

ALTERNATIF bien • être

LE JOURNAL D'INFORMATION DES SOLUTIONS ALTERNATIVES DE SANTÉ • JANVIER 2016 • N°112

sommaire

- 1 Dépression : l'arme **secrète** des médecins perses
 - 4 **Rencontres** avec le Dr Michel de Lorgeril et le Pr Philippe Even « Le cholestérol, c'est une **vraie farce scientifique** ! »
 - 7 Allaiter : est-ce **vraiment** un choix ?
 - 13 Immunité : les **4 erreurs** à ne pas commettre
 - 16 Ces 42 médicaments **détruisent** vos os !
 - 18 **Faites travailler** vos yeux pour les reposer !
 - 20 Naturopathie & Traditions :
Le buis, l'arbuste qui **fait suer**
Guérisons miraculeuses : d'étonnants points communs
 - 26 Vitamine D : bien sûr ! Mais **à quelle dose** ?
 - 30 Livres / Agenda / Courrier des lecteurs
- Et aussi** : Cancer des enfants : la génétique n'est **pas coupable** ! (p. 12) - Besoins en calcium : les **conclusions détonantes** de l'université de Harvard - Diabète gestationnel : ce complément est **indispensable** (p. 15) - Le mélange de **vitamines antistress** (p. 17) - Maca : elle a bien un effet sur la **fertilité** (p. 28) - Inspirations : Le bol de riz - **Alzheimer et prions** : la piste se précise (p. 29)

édito



LES VACHES À LAIT

À force de s'entêter, la France sera bientôt seule à défendre ses recommandations nutritionnelles à l'échelle internationale. Pour les autorités françaises, les apports recommandés en calcium seraient inatteignables sans une consommation quotidienne de produits laitiers : à croire que nous aurions les mêmes besoins que des vaches ! Ces idées reçues s'opposent aujourd'hui aussi bien aux recommandations de l'OMS qu'à celles de l'université de Harvard, un des pôles de recherche en nutrition les plus respectés dans le monde. Dans le même temps, des chercheurs Danois viennent de traduire de manière intelligible les résultats des études scientifiques ayant permis la mise sur le marché des statines, les médicaments anticholestérol. Ils indiquent que la prise de ces traitements augmente l'espérance de vie de 3 à 4 jours, quelle que soit la durée du traitement et quel que soit l'état de santé initial. Et il s'agit là de résultats obtenus via l'analyse des données officielles, fournies par les laboratoires, sur lesquelles pèsent d'importants soupçons de fraudes. Mais à qui profitent donc réellement ces médicaments ? Aux multinationales pharmaceutiques, entretenues par la sécurité sociale, elle-même payée par nos impôts. Décidément, nous sommes bien des vaches... à lait !

Julien Venesson ■■■

Dépression : l'arme secrète des médecins perses

Épice qui parfume finement les plats, le safran est également une plante médicinale utilisée depuis des millénaires. Les chercheurs confirment ce que les médecins traditionnels perses avaient déjà perçu : l'or rouge agit de façon bénéfique sur notre système nerveux.

L'ÉPICE LA PLUS CHÈRE DU MONDE

Au petit matin, sur les hauts plateaux iraniens, la récolte du safran a commencé : le soleil d'automne n'a pas encore dardé ses rayons et les fleurs délicates du *Crocus sativus* sont encore bien fermées. Les pétales serrés abritent un précieux contenu : trois filaments de couleur rouge intense. Après déshydratation, ces stigmates permettent d'obtenir le safran, à raison de 150 000 fleurs pour un seul kilo d'épice ! On comprend aisément pourquoi c'est l'épice la plus chère au monde, à plus de 30 000 euros le kilo, soit environ deux fois le prix de l'or !

Aujourd'hui, l'Iran assure 90% de la production mondiale de safran. L'épice y fait l'objet d'une attention toute particulière, et pas seulement pour ses usages culinaires. Au sein des laboratoires de recherche, des équipes de scientifiques continuent à tenter de décortiquer les propriétés médicinales de la plante. L'Iran a une longue tradition avec ce végétal puisque ce sont les Perses qui ont répandu son usage il y a plus de 3 000 ans. À l'époque, il avait déjà des usages très variés. On l'introduisait ainsi dans les bouteilles d'alcool au cours des banquets car le safran était réputé capable de prévenir la « gueule de bois ». À fortes doses, l'épice est toxique et c'est pourquoi elle était utilisée pour provoquer des avortements. Mais aujourd'hui, ce sont ses nouvelles propriétés identifiées qui passionnent les scientifiques.

DES VERTUS ANTIDÉPRESSIVES

C'est en testant l'effet du safran sur le comportement de rats que les chercheurs ont découvert son étonnant potentiel. Des travaux qui ont poussé des chercheurs en psychiatrie de l'hôpital Roozbeh (Téhéran, Iran) à en donner 30 mg par jour à une vingtaine de personnes souffrant de dépression caractérisée. Vingt autres malades ont reçu de leur côté un placebo. Au bout de six semaines, l'état de chaque participant était évalué à l'aide de l'échelle de dépression de Hamilton, un questionnaire classiquement utilisé par les médecins pour évaluer l'intensité de la maladie. Les chercheurs ont constaté une nette diminution des symptômes dépressifs chez les membres du groupe recevant le safran. Si nette qu'elle rivalise avec, pour ne pas dire surpasse les meilleurs antidépresseurs médicamenteux !

En effet, le Pr Akhondzadeh, qui avait lancé cette étude, a aussi comparé sur des malades l'effet du safran à celui d'un antidépresseur de référence : l'imipramine. Résultat : le safran a une efficacité totalement comparable¹ ! L'imipramine est une vieille molécule utilisée en psychiatrie avant l'arrivée sur le marché des « nouveaux » antidépresseurs tels que le Prozac[®]. D'une efficacité supérieure aux nouveaux produits, il fut pourtant délaissé du fait d'effets secondaires plus nombreux. D'autres études visant à comparer l'effet du safran au fameux Prozac^{®2} ont conduit au même constat. Mais dans toutes les études où il fut comparé, le safran montra un profil d'effets secondaires bien moindre que celui des molécules chimiques. Mais le plus étonnant encore, c'est que le safran peut aussi diminuer les effets secondaires de ces médicaments !

CONTRER LES TROUBLES SEXUELS

Parmi les effets secondaires des médicaments antidépresseurs classiques figurent les troubles sexuels : baisse du désir, anorgasmie, difficultés érectiles... Un sujet souvent tabou, qu'on n'ose pas toujours aborder avec le médecin et qui conduit parfois à l'arrêt du traitement. Ces dysfonctions sont loin d'être rares puisqu'elles concerneraient plus d'une personne sur deux.

DÉPRESSION DE L'ADOLESCENT : LES TRAITEMENTS PEUVENT TUER

Une étude publiée par le *British Medical Journal* en septembre 2015 remet en cause la prescription très courante de paroxétine (commercialisée en France notamment sous le nom de Deroxat[®]) et d'antidépresseurs en général, pour traiter la dépression chez les enfants et les adolescents³.

L'équipe de chercheurs, experts en santé publique et vierges de conflits d'intérêts, a procédé à une nouvelle analyse des résultats de l'essai clinique mené en 2001 par le laboratoire britannique qui commercialise la molécule, GlaxoSmithKline, connue sous le nom d'Etude 329, après que celui-ci eut laissé échapper les données réelles, tenues secrètes jusqu'alors.

Malgré l'opacité qui l'entoure, l'Etude 329 a servi au laboratoire pour obtenir une autorisation de mise sur le marché auprès des autorités de santé. Cette étude avait porté sur 275 adolescents souffrant de dépression sévère. Ces derniers avaient été répartis en plusieurs groupes, recevant pendant 8 semaines soit 20 à 40 mg de paroxétine, soit 200 à 300 mg d'imipramine ou un placebo.

Alors que le laboratoire faisait état de bénéfices indéniables et d'une bonne tolérance, la nouvelle analyse révèle en fait une absence totale d'efficacité des traitements antidépresseurs ! Avec la paroxétine bien sûr, mais aussi avec l'imipramine. Plus inquiétant encore, des idées ou des comportements suicidaires sont apparus chez certains des jeunes patients qui avaient reçu la paroxétine, tandis que des problèmes cardiovasculaires ont été reportés dans le groupe recevant l'imipramine. Pour ces chercheurs, le traitement de la dépression chez les jeunes doit mettre l'accent sur les techniques non médicamenteuses comme la psychothérapie, les médicaments ne devant être utilisés qu'en dernier recours et jamais sans suivi psychologique concomitant.



1. Akhondzadeh, S., Fallah Pour, H., Afkham, K., Jamshidi, A.H., Khalighi-Cigarodi, f., 2004. Comparison of *Crocus sativus* L. and imipramine in the treatment of mild to moderate depression: a pilot double-blind randomized trial [ISRCTN 45683816]. *BMC Comp. Alt. Med.* 4, 12.
 2. Noorbala, A.A., Akhondzadeh, S., Tamacebi-Pour, N., Jamshidi, A.H., 2005. Hydro-alcoholic extract of *Crocus sativus* L. versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized pilot trial. *Ethnopharmacol* 97, 281-284.
 3. Le Noury J, Nardo JM, Healy D, Jureidini J, Raven M, Tufanaru C, Abi-Jaoude E. Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence. *BMJ.* 2015 Sep 16;351:h4320.

Chez des femmes souffrant de ce type de difficultés suite à la prise d'un traitement à base de fluoxétine, 4 semaines d'administration de 30 mg de safran par jour se sont soldées par une amélioration des troubles de l'excitation sexuelle et de la lubrification vaginale. Certaines participantes ont également évoqué une atténuation des douleurs ressenties au moment des relations intimes⁴ ; la plante exerce en effet une action antinociceptive, c'est-à-dire qu'elle réduit la perception des sensations douloureuses. Une étude⁵ comparable menée chez des sujets masculins a montré une amélioration des capacités érectiles, amoindries par l'antidépresseur, grâce à la prise de safran. En revanche, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, aucune action sur le niveau de satisfaction sexuelle ou la qualité des orgasmes n'a pu être notée. L'épice n'a donc joué qu'un rôle partiel dans la restauration d'une sexualité de qualité, mais elle pourrait tout de même représenter un ajout utile aux médicaments.

EFFICACE CONTRE ALZHEIMER

L'action du safran sur le système nerveux a conduit à mener de nombreuses recherches sur ses effets neurologiques en général. En particulier son action sur les démences cérébrales, de plus en plus fréquentes en vieillissant, a été évaluée. Dans un premier temps, des études sur des souris et sur des cultures cellulaires se sont révélées prometteuses : dans ces modèles expérimentaux, le safran s'est montré capable d'empêcher la formation des fameuses plaques amyloïdes, des dépôts protéiques qui s'accumulent entre les neurones et entraînent les dysfonctionnements caractéristiques de l'affection⁶. Mais chacun sait que nous ne sommes ni des souris ni de simples tubes à essai, il fallait donc tester ses effets sur des êtres humains malades.

C'est encore le Pr Akhondzadeh et son équipe qui ont travaillé sur le sujet. Dans une première étude, ils ont recruté 46 malades atteints de la maladie d'Alzheimer de forme modérée qui ont été assignés à recevoir, de manière aléatoire et en double-aveugle, soit 30 mg de safran par jour, soit un placebo (ni les malades ni les médecins ne savaient qui recevait le placebo ou la substance active). Publiés en 2010, les résultats ont montré qu'au bout de 16 semaines de traitement les capacités cognitives et d'autonomie étaient largement supérieures chez les malades qui avaient reçu le safran ; le tout sans aucun effet secondaire⁷.

Peu après, l'équipe décide d'aller plus loin en comparant sur des malades (là aussi à un stade modéré de la maladie) l'effet du safran à celui d'un médicament, le donépézil (Aricept®), qui agit en s'opposant à la destruction de l'acétylcholine, un médiateur chimique présent au niveau du cerveau, dont le déficit

est à l'origine des différents symptômes observés. Les résultats de l'étude, qui a duré 22 semaines, sont encore plus impressionnants : non seulement le safran s'est révélé aussi efficace que le médicament, mais il a aussi été dénué de tout effet secondaire !

Enfin, une dernière étude a voulu aller encore plus loin : les chercheurs y ont comparé les effets du safran à ceux d'un autre médicament, la mémantine (Ebixa®) supposément plus efficace, mais cette fois, pas sur des malades touchés par une forme modérée mais sur des malades touchés par une forme sévère de la maladie ! Et là encore, les résultats ont de quoi questionner : pourquoi le safran n'est-il pas recommandé plus souvent ? Car au bout de 12 semaines seulement, le safran faisait aussi bien que le médicament, mais toujours avec moins d'effets secondaires⁸.

À SAVOIR

Le safran doit être évité soigneusement par les femmes enceintes ou allaitantes : il risque d'induire des saignements utérins à dose trop élevée et donc des avortements, comme l'avaient mis en évidence les Perses. Chez l'adulte, la dose recommandée initialement est de 30 mg par jour. Cette dose n'est pas toxique même à long terme. Des doses plus élevées peuvent être utilisées mais uniquement de manière temporaire (1 à 2 semaines) : les effets toxiques peuvent se manifester dès 60 mg par jour pendant 8 semaines. Ils se manifestent par des troubles de la personnalité, de la fatigue et une perte d'appétit⁹.

Céline Sivault & Julien Venesson ■■■

infos produits

- Safra-Nut (Dplantes) : www.dplantes.com - 04 75 53 80 09
- Safran Bio (Vit'All +) : www.vitalplus.com/points-de-vente 02 43 39 97 27

4. Kashani L, Raisi F, Saroukhani S, et al. Saffron for treatment of fluoxetine-induced sexual dysfunction in women: Randomized double-blind placebo-controlled study. *Hum Psychopharmacol Clin Exp.* 2012;28(1):54-60.
 5. Modabbernia A, Sohrabi H, Nasehi AA, et al. 2012. Effect of saffron on fluoxetine-induced sexual impairment in men: randomized double-blind placebo-controlled trial. *Psychopharmacology (Berl)* 223(4): 381-8.
 6. Papandreu MA, Kanakis CD, Polissiou MG, Efthimiopoulos S, Cordopatis P, Margariti M, et al. Inhibitory activity on amyloid-beta aggregation and antioxidant properties of *Crocus sativus* stigmas extract and its crocin constituents. *J Agric Food Chem* 2006; 54:8762-8768.
 7. Akhondzadeh S, Sabet MS, Harirchian MH, et al. Saffron in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a 16-week, randomized and placebo-controlled trial. *J Clin Pharm Ther.* 2010 Oct;35(5):581-8.
 8. M. Farokhnia, M. Shafiee Sabet, N. Iranpour, et al., "Comparing the efficacy and safety of *Crocus sativus* L. with memantine in patients with moderate to severe Alzheimer's disease: a double-blind randomized clinical trial," *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, vol. 39, no. 4, pp. 351-359, 2014.
 9. Safarinejad MR, Shafiei N, Safarinejad S. A prospective double-blind randomized placebo-controlled study of the effect of saffron (*Crocus sativus* Linn.) on semen parameters and seminal plasma antioxidant capacity in infertile.

DR MICHEL DE LORGERIL ET PR PHILIPPE EVEN

« Le cholestérol, c'est une vraie farce scientifique ! »

Le premier, le Dr Michel de Lorgeril, a prouvé qu'il est inutile de traiter un taux de cholestérol élevé. Aujourd'hui, avec le Pr Even, ils reviennent pour nous sur la toxicité des traitements anticholestérol et la conduite à tenir si votre médecin vous recommande d'en prendre.

