétique parce que :

- Des gènes considérés comme responsables du cancer ont été retrouvés dans des cellules normales et saines.
- **Le gène TP53**, souvent désigné comme le « gardien du génome », apparaît muté dans d'autres maladies non cancéreuses telles que la polyarthrite rhumatoïde. Parfois, la spécificité génétique n'est pas une spécificité par rapport à la pathologie. Même avec une présence génétique, la personne vivra normalement toute sa vie parce que c'est **l'épigénétique** qui engendre la manifestation des gènes.

Il existe **des cancérogènes génotoxiques et non génotoxiques**. En d'autres termes, certaines substances peuvent provoquer des cancers sans altérer le génome, mais en altérant les mitochondries.

Par exemple, tout ce qui existe actuellement comme empoisonnement, rayonnement électromagnétique, métaux lourds, pesticides, cela peut être des causes d'une modification mitochondriale. Le côté génétique n'est donc pas spécifique.

Frédéric : En tout cas, il n'est pas systématique puisque vous évoquez le côté métabolique ! Il n'y a pas que la génétique...

Dépassez votre peur !

Docteur Baghli : Il y a une question à laquelle j'aimerais répondre. Pourquoi Angelina Jolie s'est-elle mastectomisée ?

Quand on est sous l'influence des médias et que la peur prend le dessus... vous commencez à vous amputer des organes, mais ce n'est pas une intelligence biologique ! **Il faut sortir de ces peurs pour éviter de tomber dans ce cas de figure.** Comme le subconscient ne connaît pas la double négation, ceux qui ont peur de vivre une expérience vont la vivre. Il faut dépasser cela.

- Une des raisons principales qui peut engendrer une défaillance biologique : **la peur, la colère, la honte, la culpabilité et le deuil non fait.**
- Parfois, dans des conditions de loyauté à l'égard de personnes qui ont eu ce cas de figure, la personne a tellement peur de tomber dans ce cas de figure qu'elle peut anticiper, et on peut avoir ce genre de cas.

Les 7 approches thérapeutiques

Pour ce protocole, on a étudié plus de **50 approches thérapeutiques**. On en a choisi 7.

- Parmi les molécules qui existent, il y a **la metformine**, qui entraîne une insulino-résistance par autolyse de certaines cellules pancréatiques. Cela a été proposé comme chimiothérapie, tout comme le méthotrexate est proposé pour les polyarthrites. C'est pour dire que parfois certains médicaments deviennent une indication thérapeutique à partir de leur effet secondaire. C'est la réalité, parfois !
- On a **l'artémisia**, qui est très intéressante et qui a même des propriétés antivirales et antiparasitaires.
- **Le bleu de méthylène ;**
- **Le curcuma ;**
- **Le magnésium ;**
- **Le gingembre ;**
- **La berbérine ;**
- **Le ginkgo biloba ;**
- **La spiruline ;**
- **Le thé vert, etc.**

Il existe plusieurs versions qui peuvent être étudiées ultérieurement, mais on va vous présenter les 7 axes que l'on a choisis.

Frédéric : Quand vous dites que vous les avez étudiés, cela veut dire que vous avez vu les complications et les résultats ?

Docteur Baghli : Cela veut dire qu'il y a une part d'efficacité, mais dans notre protocole thérapeutique hybride orthomoléculaire que l'on a proposé, on a choisi ce qu'une étude scientifique exige. Il ne fallait donc pas combiner plus de 3 éléments dans chaque groupe thérapeutique.

L'objectif thérapeutique qu'on s'est posé est de **cibler la connexion mitochondriale cellule-souche dans le traitement du cancer par le protocole orthomoléculaire hybride.**

Les 7 thérapies ont été choisies sur les critères suivants :

- 1. Augmenter la respiration** (phosphorylation oxydative) identifiée comme cause du cancer ;
- 2. Cibler les cellules souches cancéreuses** les plus hautement tumorigènes et non ciblées par les traitements classiques ;
- 3. Cibler les métastases** responsables de 90 % des décès ;
- 4. Cibler les principaux carburants des cellules cancéreuses :** glucose et glutamine ;
- 5. Privilégier les traitements ayant déjà montré des résultats en monothérapie.**

Attention au glucose et à la glutamine

Frédéric : On connaissait bien la prépondérance du sucre dans les maladies cancéreuses. En revanche, pouvez-vous nous expliquer ce qu'est la glutamine ?