→ **Avoir un taux de cholestérol élevé fait peur. Pourtant, vous nous dites qu'il n'y aurait aucune raison de s'alarmer ?**

– **Michel de Lorgeril (ML)**

Quand j'étais jeune cardiologue praticien en Hôpital Universitaire, ce n'était pas un problème d'avoir un cholestérol total à 3 ou à 4 g. Mais l'industrie pharmaceutique a réussi à faire modifier la norme, si bien qu'aujourd'hui, à partir de 2 g, on veut vous donner des médicaments.

Bien sûr, tout dépend du contexte médical, et au delà de 4 g on est en droit de se demander s'il ne s'agit pas d'une hypercholestérolémie dite familiale, une pathologie héréditaire. Elle se traduit par une anomalie des lipoprotéines, les très grosses molécules qui gèrent le cholestérol. Le danger peut venir non pas du cholestérol qui est innocent, mais de ces lipoprotéines quand elles s'accumulent.

C'est un peu comme, quand il y a un encombrement sur l'autoroute, vous fustigiez les petits pois qui sont transportés dans des camions. Ce qui bouche l'autoroute, ce ne sont pas les petits pois mais les poids lourds qui les transportent. Les lipoprotéines sont ces poids lourds et le cholestérol les petits pois. Mais en pratique, les cas d'hypercholestérolémie familiale sont extrêmement rares et on les soigne en prélevant et purifiant le sang de leur trop-plein de lipoprotéines, non pas en bloquant la synthèse du cholestérol.

– **Philippe Even (PE)**

Non, en effet, le cholestérol n'est pas le problème car c'est une des molécules les plus essentielles de l'organisme. C'est grâce à lui que la vie est apparue sur terre ! Les premières molécules qui se sont formées dans les océans primitifs ont réussi à se protéger par une membrane de graisse, dont le cholestérol est la pièce maîtresse. Sans cholestérol, pas de membrane et donc pas de vie cellulaire.

Outre ceci, le cholestérol exerce quatre autres fonctions très importantes. Il porte les récepteurs des membranes, qui permettent aux cellules de communiquer entre elles et de recevoir les signaux des hormones et des neuromédiateurs. Il est le précurseur de toutes les hormones stéroïdes, cortisone et hormones sexuelles, et aussi de la vitamine D. Il est également le transporteur des lipides, c'est-à-dire des acides gras circulants. Enfin, dernier rôle, il est éliminé sous forme de sels biliaires qui jouent un rôle important dans l'absorption des graisses alimentaires par l'intestin.

Il faut préciser que le cholestérol est synthétisé essentiellement par le foie et que son taux est complètement indépendant du cholestérol alimentaire. D'ailleurs, les régimes hypocholestérolémiant n'ont aucun effet sur le cholestérol sanguin, de même que les régimes riches en stérols végétaux en dépit de ce que cherche à faire croire l'industrie agro-alimentaire, par exemple avec le Danacol.

→ **Mais le cholestérol ne contribue-t-il pas à boucher les artères et à augmenter les risques d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral (AVC) ?**

– **PE** : Non, il n'y a aucun rapport entre le taux de cholestérol et les AVC. Le cholestérol ne bouche pas les artères et ne joue aucun rôle dans la formation des plaques d'athérome. Celles-ci ne sont que des cicatrices générées par des lésions mécaniques sur la paroi interne des artères, dues aux ondes de la pression sanguine. Elles contiennent des cellules inflammatoires, en particulier des macrophages qui contiennent beaucoup de graisses et du cholestérol, car il leur sert de transporteur. Mais il ne joue aucun rôle direct ou indirect dans la formation des plaques. La présence de cholestérol dans les plaques a trompé les médecins il y a 50 ans. Ils ont persévéré dans leur erreur parce que l'industrie pharmaceutique a exploité cette illusion pour créer le plus vaste marché de médicaments du monde, avec les produits hypocholestérolémiant

« L'industrie pharmaceutique a exploité cette illusion pour créer le plus vaste marché de médicaments du monde. »



→ Le Dr de Lorgeril est chercheur au CNRS, expert international en cardiologie et nutrition, membre de la Société Européenne de Cardiologie. Il est reconnu internationalement pour ses travaux sur les maladies cardiovasculaires et les effets protecteurs de la diète méditerranéenne. Il dévoile les dangers des statines dans son dernier ouvrage : « *L'horrible vérité sur les médicaments anticholestérol* », aux Éditions Thierry Souccar, 2015.

Le Pr Even est ancien vice-président de l'université Paris V et ancien doyen de la faculté de Médecine Necker. Après avoir dénoncé les 4 000 médicaments inutiles et dangereux, il lance la charge contre l'industrie pharmaceutique dans son dernier livre : « *Corruptions et crédulité en médecine* », aux Éditions du Cherche-midi, 2015.



et particulièrement les statines, un marché qui atteint aujourd'hui 40 milliards de dollars par an.

– **ML** : Partout dans le monde, sont publiés des articles et des livres qui disent que la relation entre les maladies cardiovasculaires et le cholestérol a été établie sur la base d'études falsifiées dans les années 1970-1980. C'est une vraie farce scientifique ! De même, les résultats des essais cliniques montrant qu'on diminue la mortalité cardiovasculaire en diminuant le cholestérol avec des médicaments sont faux. Je reconnais que c'est difficile à admettre quand on a enseigné autre chose pendant 30 ans, mais le dogme du cholestérol coupable est à mettre à la poubelle de l'histoire.

→ **Si je comprends bien, faire baisser le taux de cholestérol est inutile. Mais est-ce qu'il y a des cas où les médicaments anticholestérol sont efficaces, comme pour les personnes qui ont déjà fait un infarctus par exemple ?**

– **PE** : Les statines bloquent la synthèse du cholestérol et peuvent réduire son taux de 20 à 40% selon les doses. À ce propos, sachez qu'il n'y a pas de bon et de mauvais cholestérol. La totalité du cholestérol est nécessaire à la vie. Le mythe du bon et du mauvais cholestérol est aujourd'hui totalement abandonné. Mais l'analyse objective de la totalité des essais cliniques montre que les statines ne réduisent en rien la fréquence des infarctus du myocarde ou des AVC. Quelques-uns prétendent démontrer une réduction minime des complications cardiaques, mais ces essais sont systématiquement falsifiés par l'industrie : il faudrait traiter 1 000 à 1 500 patients pour écarter un seul accident par an.

– **ML** : On recommande de prendre des statines en prévention secondaire, c'est-à-dire pour les personnes qui ont déjà fait un infarctus ou ont un cœur abîmé. Mais c'est justement là que les données

récentes sont les plus franches. Il y a eu des essais cliniques pour ce type de patients, des rapports scientifiques sérieux qui ont conclu que ça ne marche pas du tout. Si quelqu'un nous montre des circonstances [c'est-à-dire un essai clinique récent (conduit après 2005-2006 et les Nouvelles Règlements des essais clinique) comparant une statine à un placebo] où les statines peuvent être utiles, je suis prêt à les examiner, mais sur la base de ce que nous avons aujourd'hui, non, je ne comprends pas. Faire baisser le cholestérol avec des médicaments est définitivement inutile.

→ **Est ce que la levure de riz rouge, le traitement naturel anticholestérol, est une bonne alternative aux statines ?**

– **ML** : C'est en effet une statine naturelle, fabriquée par un champignon. Mais la levure de riz rouge est tout autant inutile et tout aussi problématique que les statines, car vous ne savez pas vraiment ce qu'il y a dans vos gélules, vous pouvez les mettre à la poubelle !

→ **Les statines sont donc inutiles, mais beaucoup doivent se dire : « Ok, c'est peut être inefficace, mais ça ne peut pas faire de mal ». Qu'en pensez vous ?**

– **PE** : Si, justement, ça fait du mal. Il y a des effets secondaires essentiellement musculaires avec 20% de douleurs musculaires et 1 ou 2% de maladies musculaires inflammatoires invalidantes. Mais les statines provoquent aussi dans

5% des cas l'apparition d'un diabète, et il est probable qu'elles tendent à réduire l'activité intellectuelle, la mémoire et le comportement sexuel. Mais ce sont des toxiques d'intensité modérée et d'action lente, et l'effet toxique n'est pas seulement lié à la réduction de la synthèse du cholestérol, en particulier dans le cerveau, mais aussi à la réduction d'autres

« **La relation entre les maladies cardiovasculaires et le cholestérol a été établie sur la base d'études falsifiées dans les années 1970-1980.** »

dérivés essentiels dont la synthèse est bloquée. Des dérivés qui contrôlent la prolifération cellulaire, l'intensité des réponses immunologiques et inflammatoires. Certains auteurs ont publié des études qui tendent à montrer que les statines pourraient favoriser les cancers, la maladie de Parkinson ou Alzheimer, mais les données ne sont pas toutes concluantes, il est encore difficile d'avoir une certitude.

– **ML** : Les statines sont extrêmement toxiques, je ne vois pas comment on peut nier cela, les publications sont très nettes. Elles sont plus cancérigènes que le tabac. Côté neurologique, même chose, le cerveau fonctionne très mal sous l'effet des statines. Des troubles du sommeil, de la mémoire, et des troubles cognitifs ont été rapportés par des études sérieuses en double-aveugle. Or, vous le savez, les troubles de la mémoire sont les premiers signes de la maladie d'Alzheimer, on ne peut qu'en conclure que les statines sont neurotoxiques.

Je vais vous expliquer ce qui se passe quand votre taux de cholestérol est élevé et qu'on vous prescrit des statines pour le faire baisser, c'est ce que j'appelle l'opéra en trois actes.

Acte 1 : au bout de 2 ou 3 ans de prise de médicament, vous n'avez pas développé de maladie neurologique ou de cancer et on en conclut que les statines vous protègent. Mais en réalité, ce qui vous protège, c'est d'avoir eu auparavant un cholestérol élevé car celui-ci est très utile aux neurones ou pour lutter contre la prolifération des cellules. Vous êtes donc bien moins susceptible de développer ces pathologies qu'un autre qui aurait un cholestérol bas. D'ailleurs, on sait bien que ce n'est pas en 3 ans que vous développez un cancer ou une maladie d'Alzheimer.

Acte 2 : après 5 ou 6 ans de prise de médicament, l'effet protecteur initial du cholestérol s'efface et les risques d'avoir un cancer ou un problème neurologique augmentent, mais les effets toxiques graves des statines n'apparaissent pas encore. Les statines ont apparemment un effet neutre sur ces complications, mais en fait elles ont déjà effacé tous les effets protecteurs associés à plusieurs décennies de vie avec un cholestérol élevé.

Acte 3 : après 8 à 10 ans de prise de médicament, on voit très bien qu'il y a plus de cancers chez les patients sous statines.

→ Que faut-il faire alors, arrêter immédiatement les statines ?

– **ML** : Bien sûr, ce sont des médicaments totalement inefficaces, inutiles et toxiques, donc il n'y a aucune raison de les prendre. Il faut bien sûr en discuter avec son médecin, au moins par courtoisie. Vous les arrêtez et vous allez beaucoup mieux. Cela fait 12 ans que je le dis, et depuis 12 ans, j'attends que quelqu'un vienne me dire, « voilà j'ai arrêté ma statine et j'ai fait un infarctus ».

Ça n'est jamais arrivé... Et c'est facile à comprendre puisque dans les essais (peu crédibles car conduits par des investigateurs de l'industrie) présentant les résultats les plus favorables, les effets supposés bénéfiques (diminution de la mortalité) ne se voient qu'après environ 2 ans...

– **PE** : Oui, puisque l'arrêt des statines entraîne dans 80% des cas la disparition des complications en quelques semaines ; mais dans 20% des cas, il y a seulement réduction des complications et non pas disparition totale. Par contre, la reprise des statines entraîne dans la totalité des cas la réapparition des complications.

→ Comment expliquez-vous que le scandale autour des statines ne fasse pas plus de bruit ?

– **ML** : Je crois que quand on révèle une vérité aussi énorme, elle est irrecevable, et les cerveaux se ferment. La plupart des médecins ont été ou sont encore des prescripteurs de statines. Si vous leur annoncez qu'ils ont prescrit un médicament inutile qui augmente le risque de cancer, c'est terrible. Si vous-même vous êtes un patient qui prend depuis 10 ans ce médicament, vous ne pouvez pas non plus entendre ça, vous êtes dans une telle souffrance que vous ne pouvez pas l'accepter. Nous sommes dans une phase de fermeture intellectuelle, mais on va voir comment cela va évoluer.

– **PE** : L'aspect économique pèse lourd aussi. Les statines font gagner beaucoup d'argent à l'industrie pharmaceutique (400 milliards de dollars depuis 15 ans), mais aussi aux médecins et aux laboratoires d'analyse, car tous les malades sous statines sont revus régulièrement par leur médecin traitant et font l'objet de contrôles à répétition de leur cholestérol sanguin. Il en résulte pour la France seule 1 milliard d'euros de dépenses pour les statines elles-mêmes, et 1 autre milliard pour les examens cliniques et biologiques qu'elles entraînent.

→ Que conseillez-vous aux malades dont le médecin refuse d'arrêter un traitement par médicament anticholestérol ?

– **PE** : La décision de traiter ou pas un cholestérol élevé avec des statines doit être prise en commun par le médecin et le patient. Si le médecin traitant n'est pas d'accord, il faut en discuter avec lui, vérifier la solidité de ses arguments pour justifier le traitement et le conduire éventuellement à changer d'avis.

– **ML** : Vous pourriez demander à votre médecin s'il a lu nos livres. S'il les a lus et s'il continue à vous prescrire des statines, eh bien, peut être que vous pourriez changer de médecin ? S'il ne les a pas lus et qu'il vous dit ne pas avoir le temps de lire ce genre d'idioties, il faut aussi changer de médecin !

Propos recueillis par Annie Casamayou ■■■

Allaiter : est-ce vraiment un choix ?



Est-il vraiment indispensable d'allaiter son enfant ? Peut-on se contenter des formules à base de lait maternisé ? Et pour les femmes qui souhaitent allaiter, comment sortir de ce parcours du combattant ?

L'ALLAITEMENT, UN RETOUR À L'ESCLAVAGISME ?

A peine une femme annonce-t-elle sa grossesse que les questions même les plus indiscrettes commencent à fuser : « C'est pour quand ? », « Tu as déjà des idées de prénom ? », « Tu comptes prendre la péridurale ? »... Même des personnes que vous ne connaissez ni d'Eve ni d'Adam se permettent de vous toucher le ventre, pensant sans doute que ça leur portera chance pour remporter le prochain tirage du loto.

Parmi les questions qui échauffent le plus les esprits et déchaînent les passions, il y a la fameuse « Et tu comptes l'allaiter ? » Que vous répondiez par l'affirmative ou non, chacun y va de son conseil et semble avoir son mot à dire. La tante Ernestine vous dira que vous avez raison de le faire, c'est meilleur pour le bébé. Votre sœur criera aux grands dieux que cela vous déformera les seins et votre amie féministe, quant à elle, vous accusera de d'encourager le retour à l'esclavagisme.

Au-delà de ces avis très partagés, il existe un réel paradoxe de l'allaitement. En effet, avant l'accouchement la plupart des gens s'accordent sur le fait que c'est une bonne chose que d'allaiter. On vous regardera plutôt de travers si vous avez d'ores et déjà décidé que votre allié sera le biberon. Mais après l'accouchement, c'est l'inverse qui se produit, dans une hypocrisie quasi générale : tout semble fait pour décourager les mères à allaiter leur bébé.

Même si elle est déterminée dans son projet d'allaitement, il peut être extrêmement difficile pour une femme de mener ce projet à bien, du moins en France... Manque de soutien du personnel des maternités (en grande partie dû à un manque de compétence en matière d'allaitement), lobbying efficace des laboratoires de lait en poudre, peu de

préparation des femmes en amont, et une réelle difficulté à concilier allaitement et reprise du travail.

Mais au fait : allaiter est-il réellement indispensable ?

L'AVIS DE L'OMS

L'allaitement est avant tout un choix personnel. Cela étant, pour choisir, encore faut-il avoir en sa possession tous les éléments qui permettent de faire le bon choix ! Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'allaitement devrait être la norme : « L'allaitement est le moyen idéal d'apporter aux nourrissons tous les nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé. Le colostrum, sécrétion lactée jaunâtre et épaisse produite à la fin de la grossesse, constitue l'aliment parfait pour le nouveau-né. L'allaitement exclusif au sein est recommandé jusqu'à l'âge de six mois. De six mois à deux ans, voire plus, l'allaitement doit être complété par une autre alimentation. »

Malgré ces directives claires, seules 25 % des Françaises allaitent exclusivement leurs enfants jusqu'à l'âge de 6 mois, alors que c'est le cas de 80 % des Scandinaves et jusqu'à 90 % pour nos voisines Suisses ! Pour Véronique Darmangeat, consultante en lactation, cela s'explique simplement : « Les mouvements féministes du début du XX^e siècle se sont vraiment battus pour l'allaitement tandis que ceux qui ont suivi la Deuxième Guerre mondiale se sont battus contre, et ce à l'inverse d'un certain nombre de pays. Cela explique en grande partie la disparition de l'allaitement après la Seconde Guerre mondiale. Et puis, en France, jamais l'État n'a pris en charge cette question. Il n'y a aucune notion de santé publique par rapport à l'allaitement. Les professionnels ne sont pas ou très mal formés, et donc, dès qu'il y a un problème, ils ne savent pas quoi faire et vous font passer au biberon qu'ils voient comme un moyen de garantir la prise de poids du bébé », relève Véronique Darmangeat.

« Dans les années 60, des pays comme la Suède avaient des niveaux d'allaitement plus bas que les nôtres, à la suite de quoi de véritables politiques publiques de santé ont été mises en place autour de cette question : cela a abouti notamment à la formation de tous les professionnels. Aujourd'hui, en Suède, une femme qui a des problèmes d'allaitement peut bénéficier immédiatement de l'aide d'une personne compétente. Résultat : les taux d'allaitement dans ce pays sont parmi les plus élevés du monde. »

LA SCIENCE RIVALISE-T-ELLE AVEC LA NATURE ?

Si le lait maternisé est très populaire en France, c'est en partie grâce à notre croyance absolue en la science. Après tout, c'est la science qui a permis le téléphone, la voiture, les opérations sous coelioscopie, l'anesthésie, les fusées ou encore le TGV ! Que serions-nous sans elle ? Et pourquoi ne lui ferions nous pas confiance quand elle nous propose un aliment ?

En réalité, même si les avancées de la science ont été extraordinaires ces derniers siècles, nos capacités à surpasser, ou même à égaler la nature dans les domaines les plus simples sont très limitées. Le lait maternisé n'est donc pas un lait créé en laboratoire afin d'être un clone du lait maternel, c'est un produit différent, que l'on a déguisé en remplacement du lait maternel, à grand renfort de campagnes promotionnelles pour l'allaitement, en particulier dans les années 50 à 70. En fait, ces campagnes ont été si fortes que l'OMS a poussé les États à interdire les publicités mensongères sur le lait maternisé, et en particulier les campagnes qui lui attribuaient les mêmes vertus que le lait des jeunes mamans.

POURQUOI PAS DU LAIT DE VACHE

Cela peut paraître naïf, mais il est arrivé que des mamans donnent à leurs enfants du lait de vache ordinaire (celui que l'on achète en supermarché) à la place du lait maternisé (vendu dans les rayons spécialisés). Cela a eu de lourdes conséquences sur la santé des enfants car, bien qu'il s'agisse aussi d'un lait, celui-ci est aux antipodes du lait humain. Pour comprendre de manière très simple les différences entre lait de vache et lait humain, il suffit de regarder le graphique suivant¹ :

DES DRAMES EN VUE DANS LES PAYS ÉMERGENTS

Aujourd'hui, face à la vigilance des consommateurs et des autorités de santé publique dans les pays occidentaux, les efforts marketing des producteurs de lait infantile se sont déplacés vers les pays où l'opinion publique est moins sensible : Bangladesh, Thaïlande, Afrique du Sud... Le budget publicitaire des grandes marques comme Nestlé y est supérieur à celui de l'OMS lui-même ! Cette situation inquiète d'ailleurs les organisations internationales comme l'UNICEF, qui estiment que l'utilisation de lait en poudre a contribué à la mort de millions d'enfants...

	Lait	
	maternel	de vache
Protéines (g)	8 à 12	30 à 35
Dont caséine	40%	80%
Dont lactosérum (protéines solubles)	60%	20%
Glucides	6-7	5
Lipides	3 à 4	3 à 4
Acides Gras saturés/ Acides Gras insaturés	1/1	3/1
Calcium (mg)	30	120
Chlore	45	110
Phosphore	15	90
Fer	30 à 70	10
Zinc	50-400	200-500
Cuivre	25-70	2-15
Vitamine A (UI)	200	45
Vitamine E (mg)	0,35	0,1
Concentration (mOsm/L)	90	280

Les formules de lait maternisé ne sont donc pas simplement du lait de vache agrémenté de quelques nutriments. Non, il s'agit de lait ayant subi de nombreuses transformations afin de le rapprocher le plus possible du lait maternel.

1. www.lanutrition.fr/bien-dans-son-age/enfants/l-alimentation-des-tout-petits/la-difference-entre-le-lait-maternel-et-le-lait-infantile.html

QU'EST-CE QUE DU LAIT MATERNISÉ ?

Pour fabriquer un lait maternisé, il faut du lait (de vache, le plus souvent) totalement écrémé (c'est-à-dire dont on a retiré tout le gras). Le lait est ensuite pasteurisé (stérilisation) puis dilué avec de l'eau.

Le résultat est une mixture trop pauvre en protéines. On y ajoute donc des protéines de lait en poudre (!). Ensuite on y ajoute du sucre, sous forme de lactose (que les nourrissons savent parfaitement digérer) et/ou glucose, mais trop souvent de la maltodextrine, un sucre complexe digéré trop rapidement qui stimule excessivement l'insuline. On ajoute à l'ensemble des vitamines synthétiques (rarement de bonne qualité) : B, C, D, E, des minéraux (sodium, magnésium, calcium, fer, zinc, cuivre, potassium, manganèse) et des acides aminés supplémentaires, c'est-à-dire des morceaux de protéines, pour essayer de compenser les manquements des protéines de vache (arginine, histidine, taurine, carnitine).

Une deuxième étape de stérilisation est ensuite opérée, puis l'ensemble est lié par l'ajout de graisses végétales : colza, tournesol, palme, coco, maïs, etc. Ces dernières étant souvent riches en oméga-6, le résultat est fréquemment celui d'un produit trop pauvre en acides gras oméga-3. Pour terminer, le mélange est séché à une température moyenne (autour de 75 degrés) et concentré avant d'être mis en boîte.

Bien entendu, tous les laits maternisés ne se valent pas. Les produits plus haut de gamme ont des formulations améliorées. Il s'agit de détails qui ont leur importance :

- Ajout d'huile de poisson pour obtenir de bons apports en acides gras oméga-3 (DHA notamment)
- Ajout de probiotiques et de fibres qui renforcent la flore intestinale de l'enfant et donc son immunité et sa résistance aux phénomènes d'eczéma ou d'allergies
- Ajout de choline, une forme de graisses qui favorise le développement d'un cerveau performant

LES DIFFÉRENCES À LA LOUPE

L'avantage du lait maternisé est avant tout d'ordre pratique, dans le cas où l'on ne souhaite pas allaiter.

Concernant les avantages santé de l'allaitement, la science a mis en évidence un certain nombre d'éléments chez la mère comme chez l'enfant. Chez la mère tout d'abord, le fait d'allaiter permet de :

- Diminuer les risques de cancer du sein et de cancer des ovaires. La baisse du risque peut atteindre 20%. De plus, ce sont les cancers les plus dangereux qui sont impactés, les cancers sans récepteurs hormonaux².
- Facilite la perte de poids et diminue le risque de diabète de type 2³.



- Diminuer le risque d'hypertension artérielle et de maladies cardiaques de 15% à long terme, sous réserve que l'allaitement ait perduré au moins 12 mois^{4,5}.

L'allaitement renforce aussi le lien entre la mère et l'enfant, mais le rôle des pères n'est pas à négliger pour autant, comme le souligne Véronique Darmangeat : « Si le papa est soutenant, l'allaitement fonctionne beaucoup plus facilement. Avoir un bébé et s'en occuper, c'est plein d'autres choses que le nourrir ! Je vois beaucoup de pères en consultation. Parfois ils ont une petite frustration car ils aimeraient bien donner le biberon. Finalement cela passe très vite au second plan derrière le plaisir de voir que cela se passe bien et que le bébé va bien. En revanche quand l'allaitement se passe mal, c'est aussi extrêmement douloureux pour le père et il faut en tenir compte. Ils ont besoin de pouvoir l'exprimer. »

BIBERONS ET BISPHÉNOL : DE LA POUDRE AUX YEUX ?

Le 24 mars 2010, le Sénat a adopté une proposition visant à suspendre la commercialisation des biberons contenant du bisphénol A. Une bonne nouvelle, certes, mais pour l'expert toxicologue Jean-François Narbonne (université de Bordeaux, ANSES), il s'agit d'une mesure qui s'apparente plus à un effet d'annonce politique qu'à une disposition de nature à bénéficier à la santé publique. Car la vraie source importante de bisphénol pour les enfants n'est pas le biberon mais le revêtement interne de l'emballage des boîtes de lait maternisé ! Comme dans les boîtes de conserve, le bisphénol A y joue un rôle d'antioxydant et donc de conservateur. Mais il migre progressivement dans le produit qu'ingurgite ensuite le bébé. Actuellement, le bisphénol A se fait de plus en plus rare dans les emballages alimentaires ; mais par quoi a-t-il été remplacé ? Par le bisphénol S ! Ce dernier est « encore pire car il est plus persistant dans l'environnement » explique le Pr Narbonne...

2. Islami F, Liu Y, Jemal A, Zhou J, Weiderpass E, Colditz G, Boffetta P, Weiss M. Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status—a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol.* 2015 Oct 26.
 3. Kalra B, Gupta Y, Kalra S. Breast feeding: preventive therapy for type 2 diabetes. *J Pak Med Assoc.* 2015 Oct;65(10):1134-6.
 4. Schwarz EB, Ray RM, Steube AM et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstet Gynecol* 2009 May; 113:974
 5. McDade TW, Metzger MW, Chyu L, Duncan GJ, Garfield C, Adam EK. Long-term effects of birth weight and breastfeeding duration on inflammation in early adulthood. *Proc Biol Sci.* 2014 Apr 23;281(1784):20133116.

Pour les enfants, les bénéfices sont tout aussi variés :

- Meilleure santé digestive, se traduisant par moins de diarrhées, de constipation ou de vomissements. On passe donc généralement moins de temps chez le médecin ou à l'hôpital^{6,7,8,9}.
- Une plus grande intelligence ! Cela peut sembler incroyable mais une étude récente sérieuse sur ce sujet a été publiée dans la revue médicale réputée *The Lancet*. Ces travaux ont ainsi mis en évidence qu'une durée d'allaitement maternel plus longue est associée à une intelligence accrue à l'âge adulte, des études plus longues et des revenus plus élevés¹⁰.
- Meilleure immunité, se traduisant par moins d'infections, en particulier respiratoires et otites¹¹. Le bénéfice perdure pendant de nombreuses années après l'arrêt de l'allaitement¹².
- Meilleure protection face au surpoids en grandissant. Probablement parce que l'allaitement confère une flore intestinale plus saine^{13,14}.
- Moins d'exposition aux polluants. Le bisphénol bien sûr, mais également l'arsenic, facteur de risque des cancers de la peau, du poumon, de la vessie, du rein et du foie. L'arsenic est retrouvé dans les urines des enfants nourris avec du lait maternisé à des taux 7,5 fois plus élevés que chez les enfants allaités. La contamination provient en majeure partie du lait lui-même et dans une moindre mesure de l'eau utilisée pour sa préparation¹⁵.
- Protection contre le diabète de type 1, un diabète auto-immunitaire incurable, en particulier si l'allaitement est prolongé¹⁶.

LE LOBBY DE L'ALLAITEMENT

À vrai dire, les bénéfices de l'allaitement semblent si nombreux que les lister tous risquerait de nous faire qualifier d'extrémistes partisans ! S'il ne s'agissait pas de lait maternel, on croirait sans peine que derrière ces vertus se cache un puissant lobby : le lobby de l'allaitement !

Pour Véronique Damangeat, « *les femmes qui ne veulent pas allaiter ont toujours une bonne raison et c'est tout à fait respectable. Par contre, parfois,*

elles ont peur de choses irrationnelles. Il y a beaucoup d'idées reçues sur l'allaitement qui sont totalement infondées. Par exemple la peur de déformer sa poitrine. Il faut savoir que ce qui déforme la poitrine ce sont les grosses variations de son volume. Même si l'on n'allait pas, on aura une montée de lait et comme celui-ci ne sera pas utilisé, la poitrine sera encore plus déformée ! De toute façon, les seins varient tout au long de la vie. Ils ne restent jamais comme quand on était jeune fille, allaitement ou pas. »

Mais si les résultats sont tels, c'est probablement parce que le lait maternisé est une invention très récente dans l'histoire de l'humanité. Cela implique que pendant au moins huit millions d'années, la femme n'a jamais eu d'autres choix que d'allaiter. De plus, on peut raisonnablement supposer que l'allaitement maternel perdurait beaucoup plus



LA PLANTE QUI STIMULE LA LACTATION

En médecine traditionnelle Indienne, on dit que le fenugrec « stimule la production de sueur » en agissant sur les glandes sudoripares. Toujours dans cette vision traditionnelle, les glandes mammaires seraient de structure comparable aux glandes sudoripares : le fenugrec aurait donc la propriété de stimuler la lactation.

Quelques études modernes ont confirmé cette vision : en faisant boire à des femmes allaitantes soit des tisanes de fenugrec (3 tasses de 200 ml) soit des tisanes placebo, les chercheurs ont constaté une production doublée de lait en seulement trois jours avec le fenugrec^{17,18}!

On peut prendre la plante en tisane ou sous forme de gélules. Dans ce cas, comptez un apport de 1 000 mg par jour environ.

- Santos FS, Santos FC, Santos LH, Leite AM, Mello DF. Breastfeeding and protection against diarrhea: an integrative review of literature. *Einstein (Sao Paulo)*. 2015 Sep;13(3):435-40.
- Patel DV, Bansal SC, Nimbalkar AS, Phatak AG, Nimbalkar SM, Desai RG. Breastfeeding Practices, Demographic Variables, and Their Association with Morbidities in Children. *Adv Prev Med*. 2015;2015:892825.
- Çamurdan AD, Beyazova U, Özkan S, Tunç VT. Defecation patterns of the infants mainly breastfed from birth till the 12th month: Prospective cohort study. *Turk J Gastroenterol*. 2014 Dec;25 Suppl 1:1-5.
- Scholten PA, Goossens DA, Staiano A. Stool characteristics of infants receiving short-chain galacto-oligosaccharides and long-chain fructo-oligosaccharides: a review. *World J Gastroenterol*. 2014 Oct 7;20(37):13446-52.
- Cesar G Victora, Bernardo Lessa Horta, Christian Loret de Mola, Luciana Quevedo, Ricardo Tavares Pinheiro, Denise P Gigante, Helen Gonçalves, Fernando C Barros. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health*, 2015; 3 (4): e199.
- Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E; Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Arch Dis Child*. 2010 Dec;95(12):1004-8.
- Krawczyk A, Lewis MG, Venkatesh BT, Nair SN. Effect of Exclusive Breastfeeding on Rotavirus Infection among Children. *Indian J Pediatr*. 2015 Aug 27.
- Hess C, Ofei A, Mincher A. Breastfeeding and Childhood Obesity Among African Americans: A Systematic Review. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2015 Sep-Oct;40(5):313-9.
- Horta BL, de Mola CL, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Jul 20.
- Carignan CC, Cottingham KL, Jackson BP, Farzan SF, Gandolfi AJ, Punshon T, Folt CL, Karagas MR. Estimated Exposure to Arsenic in Breastfed and Formula-Fed Infants in a United States Cohort. *Environ Health Perspect*. 2015 Feb 23.
- Patelarou E, Girvalaki C, Brokalaki H, Patelarou A, Androulaki Z, Vardavas C. Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutr Rev*. 2012 Sep;70(9):509-19.
- Turkylmaz C, Onal E, Hirfanoglu IM, Turan O, Koç E, Ergenekon E, Atalay Y. The effect of galactagogue herbal tea on breast milk production and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. *J Altern Complement Med*. 2011 Feb;17(2):139-42.
- Kavurt S, Bas AY, Aydemir O, Yucel H, Isikoglu S, Demirel N. The effect of galactagogue herbal tea on oxidant and anti-oxidant status of human milk. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2013 Jul;26(10):1048-51.

longtemps, au moins jusqu'à ce que l'enfant soit en mesure de manger des aliments entiers, soit pas avant l'âge de 2 ans, une limite très rarement atteinte en allaitement exclusif dans notre société moderne. Si l'on suit cette logique, on pourrait donc dire qu'avoir un enfant, ce n'est pas seulement le porter pendant la grossesse, c'est aussi l'allaiter. L'un ou l'autre ne devrait pas être dissocié.