Docteur Baghli : C'est un acide aminé. Il fait partie des éléments GABA. Le corps en a besoin. Il faut savoir que tous les adolescents qui font la grasse matinée, qui ont une constipation et qui vont à la selle après midi avec une odeur, qui sont un peu en mal de vie, ont un déficit en GABA (L-glutamine, complexe de vitamines B). C'est également le cas chez les personnes qui ont eu un épuisement, comme un surmenage ou un burn-out.

Cela ne veut pas dire que la glutamine, tout comme le glucose, est la cause du cancer. **C'est le déséquilibre, en présence du facteur nourricier (glutamine, glucose), qui génère l'amplification.**

C'est un élément qui existe le plus naturellement du monde, mais qui est utilisé par la cellule tumorale pour des besoins énergétiques quand il y a un déséquilibre, une altération. **Les apports doivent donc être ciblés pour permettre d'apporter le bénéfice aux cellules saines.** On doit en même temps assurer l'autolyse, donc l'autodestruction des cellules cancéreuses. C'est pour cela que c'est intéressant d'avoir une glutamine au service des cellules saines.

Vitamine C, vitamine D et zinc

Les thérapies que l'on a proposées incluent :

- 1. La vitamine C intraveineuse.** Il faut savoir que, dans des pays comme l'Allemagne, l'Autriche, la Hollande, le Japon, les États-Unis, le Mexique, c'est utilisé dans des cliniques pour des patients atteints de cancer ou en complément avec des thérapies allopathiques.

Il faut savoir que, même si on ne l'a pas publié dans cet article, il y a des études de 2020 de Nina Micherova et Thomas Levy qui ont prouvé le contraire de ce qu'eux-mêmes avaient dit auparavant. Ils ont fait une première étude où ils ont prouvé que la vitamine C intraveineuse était meilleure que la vitamine C liposomale, qui était meilleure que la vitamine C en poudre. Cela a été fait sur une durée courte. Quand ils ont refait l'étude sur une durée longue, au-delà de 6 semaines, ils ont trouvé que finalement, l'efficacité était identique. Ce n'est donc pas obligatoire de chercher la vitamine C intraveineuse alors qu'on peut utiliser **la liposomale ou la vitamine C en poudre**.

La seule condition est de retrouver de l'acide ascorbique dans les urines pour garantir l'efficacité. Dans les études, c'est 1,5 g par kilo et par jour, à utiliser 2 à 3 fois par semaine. On peut utiliser d'autres molécules ou utiliser la forme en poudre.

2. La vitamine D par voie orale. Toute personne atteinte de cancer a un taux de vitamine D inférieur à 30 nanogrammes par millilitre. Il faut savoir que toute personne ayant des métastases a un taux de vitamine D inférieur à 20 nanogrammes par millilitre. Ceux qui ont un pronostic vital engagé ont un taux de vitamine D inférieur à 10 nanogrammes par millilitre. **Pour être en bonne santé et permettre une rémission efficace, il faut avoir un taux de vitamine D entre 80 et 100 nanogrammes par millilitre.** Vous voyez que la vitamine D a un rôle important dans la prévention et la bonne santé.

3. Le zinc a une importance capitale dans la respiration mitochondriale. Il a plusieurs rôles. C'est également un cofacteur très important dans la prise thérapeutique. La dose est de 1 milligramme par kilo et par jour. Vous voyez, ce sont **des doses thérapeutiques**. Ce ne sont pas des doses classiques.

Autres méthodes

- Dans le 2^e volet, il y a **le côté antiparasitaire** que l'on a énoncé. C'est une nouveauté. Cela ne veut pas dire que la parasitose est source de cancer, mais tout patient atteint de cancer a une problématique intestinale qui génère une prédisposition à la parasitose. Cela engendre une baisse de l'immunité. C'est pour cela qu'il est important d'utiliser des antiparasitaires naturels comme l'artémisia, par exemple. On a également l'ivermectine qui est utilisée. On a aussi les benzimidazoles qui sont très efficaces.
- Nous avons également **le DON**, qui est un antagoniste spécifique de la glutamine et qui peut donner des effets thérapeutiques très intéressants.
- En plus de ces 2 méthodes, il y a **le régime cétogène** qui est très intéressant. Contrairement à ce que l'on démontrait avant, en disant que le corps a besoin de graisse à hauteur de 80 à 85 %, et de 10 à 15 % de protéines animales, il a également besoin de glucides à hauteur de 5 à 10 %. Vous voyez que les besoins, par rapport à ce que l'on utilise classiquement, sont vraiment différents. C'est important de revenir à ces éléments. Il y a une dynamique énergétique qui s'impose dans cette technique.
- **Le jeûne** est également très important.
- On préconise aussi **l'activité sportive**, comme une marche cadencée. On propose 45 à 75 minutes de marche par jour. C'est une dynamique très intéressante.

Régime cétogène et jeûne hydrique

On peut proposer le régime cétogène avec un jeûne hydrique pendant 3 à 7 jours consécutifs **dans des cas de cancers avancés**. On peut également aller dans d'autres dynamiques, comme 3 à 4 semaines, mais il faudra savoir adapter avec les prises thérapeutiques du patient ou avec la capacité du patient. Ce qui est intéressant, c'est que le jeûne en lui-même permet de régénérer les cellules souches. D'ailleurs, j'avais fait une publication dans ce sens à propos du jeûne à la période du COVID. Une étude américaine a prouvé qu'à partir du 5^e jour de jeûne, on a l'allongement des télomères et une régénérescence des cellules souches.

Examens préalables

Frédéric : Est-il nécessaire à chaque élément de faire un dosage sanguin pour connaître la carence ?

Docteur Baghli : Dans mon cabinet médical, j'ai un analyseur de basse fréquence vibratoire magnétique qui permet d'avoir **le dosage intracellulaire de chaque oligo-élément, chaque vitamine et chaque acide aminé**. Finalement, la prescription est personnalisée.

Je considère que dans ce protocole que l'on a partagé, on a repris les études. On est en fait les porte-parole de différentes études qu'on a apportées au service des médecins et des patients. Sur le plan pratique, pour moi, la prescription ne peut être que **personnalisée**, car chaque patient a ses besoins. Même si on a des similitudes entre des patients qui ont la même pathologie, cela n'est pas valable dans tous les cas.

Par rapport à la parasitologie, au lieu de faire un traitement systématique, on peut d'abord faire **une coproparasitologie des selles**. Elle est plus intéressante et va permettre d'évaluer s'il y a une parasitose. L'avantage de cet article, c'est qu'il a apporté cet appel à prendre en considération la thérapie de la parasitose pour permettre de booster l'immunité du patient au service d'une rémission.

200 études et 15 auteurs

En résumé, l'objectif de cette étude que l'on a faite, c'est de sélectionner et de mentionner plus de 200 études issues de la littérature scientifique. **Cela vous permet de combiner les outils thérapeutiques au service de la santé.**

Je rappelle que je suis le président de la société internationale de médecine orthomoléculaire. Dans cet article, je n'ai pas utilisé que des éléments orthomoléculaires.

Cette ouverture de thérapie hybride est **une proposition à l'ouverture d'autres écoles.**

Il y a avec nous William Makis, qui est au Canada, Paul Marik, qui est aux États-Unis à Washington; Michael Gonzalez, qui nous a quittés dernièrement et qui était à Porto Rico; William Grant, qui est à San Francisco; Ron Hunninghake, qui est au Kansas; Thomas Levy, dans le Mississippi; Homer Lim, qui est aux Philippines; Richard Cheng, qui est à Singapour; Igor Bondarenko, qui est entre Riga et Saint-Pétersbourg; Paul Bousquet, qui est en France; Roberto Ortiz, qui est à Mexico City; Mignonne Mary, qui est aux États-Unis; Dominic D'Agostino, qui est en Floride, et Pierrick Martinez, qui est très dynamique. On est 15. Le nom de l'article officiel est : *Comment cibler la connexion mitochondriale cellule-souche dans le traitement du cancer : un protocole orthomoléculaire hybride*; cela a été publié dans le Journal de médecine orthomoléculaire sous le numéro 39-3.

Je vous invite tous à consulter cet article pour avoir une meilleure vision sur le contenu.

Un protocole complet

L'objectif de ce protocole est d'induire des effets additionnels et synergiques grâce à l'ensemble des thérapies proposées, afin de cibler le métabolisme des cellules cancéreuses avec des effets puissants, mais non toxiques pour les cellules saines.

Pour ce protocole, nous avons rassemblé les plus grands experts en vitamine C, en vitamine D, en repositionnement thérapeutique et en régime cétogène, afin de proposer un protocole complet basé sur le métabolisme pour les patients atteints de cancer.

Quid des doses antioxydantes ?

Il faut noter que **les antioxydants doivent être évités dans le traitement du cancer**. Ils ne devraient être utilisés qu'en prévention de la maladie, car ils peuvent favoriser la survie et la progression des cellules cancéreuses.