ALLAITEMENT ET REPRISE DU TRAVAIL SONT-ILS COMPATIBLES ?

Mais si l'on décide finalement d'allaiter, comment s'en sortir avec la reprise du travail, qui se fait encore très rapidement après l'accouchement pour de nombreuses femmes ?

Avec le travail viennent les contraintes horaires qui rendent l'allaitement difficilement compatible : fatigue, baisse de la lactation, découragement face à l'utilisation du tire-lait, lieux de garde qui ne favorisent pas toujours l'allaitement... La période de reprise d'activité est souvent cruciale.

Véronique Darmangeat explique : « C'est assez nouveau que l'on s'intéresse au maintien de l'allaitement lors de la reprise du travail. Il y a quinze ans, personne ne savait qu'on pouvait continuer à allaiter. Mais à l'heure actuelle, les entreprises n'ont pas du tout envie de s'en occuper. Le médecin du travail est quasiment toujours partant, mais dès qu'il faut débloquer un budget pour mettre en place une salle d'allaitement, il n'y a plus personne. Ils ne souhaitent pas s'avancer sur ce sujet en se disant que ça fait partie de l'intime... Alors oui, il existe bel et bien une loi qui dit que l'entreprise est sensée favoriser l'allaitement, mais cette loi a été votée pendant la Première Guerre mondiale à l'époque où l'on a envoyé les femmes aux usines pour remplacer les hommes qui étaient au front ! Elle est complètement tombée en désuétude, elle a même failli disparaître du Code du travail. Dans les facultés de droit, c'est un exemple typique de loi qui n'est pas appliquée et jamais sanctionnée. Cette loi accorde une heure pour l'allaitement mais ce n'est pas une heure rémunérée ! En gros, il y a une loi mais tout le monde s'en fout ! »

Cela ne veut pas dire que l'allaitement soit impossible, mais il est clair qu'il faut se battre pour faire respecter ses droits et continuer à faire passer la santé de son enfant avant le reste. En cas de difficultés, rapprochez-vous d'autres femmes qui allaitent, contactez des associations de soutien comme Leche League France www.lllfrance.org ou la Coordination Française pour l'allaitement maternel www.coordination-allaitement.org.

DEUX CONSEILS POUR LA REPRISE DU TRAVAIL

Pour les associations spécialisées, continuer à nourrir son enfant avec du lait maternel n'est pas si complexe, à condition de respecter quelques conseils simples. Voici les deux plus importants.

LAIT MATERNISÉ : COMMENT LE CHOISIR ?

Il est tout à fait probable qu'un jour la science permette la mise au point de laits maternisés aux vertus comparables à celles du lait maternel, mais à quel coût ?

En attendant, les femmes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas allaiter peuvent minimiser la nocivité des formules maternisées de différentes manières.

- Éviter les produits au tarif hyper concurrentiel : comme pour l'alimentation de l'adulte, les produits de qualité coûtent souvent un peu plus cher.
- Dans le cas où vous choisissez une formule à base de lait de vache, il est de bon ton de choisir une formule dédiée à la prévention des allergies aux protéines de lait de vache, même si votre enfant ne présente ni allergie ni réaction d'intolérance. Ces formules contiennent du lait partiellement hydrolysé, c'est-à-dire dont les protéines ont déjà été partiellement digérées par des enzymes en laboratoire. On peut ainsi diminuer fortement l'apparition d'un diabète de type 1 et de problèmes d'atopie (eczéma, etc.). On trouve dans cette catégorie le lait Nidal Excel HA 2 (Nestlé), Bébé Expert HA 2 (Galilia) ou Allernova (Novalac).
- Une dernière alternative qui semble idéale est l'utilisation de formule faite à partir de protéines végétales hydrolysées. On élimine ainsi totalement toutes les problématiques liées aux protéines de lait. On trouve dans cette catégorie les produits Novalac Riz (Novalac) ou Modilac Expert Riz 2 (Modilac).

Premièrement, même si vous vous mettez à utiliser un tire-lait pour nourrir votre enfant en votre absence, continuez à lui donner le sein à sa demande lorsque vous n'êtes pas au travail. Cela présente deux avantages : entretenir la lactation d'une part et aider l'enfant à comprendre que le sein n'est possible que quand sa maman est là ; en son absence, il doit utiliser le biberon.

Deuxièmement, ne pas s'inquiéter si l'enfant refuse les premiers biberons que vous lui tendez. Venant de la main de sa mère, il ne comprendra pas pourquoi on lui propose ce bout de plastique alors qu'il peut avoir le sein, à portée de la bouche. Les choses rentreront dans l'ordre après une petite adaptation lorsque vous êtes absente.

Julien Venesson & Gaëlle Piton ■■■

C'EST QUOI, UNE CONSULTANTE EN LACTATION ?

Véronique Darmangeat exerce ce métier peu commun. Un consultant en lactation est un spécialiste de la lactation humaine, de la conduite de l'allaitement maternel et de la relation d'aide dans le suivi mère-enfant. Son rôle consiste à accompagner la mère et l'enfant au fil de l'allaitement maternel, depuis le désir d'allaiter jusqu'au sevrage. Véronique Darmangeat est l'auteur de deux livres de référence sur le sujet : *Allaiter et reprendre le travail*, publié en 2012, et *L'allaitement malin*, publié en 2013. Vous pouvez aussi la retrouver sur Internet sur www.allaiteraparis.fr et www.lactissima.com.



Cancer des enfants : la génétique n'est pas coupable !

Une étude montre que ces enfants ont été exposés à des substances cancérigènes au stade embryonnaire.

Depuis 1950, le nombre d'enfants qui développent un cancer avant 14 ans (leucémies, lymphomes et cancers du cerveau) augmente de 1 % par an en Europe, soit une augmentation de 65 % à l'heure actuelle ! Pour tenter d'expliquer ce phénomène, une équipe internationale de chercheurs a exploré les liens entre génétique, polluants et grossesse chez ces enfants. L'analyse de cordons ombilicaux a ainsi montré que les enfants qui développent des cancers jeunes ont été plus exposés que les autres à des substances cancérigènes au cours de l'embryogenèse. Ces substances cancérigènes sont majoritairement en provenance de l'alimentation maternelle et déclencheraient le cancer seules ou en conjonction avec des facteurs génétiques prédisposants. Les molécules toxiques les plus incriminées se retrouvent majoritairement dans les poissons prédateurs (thon, espadon, etc.), les produits laitiers gras, les fritures, les aliments grillés et les produits industriels d'une manière générale (plats cuisinés ou à réchauffer notamment).

Source : Kleinjans J, Botsivali M, Kogevinas M and al. Fetal exposure to dietary carcinogens and risk of childhood cancer: what the NewGeneris project tells us. *BMJ*. 2015 Aug 28;351:h4501.

Immunité : les 4 erreurs à ne pas commettre

Mécanisme de défense complexe faisant intervenir un large panel de cellules spécialisées, le système immunitaire nous protège des agressions extérieures. De multiples facteurs nutritionnels, comportementaux, voire sociaux, peuvent perturber son équilibre et nous rendre plus sensibles aux infections.

Une personne seule et isolée se défend moins efficacement contre un virus qu'une autre mieux entourée, et produit une quantité accrue de molécules associées à l'inflammation... Ce lien entre immunité et relations sociales a de quoi surprendre ! Pourtant, il met en évidence un fait : notre système de défense est très sensible à de nombreux facteurs extérieurs. Si la solitude, source de stress, en est un, certaines de nos habitudes alimentaires ou notre façon de vivre peuvent avoir des conséquences délétères sur notre immunité. Voici les 4 erreurs à ne pas commettre pour préserver une immunité performante !

ERREUR 1 : RÉDUIRE SON TEMPS DE SOMMEIL

La fatigue accumulée par l'enchaînement de nuits écourtées peut-elle affecter notre capacité à lutter contre des infections ? La réponse semble claire : parmi des volontaires exposés au virus du rhume, ceux qui avaient dormi moins de 6 heures par nuit la semaine précédant la mise en contact avec l'agent pathogène avaient 4 fois plus de risques de développer la maladie que les bons dormeurs¹.

Pour déterminer la manière dont la privation de sommeil affecte l'immunité, le Dr Katrin Ackermann, de l'université de Rotterdam aux Pays-Bas, a suivi l'évolution des taux de cellules immunitaires – les globules blancs – dans le sang de jeunes hommes².

Pendant une semaine, les 15 participants âgés de 19 à 35 ans devaient suivre un schéma strict de sommeil, avec des nuits de 8 heures, considérées comme un temps de repos optimal. Puis ils étaient maintenus éveillés pendant 29 heures consécutives. Des contrôles sanguins, effectués régulièrement au cours de l'expérience, ont montré que la privation de sommeil affectait un groupe particulier de cellules immunitaires, les granulocytes. Leur taux a considérablement augmenté, comme il le fait en cas de stress physique.

Les troubles de l'immunité causés par des nuits écourtées ont une autre conséquence : ils réduisent l'efficacité de la vaccination. Les personnes dormant moins de 6 heures par nuit ont par exemple 11,5 % de chances en moins d'être protégées contre l'hépatite B que celles qui dorment plus de 7 heures par nuit³.

Le manque de sommeil est reconnu comme un facteur favorisant le développement de certains troubles comme l'obésité, le diabète ou l'hypertension. Ce lien pourrait donc s'expliquer par l'altération de la réponse immunitaire provoquée par la fatigue accumulée.

ERREUR 2 : MANQUER DE CES NUTRIMENTS

Si l'excès alimentaire est dommageable pour l'immunité, les carences en certains micronutriments le sont tout autant. La vitamine E est un puissant antioxydant dont le déficit se traduit par une plus grande sensibilité aux infections. Elle contribue à la maturation des lymphocytes T au niveau du thymus, petit organe spécialisé situé à la base du cou ; une supplémentation peut s'avérer utile lorsqu'on avance en âge, ou pour faciliter la récupération d'une atrophie thymique après un traitement aux rayons X⁴.

La vitamine D joue également un rôle clé dans les fonctions immunitaires. Les macrophages, qui font partie de la première ligne de défense en cas d'infection, produisent en quantité importante des récepteurs de la vitamine D lorsqu'ils sont confrontés à un agresseur. Lorsque la vitamine s'y fixe, la cellule immunitaire commence à produire des cathélicidines, composés qui détruisent le pathogène... à condition qu'elle soit présente en quantité suffisante dans l'organisme !

1. Prather, A., Janicki-Deverts, D., Hall, M., & Cohen, S. (2015). Behaviorally Assessed Sleep and Susceptibility to the Common Cold. *Sleep*, 38(9), 1353-1359.
 2. Ackermann K; Revell VL; Lao O; Rombouts EJ; Skene DJ; Kayser M. Diurnal rhythms in blood cell populations and the effect of acute sleep deprivation in healthy young men. *SLEEP* 2012;35(7):933-940.
 3. Prather AA; Hall M; Fury JM; Ross DC; Muldoon MF; Cohen S; Marsland AL (2012) Sleep and Antibody Response to Hepatitis B Vaccination. *SLEEP* 2012;35(8):1063-1069. <http://dx.doi.org/10.5665/sleep.1990>
 4. Moriguchi S, Muraga M. Vitamin E and immunity. *Vitam Horm*. 2000;59:305-36.

D'autres cellules immunitaires comme les lymphocytes possèdent ce type de récepteurs, montrant l'importance de la vitamine dans cette fonction.

Du côté des minéraux, le déficit en zinc, courant quand on avance en âge, entraîne une production accrue de molécules responsables d'inflammation, les cytokines IL-6. D'autre part, des chercheurs ont récemment montré que les macrophages se servent de cet oligo-élément pour empoisonner les micro-organismes pathogènes comme *Mycobacterium tuberculosis*, l'agent de la tuberculose.

ERREUR 3 : BOIRE TROP D'ALCOOL

Mais si, en plus, la soirée a été arrosée, la situation peut encore se compliquer... Une étude parue en décembre 2014 dans la revue « *Alcohol*⁵ » montre que la consommation de 4 ou 5 verres de vodka chez des jeunes gens en bonne santé conduit à une réduction de l'activité du système immunitaire.

Les défenses immunitaires ont été quantifiées dans le sang des volontaires – 8 femmes et 7 hommes âgés de 25 à 30 ans – avant la consommation d'alcool, puis 20 minutes, 2 heures et 5 heures après le pic d'alcoolémie maximal.

À 20 minutes, le système immunitaire est mobilisé. Le taux de lymphocytes NK (les cellules « tueuses naturelles », très agressives contre les cellules infectées), de monocytes (les plus gros des globules blancs, qui circulent dans le sang) et de cytokines (des messagers d'alerte produits par les cellules immunitaires) est important, traduisant un état pro-inflammatoire.

Au bout de 2 heures et 5 heures, la quantité de monocytes et de lymphocytes NK passe en dessous du seuil observé chez les personnes n'ayant pas consommé d'alcool. Une molécule inflammatoire, l'interleukine 10, est présente en quantité importante et agit en diminuant la réponse immunitaire.

De plus, dans une étude publiée en 2011⁶, une équipe de l'université du Massachussetts avait montré que l'alcool altère la réponse des monocytes.

Pour parvenir à leur conclusion, les scientifiques ont mis en contact des monocytes, prélevés à partir de sang de donneurs sains, et des substances chimiques qui miment la présence d'un virus. Des récepteurs présents à la surface des monocytes, appelés TLR8, sont en mesure de détecter les virus à ARN, comme le HIV par exemple, puis d'envoyer un message au noyau de la cellule afin qu'il réagisse à la menace en produisant des interférons-1, substance aux propriétés antivirales.

Dans la moitié des tests, de l'alcool a également été ajouté en quantité équivalente à celle qui se trouve dans le sang au cours d'une soirée bien arrosée (4 ou 5 verres). Les monocytes

PROBIOTIQUES : CONTRER LES EFFETS INDÉSIRABLES IMMÉDIATS OU DIFFÉRÉS DES ANTIBIOTIQUES

Des traitements antibiotiques qui augmentent le risque de développer un diabète de type 2 ? Si les effets indésirables à court terme de ces traitements sont bien connus, une récente étude danoise avance des données inquiétantes sur de possibles effets à long terme.

Ils ont étudié le dossier médical de sujets sains et de patients atteints de diabète, dans les quinze années précédant le diagnostic de la maladie. Le constat est frappant : les personnes qui ont reçu au cours de cette période 5 prescriptions ou plus d'antibiotiques avaient également 53 % de risques en plus d'être atteintes de ce trouble métabolique que celles n'ayant pas eu, ou seulement une prescription.

Les scientifiques ne sont pas en mesure d'établir formellement un lien de cause à effet. Deux hypothèses persistent : soit les personnes qui vont développer un diabète sont plus sensibles aux infections, soit le fait d'enchaîner les infections – et donc les traitements – entraîne un bouleversement de la flore intestinale, qui contrarie le métabolisme des sucres et conduit à l'obésité, un facteur de risque de diabète.

Ces données incitent quoi qu'il en soit à la prudence. La prise de probiotiques, en complément d'un traitement antibiotique, pourrait ainsi être un moyen de limiter ces effets délétères. Ces bactéries et levures bénéfiques pour notre organisme atténuent les effets indésirables immédiats des traitements, réduisant les troubles digestifs associés et optimisent même leur efficacité. Et l'on peut supposer qu'en préservant une flore intestinale équilibrée, ils pourraient lutter contre ces éventuels effets secondaires différés dans le temps.

5. Majid Afshar, Stephanie Richards, Dean Mann, Alan Cross, Gordon B. Smith, Giora Netzer, Elizabeth Kovacs, Jeffrey Hasday. Acute Immunomodulatory Effects of Binge Alcohol Ingestion. *Alcohol*, 2014; DOI: 10.1016/j.alcohol.2014.10.002.
6. Maoyin Pang, Shashi Bala, Karen Kodys, Donna Catalano and Gyongyi Szabo. Inhibition of TLR8- and TLR4-induced Type I IFN induction by alcohol is different from its effects on inflammatory cytokine production in monocytes. *BMC Immunology* 2011, 12:55 doi:10.1186/1471-2172-12-555.

n'ont alors produit que le quart des interférons synthétisés normalement, compromettant les chances de lutter contre l'attaque virale.

ERREUR 4 : DÉCALER SON HEURE DE COUCHER

Les travailleurs de nuit, dont le rythme de veille-sommeil est décalé, sont également plus sujets à développer des maladies chroniques que le reste de la population. Le système immunitaire, comme de nombreux processus biologiques, est en effet soumis à un rythme circadien, c'est-à-dire fluctuant au cours de la journée. Une étude⁷ a montré que des souris

chez lesquelles il a été bouleversé, passant de 24 heures à 20 heures, répondent anormalement face à une infection, de manière exacerbée ou réduite. Et ce, même en dormant un nombre d'heures suffisants. Décaler son sommeil, en se couchant plus tard le samedi soir par exemple, peut ainsi avoir sur nos défenses immunitaires des conséquences négatives qu'une grasse matinée ne suffit pas à compenser.

Céline Sivault ■■■

Besoins en calcium : les conclusions détonantes de l'université de Harvard

L'université de Harvard vient de publier un article qui rejoint les recommandations d'*Alternatif Bien-Être* sur nos besoins réels en calcium.

Nous y avons consacré un article (voir *Alternatif Bien-Être* N°92 – Avril 2014), des chercheurs de Harvard viennent de confirmer nos explications : les apports conseillés en calcium par les autorités de santé françaises sont surévalués. Tellement surévalués qu'ils sont dangereux ! Pour nos experts français, des apports quotidiens situés entre 900 et 1200 mg par jour sont indispensables, une quantité inatteignable si l'on ne mange pas quotidiennement des produits laitiers. Sur les 33 experts à l'origine de ces recommandations, 26 ont des conflits d'intérêt dans les domaines de l'agroalimentaire et de l'industrie pharmaceutique. S'il est vrai que nous avons besoin de calcium pour régénérer les os, nul besoin d'en faire une overdose : d'après les chercheurs de Harvard qui ont épluché les études menées depuis 20 ans sur le sujet, des apports si élevés en calcium ne préviennent pas les fractures mais augmentent le risque de calculs rénaux et de crises cardiaques. Leurs recommandations sont beaucoup plus modérées : nous aurions besoin d'environ 500 mg de calcium par jour seulement pour être en bonne santé, un chiffre comparable à celui recommandé par l'OMS.*

Diabète gestationnel : ce complément est indispensable

Une simple supplémentation permet de réduire le diabète gestationnel et les dommages collatéraux qu'il engendre.

À partir du 3^e mois de grossesse, les femmes ont besoin de 2 à 3 fois plus d'insuline qu'en temps normal. Lorsque le pancréas peine à en produire autant, la glycémie reste élevée et l'on parle de diabète gestationnel. D'après une étude récente, une simple supplémentation de 200 µg de sélénium par jour permet de diminuer la glycémie à jeun, d'augmenter la production d'insuline et son efficacité en seulement 6 semaines. Le sélénium étant un puissant antioxydant, les chercheurs ont également noté une diminution du stress oxydatif et de l'inflammation qui accompagnent généralement le diabète.**

infos produits

- **SELENIUM 150 µg** (Nutrixéal) : www.nutrixéal.fr - 04 81 91 66 09
- **L-Selenométhionine 200 mcg** (Super Smart) : www.supersmart.com 08 00 66 67 42

7. Derrick J. Phillips, Marina I. Savenkova, Ilia N. Karatsoreos. Environmental disruption of the circadian clock leads to altered sleep and immune responses in mouse. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2015; 47: 14 DOI: 10.1016/j.bbi.2014.12.008.

* Source : Harvard Women's Health Watch. How much calcium do you really need? August 1, 2015.

** Source : Asemi Z, Jamilian M, Mesdaghinia E, and al. Effects of selenium supplementation on glucose homeostasis, inflammation, and oxidative stress in gestational diabetes: Randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Nutrition*. 2015 Oct;31(10):1235-42.

Ces 42 médicaments détruisent vos os

Certains médicaments entraînent une fragilisation osseuse et exposent à un risque de fracture accru. Si vous prenez l'un d'entre eux, assurez-vous qu'il est bien indispensable !



L'os est formé de tissus vivants qui sont l'objet d'un remodelage constant : les régions anciennement formées sont dégradées sous l'action de cellules particulières, les ostéoclastes, tandis que d'autres, les ostéoblastes, assurent la formation d'une nouvelle matrice osseuse. Certains médicaments agissent de manière directe sur ce processus, stimulant l'activité de dégradation du tissu par les ostéoclastes, ou contrariant la formation des ostéoblastes, voire les détruisant. D'autres molécules provoquent une mauvaise absorption du calcium au niveau du tube digestif ou favorisent son évacuation par les urines, conduisant à une déminéralisation osseuse. Enfin, certains traitements entraînent une diminution de la production des hormones sexuelles et celles-ci, notamment les œstrogènes, sont importantes dans le processus de formation de l'os. Voici une liste des médicaments qui peuvent altérer le capital osseux.

LA CORTICOTHÉRAPIE

Les corticoïdes synthétiques sont utilisés comme anti-inflammatoires, par exemple en cas de maladie de Crohn, de polyarthrite rhumatoïde, de rectocolite hémorragique... Officiellement, ces traitements ne sont pas prévus pour être poursuivis au long court. Si c'est le cas, les effets secondaires deviennent vite ingérables, avec notamment une érosion des os.

- Bétaméthasone (Betnesol[®], Célestamine[®], Célestène[®], Betneval[®], Buccobet[®], Daibobet[®], Diprolène[®], Diprosalic[®], Diprosone[®], Diprostène[®])
- Prednisolone (Solupred[®])
- Prednisone (Cortancyl[®])



LES ANTIÉPILEPTIQUES

Ces médicaments sont utilisés chez les patients épileptiques, mais également dans le traitement de certaines douleurs ou de certaines maladies psychiatriques. Leurs effets néfastes sur les os peuvent être partiellement prévenus via la prise

d'un complément alimentaire quotidien de vitamine D suffisamment dosé.

- Phénobarbital (Gardénal[®], Alepsal[®], Kaneuron[®])
- Carbamazépine (Tégrétol[®])
- Clonazépam (Rivotril[®])
- Éthosuximide (Zarontin[®], Petinimid[®])
- Gabapentine (Neurontin[®])
- Phénytoïne (Dihydan[®])

LES ANTIDÉPRESSEURS

Parmi les antidépresseurs, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS) peuvent entraîner une perte osseuse. Ils peuvent aussi augmenter le risque de mauvaises chutes.

- Citalopram (Seropram[®])
- Escitalopram (Seroplex[®])
- Fluoxétine (Prozac[®])
- Fluvoxamine (Floxyfral[®])
- Paroxétine (Deroxat[®], Divarius[®])
- Sertraline (Zoloft[®])

LES ANTIPSYCHOTIQUES

Cet effet indésirable est associé aux antipsychotiques de première génération et à certaines molécules de deuxième génération lorsque l'utilisation se fait sur le long terme.

Première génération :

- Chlorpromazine (Largactil[®])
- Cyamémazine (Tercian[®])
- Flupentixol (Fluanxol[®])
- Halopéridol (Haldol[®])
- Lévomépromazine (Nozinan[®])
- Loxapine (Loxapac[®], Adasuve[®])
- Zuclopenthixol (Clopixol[®])

Seconde génération :

- Amisulpride (Solian[®])
- Rispéridone (Risperdal[®], Risperdaloro[®])

LES DIURÉTIQUES DE L'ANSE

Cette famille de diurétiques est utilisée en cas d'hypertension artérielle ou pour traiter certains œdèmes.

- Furosémide (Lasilix[®], Aldalix[®])
- Bumétanide (Burinex[®])
- Pirétanide (Eurélix[®])

DES TRAITEMENTS DU CANCER DU SEIN

Les femmes traitées pour un cancer du sein hormonodépendant reçoivent des médicaments de la classe des inhibiteurs de l'aromatase. Dans ce cas, les effets secondaires peuvent être combattus en pratiquant plus régulièrement des sports qui sollicitent les os : course à pied, vélo, musculation, fitness, escalade, tennis, etc.

- Anastrozole (Arimidex[®])
- Exémestane (Aromasine[®])
- Létrozole (Femara[®])



LES AGONISTES DE LA GNRH

Ces médicaments visent à réduire la sécrétion des hormones sexuelles en cas de cancer de la prostate, mais également chez les femmes en cas d'endométriose, de fibromes utérins, de kystes ovariens, d'hirsutisme... Dans certains cas, par exemple dans l'endométriose, les effets secondaires peuvent être diminués en y ajoutant un traitement substitutif à base d'œstrogènes.

- Triptoréline (Décapeptyl[®], Gonapeptyl[®])
- Goséreléline (Zoladex[®])
- Buséreléline (Bigonist[®], Suprefact[®])
- Leuproréline (Enantone[®], Eligard[®])
- Nafaréline (Synarel[®])
- Gonadoréline (Lutrelef[®])



LES ANTICOAGULANTS

Les héparines non fractionnées (héparine, calicparine) utilisées au long terme peuvent impacter la masse osseuse.

LES ANTI-ACIDES

Les inhibiteurs de la pompe à protons sont prescrits pour diminuer l'acidité de l'estomac en cas de reflux gastro-œsophagien ou d'ulcères d'estomac, ils diminuent l'absorption du calcium et du magnésium au niveau de l'intestin avec pour conséquence un affaiblissement de l'os à long terme.

- Lansoprazole (Lanzor[®], Orgast[®], Ogastoro[®])
- Ésoméprazole (Inexium[®])
- Oméprazole (Mopralpro[®], Mopral[®], Zoltum[®])
- Pantoprazole (Eupantol[®], Inipomp[®], Inipepsia[®], Ipraalox[®], Pantoloc[®], Pantozol[®])

D'autres traitements peuvent avoir des effets sur les os : les traitements antirétroviraux utilisés contre le VIH ou les médicaments inhibiteurs de la calcineurine, utilisés après une greffe d'organe. L'arrêt de ces médicaments étant souvent difficile voire impossible, il faut essayer d'en limiter les effets : prise de vitamine D en complément alimentaire et activité physique régulière (au moins 3 fois par semaine).

Céline Sivault ■■■

Le mélange de vitamines antistress

Certaines vitamines peuvent vous aider à surmonter des événements particulièrement stressants.

En 2013, la province de l'Alberta, au Canada, a connu de graves inondations et plus de 100 000 personnes ont été forcées d'abandonner leur maison. Dans ce contexte particulièrement stressant, certains ont participé pendant 6 semaines à une étude visant à diminuer leur niveau de stress : un premier groupe a pris une supplémentation en vitamine D, un second a pris un complexe de vitamines B et un troisième a pris un complément multivitaminé plus complet. Les personnes qui ont pris les vitamines B et le multivitaminé ont su gérer les événements avec moins de stress et d'anxiété que celles qui prenaient seulement la vitamine D. Les chercheurs en ont donc conclu que ce sont les vitamines B qui influenceraient le plus le stress et l'anxiété.

Source : Kaplan BJ, Rucklidge JJ, Romijn AR, and al. A randomised trial of nutrient supplements to minimise psychological stress after a natural disaster. Psychiatry Res. 2015 Aug 30;228(3):373-9.



Faites travailler vos yeux pour les reposer !

Comme n'importe quel muscle du corps, nos yeux peuvent souffrir de fatigue et de surutilisation, notamment quand on leur inflige de longues heures devant un écran d'ordinateur ou de télévision. Voici quelques conseils pour aider vos yeux à récupérer !

LES SYMPTÔMES DE LA FATIGUE VISUELLE

Les troubles visuels que nous pouvons ressentir sont provoqués par la mise au point de plus en plus difficile de l'œil sous l'effet de la fatigue, surtout en fin de journée après une lecture prolongée. La vision se trouble alors et parfois, même, devient double. Regarder un interlocuteur à faible distance peut alors devenir inconfortable.

La fatigue visuelle se manifeste surtout en fin de journée car la vision de près est sollicitée en permanence par des efforts d'accommodation dans le travail comme dans les loisirs, avec en particulier les écrans d'ordinateur, de téléphone portable, de télévision, de consoles de jeux... Les symptômes de fatigue visuelle peuvent aussi se manifester dès le matin au réveil.

Pourquoi l'œil se fatigue-t-il autant ? Devant un ordinateur, par exemple, l'œil doit aller de l'écran à son environnement environ 20 fois par minute. À chaque fois, il s'ensuit une contraction-dilatation de l'iris. Cela fait donc environ 10 000 variations pupillaires par journée de travail de 8 heures ! Le muscle commandant cette contraction-dilatation peut alors se tétaniser, provoquant troubles visuels et maux de tête.

La fatigue visuelle se manifeste par :

- Une sensation d'inconfort et de tension dans la région des yeux, des orbites ou des paupières
- Une sensation d'irritation avec parfois les yeux rouges
- Des larmoiements ou irritations du bord des paupières
- De la sécheresse oculaire

Les maux de tête peuvent siéger :

- Autour des yeux

- En casque » au niveau du front, au-dessus de la ligne des sourcils
- « En casque » au niveau des tempes
- À l'arrière au niveau de la base du crâne (l'occiput)

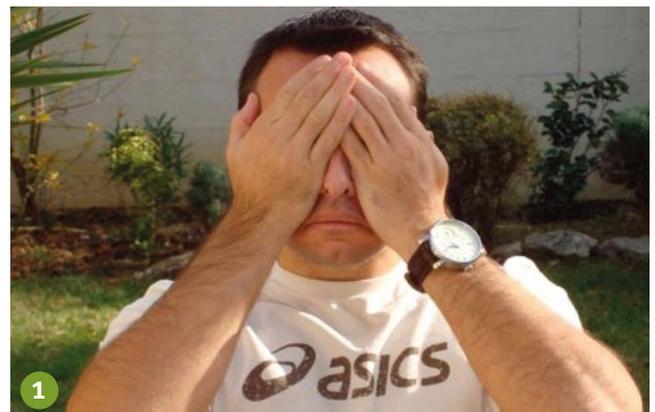
Ces maux de tête sont liés aux efforts visuels et surviennent après une certaine durée de travail, en fin de journée, et disparaissent ou s'atténuent après l'arrêt du travail.