Personnellement, je n'interdis pas les doses antioxydantes, mais il faut prendre en considération le fait qu'elles ne soient pas thérapeutiques. **Elles sont nourricières**. Elles ne devraient être utilisées qu'en prévention de la maladie, car elles peuvent favoriser la survie et la progression des cellules cancéreuses. Rien n'empêche l'usage des doses antioxydantes si l'usage pro-oxydant permet la thérapie. Il ne faut pas qu'il y ait de confusion. Tout est une question de dose. Une dose peut être antioxydante et une autre dose de la même molécule peut être pro-oxydante et thérapeutique.

Il ne faut pas faire de lapsus, parce que certains peuvent prendre des vitamines ou des oligo-éléments à des doses nourricières et croire que ce sont des doses thérapeutiques. Il faut partager ce savoir, parce que les autorités restent sur la retenue sur ce genre de thérapie pour éviter un effet de masse qui n'est pas ciblé. C'est important de comprendre cela. Quand on comprend que la dose définit la fonction, on pourra utiliser ce genre de protocole.

Changeons de paradigme !

Il est temps de changer de paradigme en matière de cancer. **D'autres projets sont en préparation**, notamment une collaboration avec le plus grand centre d'immunologie d'Algérie, l'université de Tlemcen. Nous espérons mener des travaux avec le professeur Aribi, directeur du laboratoire d'immunologie. Il a eu des publications sur l'importance de la prévention du cancer par l'augmentation de la fluidité de la circulation des globules rouges. C'est une nouveauté que l'on a partagée il y a une semaine.

Nous espérons mener des travaux dans ce sens. C'est notre ambition de faire de l'Algérie un phare de la cancérologie dans les années à venir. J'ai contacté d'autres chercheurs pour faire des études comparatives aux États-Unis ou aux Philippines. Avec des études comme celles-ci, que ce soit en laboratoire ou en clinique, avec des protocoles qui sont prouvés par des études précédentes, **on va permettre d'améliorer la diffusion de cette méthodologie.**

QUESTIONS DES ABONNÉS



Réduire la porosité intestinale

Si on veut réduire la porosité intestinale, au lieu de ne prendre que de la L-glutamine, on peut proscrire **les inhibiteurs de la pompe à protons**, qui sont la cause du Leaky Gut. À ce moment-là, la glutamine va agir uniquement pour les cellules saines. Parfois, il faut savoir éviter le débordement énergétique dans le corps. Personnellement, je recommande que les inhibiteurs de la pompe à protons soient utilisés le jour où la personne a une épigastralgie. **Au maximum durant 3 jours**, mais pas comme c'est prescrit maintenant durant 3 mois, parce qu'à ce moment-là, on a des conséquences. Il y a vraiment beaucoup de choses à revoir pour permettre un bon équilibre du corps.

Toxicité des IPP

Frédéric : À propos des IPP, vous pensez qu'à partir de quand commencent-ils à devenir toxiques ?

Docteur Baghli : Au-delà du 3^e jour. Pour moi, si vous avez un reflux gastro-œsophagien, changez de vision à l'égard des IPP. C'est un élément important dans **une thérapie minute**.

Il faut être logique. On ne peut pas prévenir une épigastralgie, parce qu'elle est liée elle-même à des raisons qui peuvent être émotionnelles. On ne peut pas donner quotidiennement une prévention : c'est une utopie. On peut être rassuré en ayant une boîte à côté de soi, mais sans l'utiliser.

Au moment où vous en avez besoin, vous pouvez l'utiliser sans risque, mais sans dépasser 3 jours. Vous pourrez faire cela plusieurs fois dans l'année.

Quand vous avez une porosité intestinale, imaginez ce qu'il y a comme empoisonnements qui vont passer dans la circulation sanguine, alors que c'est fait pour être évacué et non pas réintégré.

Frédéric : Par quoi remplacer les IPP ?

Docteur Baghli : Le débat n'est pas là. Vous pouvez utiliser, à tout moment de votre vie, des IPP. **Utilisez-les avec une durée maximum de 3 jours, puis arrêtez.** Si vous en avez besoin une autre fois, vous pourrez en reprendre. Cela ne pose pas de problème. Il y a des règles d'utilisation.

Pour ceux qui utilisent cela au long cours, il faut prendre conscience de cela et sortir de la peur que seul l'IPP vous protège. Quand vous aurez surmonté cette peur, gardez la boîte dans votre sac pour être rassuré. Vous pourrez arrêter et reprendre si besoin. Je ne vous demande pas de le rejeter, mais de l'utiliser à bon escient.