Lorsque les yeux sont fatigués, des tensions s'installent également dans les muscles du cou et du haut du dos, car bien souvent on force son regard en tirant la tête vers l'avant.

Dans tous les cas, un examen oculaire très soigneux est indispensable pour ne pas laisser passer une pathologie oculaire sous-jacente grave. Une rééducation orthoptique est souvent indispensable et très efficace. Il s'agit d'une sorte d'entraînement des muscles des yeux pour rendre leur travail moins pénible.

10 EXERCICES POUR PRENDRE SOIN DE SES YEUX

Se couvrir les yeux



1. Prather, A., Janicki-Deverts, D., Hall, M., & Cohen, S. (2015). Behaviorally Assessed Sleep and Susceptibility to the Common Cold. *Sleep*, 38(9), 1353-1359.
 2. Ackermann K; Revell VL; Lao O; Rombouts EJ; Skene DJ; Kayser M. Diurnal rhythms in blood cell populations and the effect of acute sleep deprivation in healthy young men. *SLEEP* 2012;35(7):933-940.
 3. Prather AA; Hall M; Fury JM; Ross DC; Muldoon MF; Cohen S; Marsland AL (2012) Sleep and Antibody Response to Hepatitis B Vaccination. *SLEEP* 2012;35(8):1063-1069. <http://dx.doi.org/10.5665/sleep.1990>
 4. Moriguchi S, Muraga M. Vitamin E and immunity. *Vitam Horm*. 2000;59:305-36.

On fait spontanément cet exercice quand les yeux sont très fatigués et secs, en les fermant et en les frottant, ce qui les relâche un peu. Une meilleure façon de procéder est de fermer les yeux pendant 1 minute toutes les 30 minutes en pensant simplement à respirer profondément et en détendant au maximum les épaules et la nuque.

On peut faire l'exercice debout (pendant qu'on prend l'air) ou assis devant son bureau. La position assise est la meilleure, car elle permet de se cacher les yeux et donc d'éviter la stimulation de l'iris par la lumière. (Photo 1)

Appliquer des compresses d'eau minérale froide (Photo 2)

Une bouteille minérale au frigo, à utiliser le soir ou lorsqu'un mal de tête pointe « son nez » : deux compresses démaquillantes avec de l'eau froide que vous posez sur vos yeux. Reposez-vous ainsi pendant 3 ou 4 minutes en respirant profondément.

Mobiliser les muscles du cou

(Photos 3, 4, 5, 6, 7, 8)

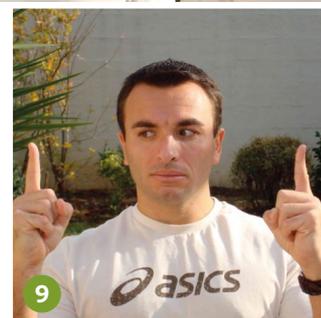
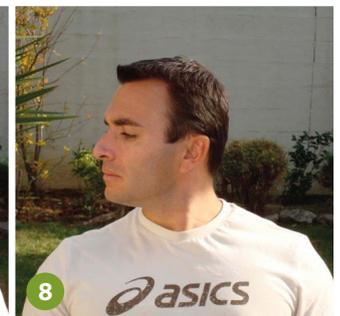
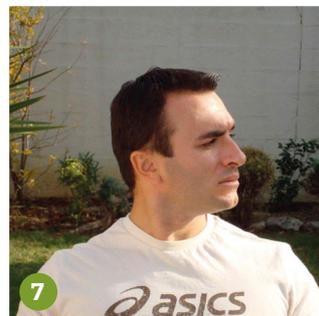
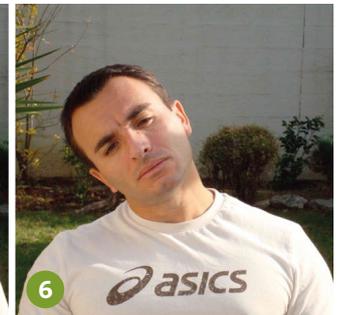
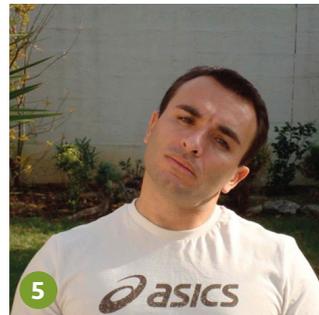
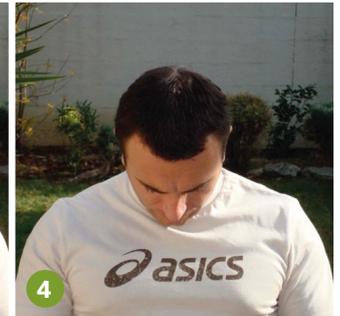
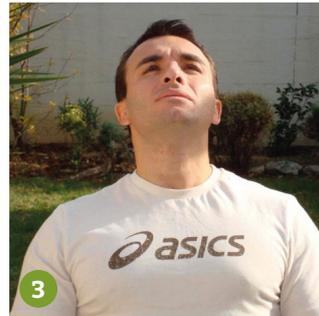
Lorsqu'on reste les yeux fixés (télé, ordinateur, conduite...) les muscles oculaires travaillent de façon permanente pour accommoder la vision, ce qui sollicite en plus les muscles posturaux autour du cou, de la nuque et des épaules. Cela génère des tensions. Un bon moyen de relâcher l'ensemble des tensions oculaires et musculaires est simplement de mobiliser doucement la tête dans toutes les directions, créant une mobilisation musculaire (certains muscles se contractent alors que leurs opposés, les antagonistes se relâchent et s'étirent). Faites ces mouvements régulièrement dans la journée et sans forcer. Quelques répétitions suffisent.

Mobiliser les muscles oculaires

(Photos 9, 10, 11)

Les yeux possèdent chacun 6 muscles. Pour les mobiliser on peut donc appliquer le principe du contracte/relâche vue. En plaçant vos deux index dans différentes positions, mobiliser vos yeux en veillant à les fermer régulièrement. Là encore, quelques répétitions suffisent, plusieurs fois par jour.

Christophe Carrio ■■■
www.christophe-carrio.com



Le buis, l'arbuste qui fait suer

Le buis a toujours inspiré la méfiance en tant que remède. Mais ceux qui l'ont testé savent combien il est efficace pour mettre fin à certains maux, de la grippe aux fièvres du paludisme.

Noms : Buis, bois-bénit

Nom latin : *Buxus sempervirens*

Partie utilisée : feuilles

Indications principales : Buxaceae

Avec son odeur repoussante, le buis affiche d'emblée la couleur. Ce n'est pas une plante très avenante et, surtout, le buis peut être toxique. C'est pour cela que les hommes s'en sont toujours méfiés. Instinctivement aussi, les animaux le tiennent à l'écart : mais quand une branche est coupée, l'odeur forte de la branche de buis est moins perçue par l'animal : sa vigilance retombe. C'est comme cela qu'un animal qui mange des branches tombées à terre peut en mourir.

Vous comprenez donc pourquoi l'usage du buis en tant que remède n'a jamais été très répandu. Seuls les connaisseurs ou ceux qui l'avaient testé recouraient à ses puissantes vertus. Sainte Hildegarde le recommandait pour traiter la variole, une maladie virale, d'autres l'employaient contre la syphilis ou la fièvre. Au cours du XVIII^e siècle, ce remède qui était en train de se populariser est à nouveau montré du doigt. Pour une sombre histoire de sous...

CAMOUFLÉ DANS UN BREUVAGE

Les faits se déroulent en Allemagne. Pour s'enrichir, un homme habile a l'idée de camoufler dans un breuvage le goût si particulier du buis. L'arnaque est simple : vendre un produit banal et très abondant dans toutes les forêts et les jardins en le faisant passer pour secret et miraculeux. Son étrange potion guérit en effet bon nombre de maladies en provoquant très vite une transpiration abondante chez celui qui le consomme. La réputation du remède grandit, les ventes explosent et enrichissent cet apprenti sorcier qui se garde bien de dévoiler l'ingrédient « magique ». Jusqu'au jour où Joseph II, roi de Hongrie et de Bohême, achète son secret pour la somme de 1500 florins¹ et fait publier la recette. Lorsqu'on s'aperçoit que le mystérieux ingrédient à l'origine de ces guérisons n'est autre qu'un arbuste

si commun, le buis n'intéresse plus personne et l'inventeur de la potion est traité de « charlatan ».

LE BUIS REDÉCOUVERT

Il faut attendre le tout début du XX^e siècle pour que l'on redécouvre les vertus du buis, grâce au Dr Artault de Vevey. Un de ses patients qui avait contracté le paludisme quelques années auparavant souffrait, comme beaucoup d'anciens paludéens, de fièvres intermittentes. Il les soulageait très bien avec de la quinine, une molécule issue du quinquina encore usitée aujourd'hui. Un beau jour, alors que ses fièvres reprennent, la quinine se montre parfaitement inefficace. Le médecin recommande alors à son patient une alcoolature de buis. L'efficacité est surprenante et la fièvre baisse radicalement du jour au lendemain. Il vérifie ce phénomène sur de nombreux autres patients.

Plus tard, lors de la Première Guerre mondiale, c'est le Dr Henri Leclerc, l'un des pionniers de la phytothérapie moderne, qui le teste à nouveau sur lui-même. Blessé au combat, sa blessure infectée provoque une fièvre très importante qu'aucun remède ne parvient à soulager. Lucide, le médecin ne donne par cher de sa propre vie. Il demande qu'on lui prépare une décoction de buis et en boit une bonne quantité rapidement. Il se met alors à transpirer abondamment, la fièvre descend et il est sauvé. L'usage traditionnel du buis était enfin retrouvé, et la plante réhabilitée à jamais.

AYEZ TOUJOURS DU BUIS SOUS LE COUDE !

Le buis est une formidable plante antibactérienne mais surtout antivirale. Dès les premiers symptômes d'une grippe, n'hésitez pas ! Il peut vous faire passer à côté, ou tout au moins la faire passer

1. Cours d'histoire naturelle pharmaceutique ou histoire des substances usitées dans la thérapeutique, les arts et l'économie domestique. Par Antoine Laurent Apollinaire Fée, pharmacien, 1828.

plus vite. En cas d'infection quelconque, qu'elle soit urinaire, intestinale, pulmonaire ou autre, le buis accélère la guérison et peut dans certains cas suffire, tellement il est puissant.

Les effets observés sont souvent les mêmes. Le buis fait transpirer, fait baisser rapidement les fièvres de toute nature, active le transit par un effet stimulant de la sécrétion biliaire et combat toute les infections.

En application externe, les décoctions de buis sont radicales pour assainir une plaie infectée. En cas d'herpès ou de zona, des maladies virales, on obtient de très bons résultats avec une application externe associée à une cure interne. Même chose en cas de mycose cutanée où il s'avère souvent efficace.

LE BUIS AU MICROSCOPE

Ces dernières décennies, quelques études scientifiques ont permis d'objectiver l'intérêt thérapeutique du buis. En 1998, une équipe de chercheurs, dont le Pr Montagnier, codécouvreur du virus du SIDA, a montré qu'un extrait de buis semblait bénéfique à des patients infectés par le VIH. Il semblait même retarder la progression de la maladie².

On a découvert plus de 50 alcaloïdes différents dans le buis, des substances à forte puissance thérapeutique, dont trois nouveaux en 2001³ qui se sont montrés fortement antibactériens. D'autres études montrent une activité potentielle sur la maladie d'Alzheimer ou le cancer, mais il faut continuer les recherches pour définir plus précisément les applications du buis.

Cependant, en mai 2014, une autre étude⁴ a enfin confirmé l'activité antipaludique du buis, dont le composant le plus actif est facilement extrait dans une décoction de feuilles. Les auteurs de l'étude pensent que cette découverte pourrait donner lieu à de nouveaux traitements pour le paludisme, alternatifs à la quinine, voire plus efficaces ! Un espoir fabuleux lorsqu'on connaît l'abondance de la matière première. Près de la moitié de la population mondiale est exposée au risque d'être infecté.

COMMENT L'EMPLOYER ?

On s'en doute, le buis n'est pas très bon à boire. Mais aux grands maux les grands remèdes ! Et puis il n'est pas aussi imbuvable que d'autres plantes très amères comme l'absinthe ou la centaurée. Les amateurs de vin apprécieront de savoir que son goût et son odeur semblent liés à un composé également identifié dans le sauvignon !

Son goût est acceptable en infusion courte, et de moins en moins si on le fait bouillir ou si on l'infuse trop longtemps. Pour une infusion, on peut doser à raison d'une cuillerée à café de feuilles par bol. Pour une meilleure extraction des principes actifs, on dépose les feuilles dans l'eau froide puis on chauffe jusqu'au frémissement. Un court passage à l'ébullition extrait davantage de composants actifs mais rend le breuvage plus fort et déplaisant à boire. Après avoir éteint le feu, on peut l'infuser durant 5 à 10 minutes, le filtrer et en boire 2 à 3 bols (1 litre environ) par jour durant 2 à 7 jours. Pour les applications externes, on prépare la plante de la même façon, en n'hésitant pas cette fois à faire bouillir 1 à 2 minutes et à infuser plus longuement.

QUELQUES PRÉCAUTIONS

La *buxine*, un des composants du bois, est toxique pour le système nerveux, mais on ne court aucun risque à le consommer aux doses indiquées, surtout en présence de fièvre ou d'infection virale ou bactérienne. « *Tout est poison, rien n'est poison, seule la dose compte* » disait Paracelse.

La science est réservée sur la toxicité du buis car elle semble difficile à évaluer précisément, mais la tradition nous confirme que consommer du buis n'est pas risqué. Personne n'a rapporté de cas d'intoxication à la dose indiquée.

Les seuls effets secondaires possibles sont un effet laxatif dû à l'augmentation de la sécrétion biliaire. Enfin, les personnes qui ont l'estomac fragile peuvent mal supporter le buis. Dans ce cas, il suffit de faire des infusions plus légères ou plus espacées, ou d'opter pour une autre plante.

Bien sûr, l'automédication avec le buis ou d'autres plantes connaît ses limites. Consultez toujours un médecin en cas de fièvre ou de maladie virale ou bactérienne.

Nicolas Wirth ■ ■ ■
www.naturetre.fr

2. Durant J, Chantre P, Gonzalez G, Vandermander J, Halion P, Rousse B, Guédon D, Rahelinirina V, Chamaret S, Montagnier L, Dellamonica P. Efficacy and safety of Buxus sempervirens L. preparations (SPV(30)) in HIV-infected asymptomatic patients : a multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Phytomedicine*. 1998 Mar;5(1):1-10.
3. Athar Ata*, Samina Nazb, M. Iqbal Choudhary*, Atta-ur-Rahman*, Bilge Senerc and Songul Turkoz. New Triterpenoidal Alkaloids from Buxus sempervirens. *Z. Naturforsch.* 57c, 21Ð28 (2002); received August 8/October 8, 2001.
4. Julia B. Althaus, Gerold Jerz, Peter Winterhalter, Marcel Kaiser, Reto Brun, and Thomas J. Schmidt. Antiprotozoal Activity of Buxus sempervirens and Activity-Guided Isolation of O-tigloylcyclovirobuxine-B as the Main Constituent Active against Plasmodium falciparum. *Molecules* 2014, 19, 6184-6201; doi:10.3390/molecules19056184.

Guérisons miraculeuses : d'étonnants points communs

Avez-vous déjà entendu parler de ces malades condamnés par la médecine, qui finissent par guérir ? Depuis les années 70, plusieurs psychologues ont étudié ces patients hors norme qui ont déjoué les pronostics les plus sombres. Ils ont découvert que ces derniers ont plusieurs points communs. Les bien-portants pourraient bien s'en inspirer, à titre préventif...

Alain Moenaert est psychologue et psychothérapeute. En 2011, au soir d'une carrière bien remplie, il est en train de mettre la dernière main à son maître ouvrage, un livre qui synthétise deux décennies de recherches et d'observations sur un phénomène peu étudié par la médecine : les guérisons « anormales ». Ce qui passionne ce spécialiste de la PNL*, fondateur puis directeur pendant vingt ans de l'un des principaux centres de formation en la matière, ce sont les points communs de tous ceux qui ont échappé aux pronostics médicaux les plus désespérants : patients séropositifs, accidentés souffrant de séquelles irrémédiables, malades de cancers avancés et autres pathologies apparemment incurables. En analysant leurs points communs, il a identifié douze grandes étapes par lesquelles sont passés tous ceux qui ont guéri alors qu'ils n'auraient pas dû... Pour étayer son propos, Alain Moenaert s'appuie sur l'étude de 210 survivants ou guéris exceptionnels rencontrés au cours de sa longue pratique, ainsi que sur les recherches d'autres psychologues menées depuis les années 1970.

« J'AI COMMENCÉ À M'OCCUPER DE MOI, RIEN QUE DE MOI, UNIQUEMENT DE MOI »

Mais alors que le praticien écrit les dernières pages de son ouvrage, il subit l'un des chocs les plus retentissants de son existence : un AVC qui le laisse aphasique, dyslexique et sujet à des troubles de l'équilibre. Contraint de mettre fin à ses engagements professionnels, il entreprend une rééducation. Mais alors qu'il récupère progressivement, il reçoit le diagnostic d'un cancer de la prostate : « Une tumeur invasive au pronostic des plus sombres... »

Après l'observation, la pratique ! Son médecin ne lui laissant que peu d'espoirs de guérison, Alain Moenaert refuse l'opération chirurgicale, décide dans un premier temps d'ignorer sa maladie et entreprend un voyage au Brésil à la rencontre d'un guérisseur célèbre, Joao de Deus. À son retour, les événements contrariants se précipitent : il rate son avion, perd ses bagages, les retrouve endommagés. Revenu en France, il retrouve sa voiture défoncée et sa moto défectueuse, puis constate que son bateau de plaisance a été volé... « Tous mes jouets habituels lâchaient les uns après les autres ! » Il prend alors une décision radicale : partir. « J'avais déjà vendu mon entreprise. Mon fils était autonome. J'habitais dans un lieu agréable mais qui m'apparaissait de plus

en plus comme une prison dorée. J'allais probablement mourir. Alors je n'avais plus grand-chose pour me retenir. »

EN VIVANT LENTEMENT, IL A ÉLOIGNÉ LA MORT

Vendant ses derniers biens, Alain Moenaert quitte l'Europe et s'installe à Bali, un pays qu'il a déjà visité. Fini, les plannings à trois ans. Adieu, les séminaires de cent personnes. Terminées, les pressions de toute sorte. Lâchant les dernières contraintes qu'il s'imposait, avec deux valises pour tout bagage, Alain Moenaert émigre vers cette Asie qu'il rêvait de découvrir depuis longtemps sans se le permettre. Ce faisant, le grand malade s'est enfin autorisé à vivre. Pour tout traitement médical, il entreprend une thérapie en psychogénéalogie (une thérapie alternative qui vise à chercher dans sa famille des causes psychologiques aux maladies) puis rétablit son équilibre acido-basique grâce à la phytothérapie et une supplémentation en vitamine C. Mais au-delà de ces soins, l'essentiel pour lui réside dans la révision de ses priorités : « J'ai commencé à m'occuper de moi, rien que de moi et uniquement de moi... Et à vivre lentement. Bali est un endroit qui force à ralentir. Les gens n'ont pas notre culture du résultat. Ils ont le sens de la communauté et du sacré. De quoi éliminer tout le stress de ma vie occidentale. » La santé d'Alain Moenaert revient. Quatre ans après son diagnostic, il n'a plus aucune trace du cancer qui était censé l'emporter... Il a gardé l'habitude de prendre soin de lui : trois massages par semaine, une ou deux marches ou courses à pied. Et pas seulement dans le but de rester tonique mais aussi et surtout pour le plaisir d'évoluer dans des paysages magnifiques et de rencontrer des amis...

* PNL : Programmation neurolinguistique : approche psychologique basée sur la modélisation des comportements de réussite.

« Aujourd'hui, je considère toutes ces mésaventures en cascade comme l'appel à un dépouillement salutaire... La maladie m'a donné l'occasion de me reconnecter à moi-même. »

« JE N'AVAIS PAS ENCORE RENCONTRÉ LA VIE »

Reconsidérer une catastrophe pour la voir comme un véritable cadeau, c'est précisément l'un des points communs des « guéris anormaux » exposés par Alain Moenaert dans son ouvrage aujourd'hui publié : *Les 12 étapes de guérison, Modélisation de guérisons exceptionnelles*. « C'est une constante chez les survivants exceptionnels que d'être parvenus à considérer, explicitement ou implicitement, leur maladie comme un magnifique cadeau de la vie. » En toile de fond de ce changement de regard, il apparaît que la perspective de la mort a incité la personne à reconsidérer ses priorités. C'est ce dont témoignent nombre d'anciens malades, tels Elise Ferran qui vient de publier un récit de la guérison d'un grave eczéma dont elle souffrait depuis l'enfance, « *Peau Neuve – je ne cours plus après la vie, je la ressens* ». Elle y relate notamment comment, au cours d'une agression, la perspective de mourir lui a fait prendre conscience de la fragilité de la vie et de l'importance de la vivre pleinement. Ce violent accident de parcours, elle le considère aujourd'hui comme le début de son chemin de guérison. « *L'imminence de la mort a transformé mon existence* », raconte-t-elle. « *Jusqu'à présent, je n'avais pas encore rencontré la vie...* »

LA MALADIE EST UN SIGNE

« Évidemment », concède Alain Moenaert, « *une telle perception de l'événement tragique n'arrive qu'après une maturation progressive*. » Maturation qui, selon le praticien retraité, passe par une constante, relevée chez tous les guéris exceptionnels : « *La prise de conscience que la vie qu'ils menaient n'était pas vraiment juste... Et surtout la compréhension de la manière dont ils en sont arrivés là.* » À partir de ce moment, la maladie est perçue comme le signe qu'une part de soi n'est pas écoutée : « *Elle indique qu'il y a une dissociation du corps.* »

Dès lors, les 12 étapes de guérison décrites par le psychothérapeute sont autant de jalons permettant au lecteur, malade ou non, de se reconnecter à lui-même. Au point que cette reconnexion deviendra souvent l'objectif principal du malade, laissant la préoccupation de sa survie au second plan, au profit d'un désir de vivre pleinement l'instant. Un tel changement de priorité met évidemment fin à une source de stress majeure. Mais avant de parvenir à une telle sérénité, le malade a franchi plusieurs autres étapes.

TOUS ONT REFUSÉ L'IDÉE QU'ILS ÉTAIENT CONDAMNÉS

La première d'entre elles est l'acceptation du diagnostic assortie d'un refus du pronostic. « *Le diagnostic* », explique-t-il « *c'est simplement la réalité de la pathologie* ». À ne

LES 12 ÉTAPES DE GUÉRISON SELON ALAIN MOENAERT

- 1) **Accepter** le diagnostic, **refuser** le pronostic
- 2) **Recadrer** la catastrophe en cadeau
- 3) **Prendre sa responsabilité** dans la création du problème
- 4) **Devenir** la personne la plus importante
- 5) **Construire** un objectif irrésistible
- 6) **Comprendre** le message
- 7) **Nettoyer** le passé
- 8) **Pardonner**
- 9) **Lâcher prise**
- 10) **Développer** des références internes
- 11) **Connexion** spirituelle
- 12) **Vivre sa vie**

pas confondre avec le pronostic, autrement dit le temps de vie ou les séquelles que la médecine prédit sur la simple foi de statistiques. Refuser le pronostic, c'est entre autres ce qu'a fait le coureur cycliste Gregg LeMond, vainqueur du tour de France en 1986 et qui, gravement blessé au cours d'un accident de chasse, s'était entendu dire qu'il était condamné à la chaise roulante pour le restant de ses jours... Deux ans plus tard, en 1989, il parcourait de nouveau les Champs-Élysées avec le maillot jaune. « *Comme tous les guéris exceptionnels, Gregg LeMond ne s'était pas laissé enfermer dans des statistiques* », commente Alain Moenaert qui, en 1990, est parti à la recherche de séropositifs restés ou redevenus en bonne santé dix ans après leur dépistage : tous avaient refusé de croire à l'issue fatale que leur promettait la médecine. Au passage, il a constaté qu'ils avaient également refusé le traitement à l'AZT qui ne leur promettait qu'une longue agonie... Pour autant, le refus des soins conventionnels ne saurait être considéré comme un critère de guérison. Les premières études menées auprès de guéris exceptionnels ont été menées dans le cadre hospitalier.

ON N'EST PAS SIMPLEMENT VICTIME D'UNE MALADIE

Plus qu'un choix thérapeutique particulier, ce qui caractérise les guéris exceptionnels est la prise en compte de leur implication dans la création du problème. « *En pleine conscience, ces derniers sont sortis du rôle de victime impuissante d'un sort fatal pour prendre la responsabilité de leur maladie* », plaide Alain Moenaert. Un discours perçu par certains comme culpabilisant. « *Pourtant* », précise-t-il, « *il y a loin entre responsabilité et culpabilité. Cette dernière implique la faute et ce sentiment est effectivement délétère. Mais la responsabilité est d'un tout autre ordre. C'est l'acceptation de notre implication actuelle dans le problème. C'est une attitude orientée non vers le passé mais vers le futur, vers la solution* ».

Effectivement, c'est ainsi que Patricia, une survivante exceptionnelle que nous avons rencontrée, voit les choses : « *J'avais fait de ma vie un tissu de contraintes* », confie cette pétillante sexagénaire, guérie conte toute attente d'un cancer métastasé et des séquelles d'un arrêt cardiaque. Chez elle, la guérison n'a pas immédiatement suivi la prise de conscience mais les actes qui en ont découlé : en l'occurrence, mettre fin à une relation de couple « *qui n'était pas basée sur l'amour* », accepter de quitter

sa maison puis suivre le chemin de Saint-Jacques de Compostelle... « *Pour prendre la responsabilité de sa maladie, il faut en comprendre le message* », souligne Alain Moenaert. C'est également un trait commun des guéris exceptionnels que de penser que la maladie n'arrive pas par hasard dans nos vies. « *La maladie n'est pas quelque chose que j'ai mais quelque chose que je fais* » : telle serait la pensée gagnante des survivants exceptionnels.

L'ÉGOÏSME ET LA VANITÉ, MOTEURS DE LA SURVIE ?

Comme l'a vécu Patricia, les prises de conscience ne deviennent agissantes que lorsque la personne opère un changement réel d'orientation : une modification profonde qu'Alain Moenaert résume dans ces termes : « *Devenir la personne la plus importante* ». Autrement dit, sortir de l'oubli de soi-même. Un avis partagé par Eric Ménat, cancérologue toulousain qui vient de publier un ouvrage très complet sur la prise en charge des malades : « *Cancer, un accompagnement qui change tout* ». Au chapitre sur les aspects psychiques de la maladie, Eric Ménat confie : « *J'ai constaté que la très grande majorité des patients que j'ai pris en charge pour un cancer sont des personnes qui ne s'occupent pas d'elles, qui ne prennent pas de temps*

LA DIFFICILE MISE EN ÉVIDENCE DU LIEN ENTRE STRESS ET CANCER

Soupçonné de longue date, le lien entre stress et maladie a fait l'objet de nombreuses recherches au cours du XX^e siècle. En revanche, la corrélation spécifique entre stress et cancer fut plus difficile à identifier : en 1979, le Dr Daniel Weinberger s'aperçut que lorsqu'on demandait à des personnes si elles étaient anxieuses ou non, il n'était pas possible de faire la différence entre celles qui croyaient ne pas l'être et celles qui ne l'étaient réellement pas. Pour mettre au jour le stress réel des personnes, il eut l'idée de croiser les résultats de deux types de tests psychologiques. L'un représentait l'anxiété affichée, l'autre la « *désirabilité sociale* », c'est-à-dire la tendance de l'individu à produire des réponses conformes à ce qu'il pense que l'on attend de lui. C'est ainsi qu'il découvrit que les personnes se disant non anxieuses mais ayant une désirabilité sociale élevée souffraient d'un stress physiologique, mesuré par dosage sanguin du cortisol, plus intense que les anxieux affichés ! De telles personnes, responsables, coopératives et adaptables, évitent d'exprimer ce qu'elles ressentent afin d'apparaître sous un jour favorable. Ni pessimistes, ni désespérées, elles disent ressentir peu d'émotions négatives et semblent équilibrées émotionnellement. Pourtant, leur réalité interne, quand elle est mesurée, apparaît plus préoccupante : un stress physiologiques majeur. Les personnes qui brillent par leur self-control sont bien souvent celles qui répriment le plus leurs émotions. Or ce profil psychologique correspond en tous points au descriptif qu'ont établi d'autres chercheurs en psychologie, comme le Dr Lydia Temoshok, des types de personnalités prédisposées au cancer, les personnalités de type C... Aujourd'hui encore, si le lien entre stress et maladies cardiovasculaires est officiellement reconnu (la Fédération française de cardiologie incite le public à pratiquer des techniques de réduction du stress dans un but préventif), nombre d'études scientifiques passent à côté du lien entre stress et cancer. La raison en est simple : elles tiennent compte du stress perçu ou des événements considérés comme stressants, mais non du type de personnalité, seul paramètre ayant un lien objectif avec le stress physiologique.

pour s'écouter ou écouter leur corps. Ce sont souvent des personnes portées vers les autres, mais qui ne s'intéressent pas à elles-mêmes, voire qui ne s'aiment pas. Prendre du temps pour soi est considéré par elles comme de l'égoïsme ou de la vanité. Cette croyance vient souvent de l'enfance et a parfois été transmise de génération en génération.»

DES PERSONNALITÉS PRÉDISPOSÉES AU CANCER ET AUX MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Sur les 210 personnes qu'il a étudiées, Alain Moenaert a relevé la même constante : « *Que ce soit en étant complètement orientées vers le bien-être des autres ou totalement focalisées sur un objectif futur, toutes avaient fini par ne plus faire attention à elles et particulièrement aux signaux internes de leur corps.* » Ce point de vue est partagé par plusieurs scientifiques qui, depuis les années 1970, ont identifié deux types de personnalité prédisposant aux maladies les plus meurtrières que sont les cancers et les maladies cardiovasculaires. Les personnalités de type C ou 1 selon les chercheurs impliqués, coopératives et patientes, mais caractérisées par la répression de leurs émotions et donc une reconnaissance amoindrie de leurs propres besoins, sont prédisposées aux cancers. À l'inverse, les personnalités de type A ou 2 caractérisées par une expression excessive, notamment de la colère et vivant leurs relations dans un climat d'agressivité chronique, seraient statistiquement plus touchées par les maladies cardiovasculaires. Ces deux types de personnalité induisent un stress chronique de type différent, pas toujours perçu par les intéressés (voir encadré). À l'équilibre entre les deux se situent les personnalités de type B ou 4, moins sujettes aux maladies.

DES MÉTAMORPHOSES QUI SOIGNENT

Ce qui est réjouissant, c'est qu'à partir du moment où la compréhension du phénomène est clair, les malades ont la possibilité d'intervenir sur leur propre personnalité afin de passer du type A ou C au type B, favorable à la santé. Et c'est bien ce que parviennent à faire les survivants exceptionnels, d'après les recherches du psychologue canadien Alastair Cunningham qui s'est attaché à comprendre les conditions de survenue de ces métamorphoses salutaires. En 2004, son équipe a publié une étude menée à l'Ontario Cancer Institute auprès de patients atteints de cancers et ayant dépassé leurs pronostics de survie de 4 à 15 ans.