Ne faites pas d'automédication !

Frédéric : Je rappelle que la vitamine C est un traitement à suivre avec un médecin. **Ce n'est pas un traitement que vous devez faire à la maison !** On a fait un webinaire là-dessus et il y a de nombreux ouvrages sur le sujet. Cela ne donnera pas la diarrhée si c'est fait avec une vitamine C de qualité et répartie dans la journée. On nous expliquait aussi que, quand on était en carence de vitamine C, on avait des effets secondaires. En tout cas, ici, on parle d'un accompagnement médical. On ne prend pas de vitamine C tout seul.

Docteur Baghli : Tout à fait. Il faut savoir que la vitamine C est efficace sur les cellules cancéreuses. Quand vous utilisez une perfusion, le cerveau va croire que c'est du glucose et il va provoquer une hypoglycémie réactionnelle, qui est une fausse hypoglycémie, avec une vraie hyperglycémie aux doigts. Cela peut induire le thérapeute en erreur.

Comme, au niveau cérébral, le corps va comprendre que c'est une fausse hypoglycémie, cette décharge d'insuline va s'arrêter et cette hypoglycémie va disparaître. En revanche, si on teste au doigt et que l'on nous injecte de l'insuline, **on peut provoquer un coma hypoglycémique.**

En France, c'est interdit, car si un médecin n'est pas formé à l'usage de la vitamine C par voie intraveineuse, il ne connaîtra pas les erreurs à éviter, comme cette fausse hyperglycémie au doigt et la vraie hypoglycémie passagère. **À ce moment-là, on peut avoir des complications par ignorance.** La réelle contre-indication à la vitamine C, c'est l'ignorance.

C'est pour cela que c'est important d'être préparé. Ni un patient ne peut le faire, ni même un médecin s'il n'est pas formé dans ce sens.

Certainement, avec les erreurs qui ont pu avoir lieu il y a des décennies, le Conseil de l'ordre a dû interdire ce genre de protocole, car cela doit être utilisé par des personnes formées.

Pour ce qui est de la vitamine C orale, on peut utiliser une dose qui génère des urines fluorescentes. Quand on atteint cela le matin, cela veut dire qu'on a atteint la dose, et on n'a pas besoin d'en prendre le jour suivant. **Il y a des règles à respecter également dans la forme orale et il y a moins de risques.** Il faut savoir que la dose basse de vitamine C est une dose nourricière pour les cellules cancéreuses et les cellules saines. Les doses antioxydantes nourrissent les cellules cancéreuses et les cellules saines, ce qui est normal, mais les doses pro-oxydantes sont nourricières pour les cellules saines et permettent l'autolyse par libération du peroxyde d'hydrogène des cellules cancéreuses. Ce sont des éléments techniques et il faut qu'une personne qualifiée dans cette dynamique thérapeutique suive cela. **On ne fait pas de l'automédication avec cela.**

Frédéric : L'objet de ce soir est de montrer et de prouver qu'il y a des traitements complémentaires que l'on peut évoquer, mais qui ne sont pas à faire seuls.

Docteur Baghli : C'est une invitation à l'initiation et à l'enseignement de ces outils thérapeutiques. C'est également une invitation aux médecins oncologues ou généralistes d'apprendre ces outils, car il y a une méthodologie bien codifiée qui permet de n'apporter que du bénéfice sans aucun effet secondaire. Cela va réduire les effets secondaires des traitements allopathiques et améliorer le traitement contre le cancer.

La thérapie à base d'oxygène hyperbare

Il faut savoir que la thérapie à base d'oxygène hyperbare n'est pas très utilisée. Elle est bien référencée parce qu'elle a été utilisée à une époque. Par exemple, quand on est en altitude, on a le niveau hyperbare qui est intéressant. C'est très indiqué pour des retraites dans des régions en altitude. Il y a plusieurs combinaisons que l'on peut faire, mais elles doivent être très adaptées.

Bientôt un annuaire ?

Frédéric : Avez-vous des praticiens à conseiller, que ce soit en France, en Allemagne ou en Suisse ? Existe-t-il un annuaire ?

Docteur Baghli : Comme c'est un protocole thérapeutique hybride qui a été publié en septembre, vous vous rendez bien compte que cela ne fait même pas un mois et qu'il n'y a pas encore tout cela.

L'avantage, c'est que j'ai déjà fait l'enseignement de mon approche thérapeutique intégrative en Suisse, à Lausanne. Je l'ai fait en 32,5 h. Comme le prérequis en Suisse est 32 h par an, cela a été validé. **Ceux qui ont participé ont eu la validation : il y avait des naturopathes, des diététiciens, mais ce n'était pas par rapport à ce protocole thérapeutique.**

Ce que je propose, comme je suis le président d'une société savante internationale et que cette étude a été validée et qu'il y a des preuves de cela, c'est de lancer quand même aux médecins qui sont intéressés **un appel à me contacter**. Je propose également cela à toutes les personnes qui sont dans le domaine de la santé, qu'elles soient dans le paramédical ou le médical. Comme les infirmiers vont l'utiliser, il est important que tout le monde soit au courant, que ce soient les biologistes ou les accompagnants de santé. [Il faudrait faire valider cet enseignement avec les autorités médicales.](#)

Personnellement, je considère que quand une approche a les références qu'il faut, le risque zéro est optimisé et la maîtrise de la technique est optimum. On peut donc faire **un enseignement adéquat**. Il faut savoir que j'ai déjà fait plusieurs enseignements en France, à Nice, à Paris, à Beaugency. Cela a été à chaque fois un réel plaisir, car il y a un réel engouement et un réel engagement. Je vais bientôt annoncer une date pour 2025. Je vous informerai au moment opportun. Ce sera un enseignement sur 6 jours, avec 5 jours de technique et un jour ouvert au grand public. On est en train de mettre cela au point. En principe, ce sera à Beaugency, pas très loin d'Orléans. J'ai choisi une ville médiévale parce que j'ai cette spécificité que les gens doivent se détacher de la vie urbaine pour se poser.

Ce qui est important maintenant, ce sont les références. Il faut savoir que la majorité des co-auteurs qui sont dans cet article sont **des oncologues**. Vous voyez qu'on a choisi, dans cet article, d'avoir des oncologues qui cosignent. C'est un article qui a été très débattu et cela n'a pas été facile de le publier. Il y a eu au moins 6 mois de débat. On espère graduellement faire avancer les choses. On est dans la sensibilisation et l'initiation en attendant l'enseignement et la mise en application.

Une dynamique intégrative gagnante

Frédéric : C'est tout à fait compatible avec des personnes qui sont déjà en traitement ?

Docteur Baghli : Bien entendu. Je rappelle l'avantage de ce protocole thérapeutique hybride orthomoléculaire du cancer. Il a trois objectifs et plusieurs bases. Ce sont des protocoles qui sont référencés et prouvés, appliqués dans certains pays, et notamment par des médecins oncologues. Vous savez bien que, quand un protocole est appliqué dans des pays avec des références, d'autres pays, à condition d'un enseignement de qualité, pourront l'intégrer après validation du comité scientifique et du Conseil de l'ordre des médecins.

Ce que l'on a essayé d'avoir comme élément principal, c'est que cela apporte **un pari triple gagnant dans une dynamique intégrative. La personne reste dans son protocole initial (c'est important).**

- 1.** Vous allez **augmenter l'action thérapeutique de votre traitement**, quel qu'il soit. Vous allez accompagner les cellules souches à aller vers les cellules saines.
- 2.** Ensuite, vous allez **réduire les effets secondaires** que vous connaissez, parce que vous allez renforcer les cellules saines et aider à l'élimination des cellules atteintes.
- 3.** Pour des cas de figure où il n'existe aucune indication thérapeutique, au lieu de laisser le patient sans rien, **c'est une thérapie à part entière.**

C'est donc un pari très intéressant qui est au service de la santé du patient et, on l'espère, de l'Humanité !

L'ozonothérapie

Frédéric : Quel est votre avis sur l'ozonothérapie ?

Docteur Baghli : Il faut savoir que l’ozonothérapie a un intérêt. Personnellement, j’ai assisté à la conférence du docteur Youri à Tokyo. C’est un Allemand d’origine turque qui étudie l’ozonothérapie. Il y a des publications et il y a des preuves, mais je ne suis pas un expert. Il faut savoir aussi qu’au Japon, il y a **également la thérapie à l’hydrogène par inhalation**, par le professeur Toshibumo Wakayama. L’hydrogène, lui-même, est une thérapie, parce qu’il permet d’apporter des ATP. Il permet donc d’augmenter l’énergie des cellules cancéreuses et de permettre l’autolyse des cellules atteintes. On peut utiliser l’hydrogène par inhalation, en comprimé sublingual (ANADH) ou bien l’eau hydrogénée. C’est la forme médicalisée qui peut exister. Vous voyez qu’il y a plusieurs outils qui peuvent être intéressants.

Chaque outil a sa spécificité. Il faut savoir si on est expert ou pas pour se prononcer. Par exemple, je ne suis pas un expert en ozonothérapie, donc je ne donne pas mon avis, même si c’est dans l’orthomoléculaire. Vous voyez que l’on ne peut pas être expert en tout. Chaque chose a sa place.

Le régime alterné

Frédéric : Vous avez parlé du jeûne et du régime cétogène. Que pensez-vous du régime alterné ?

Docteur Baghli : Il est très intéressant. Je trouve que le régime cétogène est intéressant, parce qu’il donne **une alimentation riche en graisses**. Tout ce qui permet cette cétose permet cette thérapie. Je rappelle, par exemple, que le cancer lui-même est une maladie inflammatoire.

Imaginez cette anecdote : le même jour, le 19 septembre, j’ai eu la validation par la Société algérienne de nutrition du programme nutritionnel anti-inflammatoire. Le jour même, il y a eu la sortie de l’article sur la thérapie hybride du cancer ! Je ne l’ai pas introduit dans l’article, parce que je voulais d’abord le valider et le faire intégrer dans les prochains. Je peux vous en parler succinctement. L’inflammation est un des éléments

importants à prendre en charge. Une des raisons majeures de l'inflammation, c'est l'alimentation avec des produits OGM (organismes génétiquement modifiés).

- Vous avez des farines blanches raffinées, de la maïzena ou de la semoule, qui sont pro-inflammatoires. Un programme nutritionnel sans cela pendant trois mois est bien...
- Comme les vaches consomment du maïs ou du blé OGM, il faut également enlever le lait, car il est pro-inflammatoire.
Le beurre, le camembert et le roquefort, c'est plutôt bien, parce que ce n'est pas la même structure. C'est fermenté et cela donne d'autres spécificités.
Je parle donc uniquement du lait de vache, qui est à éviter.
- Il faut également éviter le sucre blanc raffiné.
- **Privilégiez les produits de terroir, de saison, d'origine locale et sans pesticides.**

Si une personne utilise **le programme nutritionnel anti-inflammatoire** durant douze semaines, la levée de cette inflammation est un outil très important, en plus du régime cétogène et de la diète hydrique. Il faut faire cela en étant accompagné par un expert. Vous ne devez rien faire sans accompagnement de la part d'un expert.

Où contacter le docteur ?

Frédéric : Où peut-on vous consulter si on en a besoin ?

Docteur Baghli : Je suis une personne accessible. Je travaille très tôt le matin dans mon cabinet médical dans l'Ouest algérien. Je suis installé sur les Hauts Plateaux, dans la ville de Ras el Ma (la source de l'eau). Après

ma sieste quotidienne, **je fais des accompagnements en ligne pour conseiller les gens et les orienter.**

- Les gens peuvent me contacter sur WhatsApp ou Telegram, sur mon numéro de téléphone personnel. Vous pourrez le trouver sur Internet. Vous ne pouvez pas appeler, car sinon c'est la secrétaire qui répond. Si vous avez besoin de conseils, **c'est par message écrit, audio ou vidéo sur WhatsApp ou Telegram.**
- Vous pouvez suivre mes activités, par exemple, pour voir où je serai. Le 30 mars 2025, je serai à Montréal ; du 28 au 29 octobre 2024, je serai aux Philippines. Les 10 et 11 novembre, je serai à Alger, pour ceux qui sont intéressés, mais je ne parlerai que de neurosciences. Il y a le groupe Facebook « **Les amis du Docteur Ilyes** » où vous pouvez suivre mes activités. C'est mon épouse qui gère cette page.
- Je suis également sur **Instagram et sur X .com** (Twitter).
- Je suis aussi disponible par mail à **drilyesbahrdi@gmail.com**. Il faut savoir que l'accompagnement est une chose et la prise en charge en est une autre. Je pourrais répondre à vos questionnements, plus que faire une prise en charge, pour vous permettre d'être en harmonie avec vous-même.

Le Quantum analyseur

Frédéric : Un abonné vous demande le nom de l'appareil que vous utilisez pour détecter les carences.

Docteur Baghli : Cela s'appelle **le Quantum analyseur**. C'est un appareil qui permet de capter, par résonance de basse fréquence magnétique, toutes les fréquences, que ce soient des métaux lourds, des pesticides, des rayonnements électromagnétiques, même le niveau des bactéries

dans les intestins, le pH. On peut même voir les émotions basses et hautes par le tableau de Hawkins. Ce qui est intéressant, c'est d'avoir les fréquences de la supplémentation et de savoir quelle prescription faire. On a le côté biologique, pour faire la détox, le côté supplémentation et le côté émotionnel.

La vitamine C : préventive ou thérapeutique

Frédéric : Il y a ce paradoxe de la vitamine C, qui est antioxydante. Si on la prend à fortes doses, est-elle toujours antioxydante ou devient-elle prooxydante ?

Docteur Baghli : On n'utilise pas le terme « forte dose ». À cause d'une certaine sémantique, certaines molécules n'ont pas eu leur place à une époque. À un moment, on disait « méga dose de vitamine C ». J'ai proposé qu'on supprime ce terme en 2017 à Toronto. Méga dose, dans le subconscient, cela rime avec *surdose*.

- **La vitamine C à dose antioxydante, c'est une vitamine à usage préventif et nourricier pour toutes les cellules.**
- **La vitamine C à dose prooxydante, c'est une dose thérapeutique.** Quelle est la dose qui permet d'avoir cette dose thérapeutique ? C'est la dose qui permet de retrouver dans les urines de la vitamine C, de l'acide ascorbique.

Par exemple, vous allez ramener du persil, du céleri et de l'ortie, et vous avez une alimentation riche en vitamine C. Vous faites un jus vert l'après-midi (la cure de Breuss). Vous allez retrouver dans les urines de la vitamine C : **cela veut dire que vous avez atteint la dose prooxydante sans même prendre une vitamine C sur le marché.**

Vous pouvez prendre par exemple **des feuilles d'olivier**. Il y a une étude qui a été faite par Thomas Levy en 2022 et qui prouve que dans ces feuilles fraîches broyées (feuilles sans olives donc riches en sève), macérées une nuit dans de l'huile d'olive, cela permet au corps de synthétiser de la vitamine C. Alors que j'enseignais de 2013 à 2022 que l'être humain ne synthétise pas sa propre vitamine C. Finalement, on n'avait pas ce cofacteur qui existe dans les feuilles d'olivier. **C'est un précurseur de la vitamine C.**

- Si vous utilisez cette méthode, mais qu'il n'y a pas d'acide ascorbique dans les urines, alors vous êtes en dose antioxydante.
- Si vous avez de la vitamine C dans les urines, vous êtes en dose prooxydante.

Suis-je en dose prooxydante ?

Avoir des urines fluorescentes, c'est une dose prooxydante, mais il vaut mieux le prouver avec **une bandelette** disponible en pharmacie. Cela se vérifie également par la diarrhée du matin.

On élimine le surplus et c'est bon pour les reins et la vessie, parce que c'est **une détox qui permet d'éliminer les petits calculs rénaux de moins de 8 mm**. Avant de commencer une thérapie à la vitamine C, il faut donc vérifier par une échographie qu'il n'y a pas de calculs qui risquent de se déplacer. Si le calcul est facile à évacuer, cela ne posera pas de problème. Si le calcul est très grand, cela peut ne pas poser de problème. C'est parfois quand on a un diamètre intermédiaire que cela peut provoquer des douleurs.

Enfin, cette vitamine C est antiseptique, anti-infectieuse et va purger le corps en apportant la dose prooxydante.

Un dosage personnalisé

C'est très personnalisé. Pour la perfusion intraveineuse, on peut avoir des personnes pour qui **10 g**, c'est largement suffisant. On peut aussi avoir des patients qui ont besoin de plus de doses : **1,5 g par kg et par jour à prendre 2 ou 3 fois par semaine**. Pour quelqu'un de 70 kg, ça fait jusqu'à 100 g à répartir 2 à 3 fois par semaine ! Sur un plan pratique, qui est enseigné, c'est un plus qui n'est pas toujours nécessaire : on peut se limiter à la dose qui permet de libérer l'acide ascorbique dans les urines.

L'Ivermectine

Pour l'Ivermectine, il y a plusieurs dosages selon le cas. C'est **0,5 mg par kilo 3 fois par semaine pour les cancers de bas grade ; 1 mg par kg 3 fois par semaine pour les grades intermédiaires et 1 mg par kg par jour pour les hauts grades**.

Il y a les références (étude de 2002). Ce sont des doses qui sont tolérables par l'homme, mais même là, on doit faire une coproparasitologie des selles pour savoir si une parasitose existe. Parfois, on peut avoir une coproparasitologie des selles négative.