D'après les chercheurs, les survivants qui montraient au départ une très grande conformité à autrui, une tendance à donner la priorité aux autres sur eux-mêmes dans une vie faite d'obligations, s'étaient autorisés à prendre en compte leurs besoins et à vivre en accord avec eux-mêmes. Ils avaient fait l'objet de

psychothérapies dans ce sens dans le cadre hospitalier. Les auteurs précisent que ce qui avait un effet mesurable sur la survie était l'amélioration réelle du rapport à autrui et à soi-même... Alastair Cunningham concluait : « *En cas de cancer, les soins peuvent effectivement être potentialisés par un changement des modes d'adaptation psychologique dans le sens d'une plus grande authenticité de pensée et d'action.* » Autrement dit, les guéris « *anormaux* » sont ceux qui ont agi de manière effective sur les facteurs de stress qui ont présidé à leur maladie. Ces personnes ont appris à prendre soin d'elles-mêmes, de leur corps comme de leurs émotions... Elles ont acquis la capacité à dire non sans se sentir coupables et à créer des relations authentiques. « *Bien-sûr* », admet Alain Moenaert, « *s'en sortir ou pas est aussi de l'ordre du mystère. Les douze étapes que je propose sont des facteurs favorisant, pas des garanties à 100 %.* »

De quoi révolutionner l'approche thérapeutique ? « *Notre premier travail sera donc d'aider les patients à reprendre contact avec eux-mêmes, à s'écouter et à mieux s'aimer* », affirme le cancérologue Eric Ménat. Il ne reste plus qu'à afficher cette phrase dans tous les cabinets médicaux...

À LIRE POUR PRÉVENIR OU GUÉRIR



Les 12 étapes de guérison - Modélisation de guérisons exceptionnelles

Une synthèse efficace pour acquérir le profil du guéri et mettre toutes les chances de son côté face à une maladie ou en prévention.

Alain Monaert - Éditions Le Souffle d'Or - 14 euros



Peau neuve : Je ne cours plus après la vie, je la ressens

Le récit de la guérison de l'auteure, atteinte d'eczéma.

Elise Ferran - Éditions Le Souffle d'Or - 14,90 euros

Emmanuel Duquoc ■■■

Références : How psychological therapy may prolong survival in cancer patients: new evidence and a simple theory. Cunningham AJ, Watson K. *Integr Cancer Ther.* 2004 Sep;3(3):214-29.
Cunningham, A.J., Edmonds, C.V.I., Hampson, A.W., Hanson, H., Hovanec, M., Jenkins, G., and Tocco, E.K. (1991). Helping cancer patients cope with, and combat, their disease: report on a group psychoeducational program. *Advances J. of Mind-Body Health*, 7: 41-56.
Cunningham, A.J., Edmonds, C.V.I., Jenkins, G.P., Pollack, H., Lockwood, G.A., Tritchler, D., and Warr, D. (1998). A randomized controlled trial of the effects of group psychological therapy on survival in women with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology*, 7: 508-517.
Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. *Cancer Surveys*, 6: 545-567.
Mund M, Mitte K. *The costs of repression: a meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases.* *Health Psychol.* 2012 Sep;31(5):640-9. doi: 10.1037/a0026257. Epub 2011 Nov 14.
Aron, A., & Aron, E. N. (1997). Self-expansion motivation and including other in the self. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research, and interventions* (2nd ed., pp. 251-270). New York: Wiley.

Vitamine D : bien sûr ! Mais à quelle dose ?



Une insuffisance en vitamine D est si fréquente en hiver que plus personne n'ignore qu'il est nécessaire de se supplémenter. Mais comment s'assurer que l'on prend la juste dose ?

PETER, INTOXIQUÉ À LA VITAMINE D

En décembre 2009, Peter se présente aux urgences de l'hôpital universitaire de Boston (États-Unis). Il souffre de désorientation, mais depuis trois semaines il constate aussi qu'il est très fatigué, qu'il a constamment soif et qu'il ne cesse d'uriner. Ne voyant aucune cause à ses souffrances, les médecins décident de lui faire une prise de sang complète : numération (globules blancs, rouges, plaquettes), vitamines, minéraux, hormones diverses.

Le résultat tombe rapidement : avec un taux de calcium supérieur à la normale de plus de 50%, Peter présente tous les signes d'une hypercalcémie. Mais le plus impressionnant reste son taux de vitamine D dans le sang : 1200 ng/ml, quand la valeur maximale culmine à 100 ng seulement ! Comment l'expliquer ? Peter affirme d'ailleurs ne souffrir d'aucune maladie et ne prendre aucun médicament.

4 500 FOIS PLUS QUE L'APPORT QUOTIDIEN RECOMMANDÉ !

Pas de médicament, mais des compléments alimentaires ! Son médecin homéopathe lui a en effet prescrit un complément multivitamines il y a deux mois. Acheté aux États-Unis, ce complément lui apportait 1600 UI de vitamine D par jour. Un chiffre certes un peu supérieur aux apports recommandés en France (400 UI par jour) mais qui, pour les médecins, ne pouvait pas expliquer l'intoxication. Ces derniers décident alors de procéder à l'analyse des comprimés dans un laboratoire. Et le résultat a de quoi inquiéter !

L'analyse montre que chaque gélule ne contient pas 1600 UI mais 186400 UI ! Une dose équivalente à celle qu'on peut obtenir via une exposition solaire intense en deux semaines. Et il y a pire : le complément alimentaire était aussi entaché d'une erreur d'étiquetage, si bien qu'au lieu de recommander la prise d'une seule gélule par jour, il en recommandait dix ! Peter avait donc pris, pendant deux mois, la dose démesurée de 1 864 000 UI par jour ! Après deux mois de soins, le taux de calcium de Peter est enfin redevenu normal et Peter ne souffre heureusement d'aucune séquelle¹.

Soyez rassurés, les mésaventures telles que celle vécue par Peter sont rares : le seuil de toxicité le plus bas jamais rapporté dans toute la littérature médicale est de 194 ng/ml, soit presque deux fois plus élevé que la limite supérieure affichée sur une feuille de prise de sang². Pour autant, les erreurs dans la fabrication de la vitamine D sont plus fréquentes...

INÉDIT : LA VITAMINE D COMBAT LES CRISES D'ASTHME

Depuis plusieurs années, les chercheurs soupçonnaient que la sévérité de l'asthme était en lien avec le taux sanguin de vitamine D. Ils avaient observé que plus le déficit est important, plus les crises sont nombreuses. Une récente revue des données scientifiques confirme qu'une supplémentation de vitamine D doit faire partie du traitement des enfants asthmatiques : elle a tout bonnement pour effet de réduire les crises de 74 %³.

FRAUDES À LA FABRICATION : DE PLUS EN PLUS FRÉQUENTES

En mars 2014, des chercheurs américains ont procédé à l'analyse de produits de différentes marques. Ils ont pu constater différentes fraudes : des comprimés de vitamine D parfois plus dosés qu'affiché (jusqu'à 146 % en trop),

1. Araki T, Holick MF, Alfonso BD, Charlap E, Romero CM, Rizk D, Newman LG. Vitamin D intoxication with severe hypercalcemia due to manufacturing and labeling errors of two dietary supplements made in the United States. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Dec;96(12):3603-8.
2. Jacobsen RB, Hronek BW, Schmidt GA, Schilling ML. Hypervitaminosis D Associated with a Vitamin D Dispensing Error (October). *Ann Pharmacother.* 2011 Sep 13.
3. Limin Xiao, Chao Xing, Zhongrong Yang, Shaojun Xu, Min Wang, Huarong Du, Kai Liu and Zhaohui Huang - Vitamin D supplementation for the prevention of childhood acute respiratory infections: a systematic review of randomised controlled trials - *British Journal of Nutrition / Volume 114 / Issue 07 / October 2015, pp 1026-1034.*

mais aussi de nombreux produits largement sous-dosés, certains étant même quasiment vides de toute vitamine D⁴ !

En France, de telles fraudes n'ont jamais pu être mises en évidence, probablement grâce à des contrôles draconiens, qui, certes, peuvent pénaliser le développement des entreprises, mais qui permettent aussi de préserver la santé des consommateurs. **Première règle donc : éviter d'acheter des compléments alimentaires de vitamine D outre-Atlantique.**

POURQUOI LES ALIMENTS N'APPORTENT PAS DE VITAMINE D

Le métabolisme de la vitamine D est complexe et donne naissance à une dizaine de variantes de la molécule. Pour faire simple, sous l'effet des rayons du soleil d'une certaine longueur d'ondes (entre 290 et 313 nm), présents uniquement en France entre les mois d'avril et d'octobre, une molécule de cholestérol située dans notre peau est transformée en vitamine D3. Ensuite, la vitamine D3 est acheminée au niveau du foie où elle subit une première activation ; c'est cette forme de vitamine D qui est mesurée lors d'une prise de sang. Enfin, cette vitamine D activée subit une deuxième et dernière activation au niveau des reins, ce qui la rend pleinement et totalement active.

La vitamine D est aussi naturellement présente dans l'alimentation sous deux formes moléculaires : la D2 qui provient de certains végétaux, et la D3 qu'on retrouve dans les graisses animales : jaune d'œuf, produits laitiers gras, viandes et poissons gras. Ces derniers sont les aliments communs les plus riches en vitamine D. C'est donc logiquement qu'on recommande d'en augmenter la consommation pour éviter les déficits, mais avec quels résultats ? Récemment, une collaboration internationale d'une dizaine de chercheurs s'est penchée sur la question. Il a ainsi été mis en évidence qu'en mangeant beaucoup de poissons gras, le taux de vitamine D dans le sang peut augmenter de... 4 ng/ml⁵ ! Autant dire rien du tout ! En l'absence d'ensoleillement, il n'y a donc pas d'autre choix que de prendre un complément alimentaire si l'on souhaite bénéficier des effets de la vitamine D sur la santé.

LES DEUX COMPLÉMENTS À ÉVITER

Avant toute chose, il faut à tout prix éviter les compléments alimentaires de vitamine D2. De plus en plus rare, cette forme de vitamine D n'a pas les mêmes effets que la vitamine D3. Par exemple, elle ne diminue pas le risque de cancer. De plus, cette forme de vitamine D est moins efficace à concentration égale et beaucoup plus rapidement toxique^{6,7}.

LES BÉNÉFICES AVÉRÉS DE LA VITAMINE D3

Si la vitamine D3 est prise en complément alimentaire à un dosage suffisant, les bénéfices suivants sont démontrés :

- Diminution du risque de cancers
- En cas de cancer, ralentissement de la croissance des tumeurs, voire régression dans certains cas
- Amélioration de l'équilibre et diminution du risque de fractures
- Amélioration de la force musculaire chez les sédentaires ou les sportifs
- Diminution des symptômes ou ralentissement de la progression de toutes les maladies auto-immunes
- Diminution du risque d'infection
- Diminution du risque de dépression
- Baisse du risque de maladie d'Alzheimer
- Prévention des complications de la grossesse



Les seules personnes qui pourraient avoir intérêt à la vitamine D2 sont les végétaliens exclusifs, mais même pour ces derniers il existe aujourd'hui de la vitamine D sous une forme végétale extraite d'un lichen particulier (voir plus loin).

Autre vitamine D à éviter : les compléments alimentaires sous forme d'ampoules très dosées de type UVEDOSE. Ces produits ne sont pas efficaces : du fait de l'apport brutal très élevé, le taux de vitamine D dans le sang augmente nettement avant de rechuter aussi vite, en moins de deux semaines. Autre problème : l'UVEDOSE contient de nombreux additifs chimiques qui sont non seulement inutiles mais aussi potentiellement toxiques (saccharine, butylhydroxytoluène).

4. Traub ML, Finnell JS, Bhandiwad A, Oberg E, Suhaila L, Bradley R. Impact of Vitamin D3 Dietary Supplement Matrix on Clinical Response. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 Mar 31;jc20133162.
 5. Lehmann U, Gjessing HR, Hirche F, Mueller-Belecke A, Gudbrandsen OA, Ueland PM, Mellgren G, Lauritzen L, Lindqvist H, Hansen AL, Erkkilä AT, Pot GK, Stangl GI, Dierkes J. Efficacy of fish intake on vitamin D status: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr.* 2015 Oct;102(4):837-47.
 6. Ulrike Lehmann, Frank Hirche, Gabriele I. Stangl, Katja Hinz, Sabine Westphal, Jutta Dierkes. Bioavailability of Vitamin D2 and D3 in Healthy Volunteers, a randomised placebo-controlled trial. *JCEM jc.*2012-4287.
 7. Tripkovic L, Lambert H, Hart K, Smith CP, Bucca G, Penson S, Chope G, Hyppönen E, Berry J, Vieth R, Lanham-New S. Comparison of vitamin D2 and vitamin D3 supplementation in raising serum 25-hydroxyvitamin D status: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2012 Jun;95(6):1357-64.

COMBIEN DE VITAMINE D FAUT-IL PRENDRE ?

Pour les chercheurs spécialistes de la vitamine D, notre taux sanguin doit être au moins supérieur à 33 ng/ml. Il convient également de ne pas dépasser des taux sanguins qui seraient inatteignables via la simple exposition au soleil, soit 100 ng/ml.

Pour parvenir à ces taux sanguins, un apport moyen de 4000 UI par jour est efficace chez 80% des êtres humains. Mais il existe un calcul mathématique beaucoup plus précis pour connaître son besoin idéal propre sans effectuer de prise de sang. Ce calcul est applicable aux adultes, aux enfants et aux personnes âgées :

- Besoin des adultes : 75 UI par kilo de poids corporel et par jour.

- Pour les nourrissons, les experts pédiatres estiment le besoin à 1000 UI par jour (depuis la naissance jusqu'à l'âge de 2 ans). Normalement, votre médecin doit prescrire de la vitamine D à votre enfant, conformément aux recommandations officielles.
- Pour les femmes allaitantes, le besoin est le même que pour les adultes, plus un ajout de 2000 UI par jour afin de couvrir les besoins du fœtus.

Dans tous les cas, l'apport quotidien en vitamine D ne doit pas dépasser 10000 UI par jour. Des doses supérieures peuvent être employées sous contrôle médical.

Julien Venesson & Annie Casamayou ■■■

infos produits

- ZYMAD en flacon compte-gouttes de 10 ml : en pharmacie sans ordonnance
- Vitamine D3 & K2 MK7 végétales (Cell'Innov) : 08 00 50 10 17 - www.cellinnov.com
- Vitamine D3++ végétale (Dplantes) : 04 75 53 80 09 - www.dplantes.com
- Bio-d-mulsion (Biotics Research) : 01 40 26 09 08 - www.energeticanatura.com



Maca : elle a bien un effet sur la fertilité

Utilisée depuis des millénaires par les Incas pour booster la fertilité de leur bétail, on sait aujourd'hui qu'elle est également efficace chez les hommes.

La Maca est une plante qui pousse sur les hauts plateaux des Andes. Des chercheurs ont évalué l'impact d'une supplémentation (à hauteur de 1,75 g par jour) sur la qualité du sperme et le taux d'hormones d'un panel d'hommes. Au bout de 12 semaines, les spermatozoïdes de ces derniers étaient effectivement plus nombreux : une bonne nouvelle qui suggère une augmentation de la fertilité. En revanche, le taux de testostérone et la libido n'ont pas évolué pendant l'expérience, des résultats contraires aux allégations faites par la plupart des vendeurs. La Maca est donc bien un complément efficace, mais pas forcément pour ce que l'on croit !

Source : Melnikovova I, Fait T, Kolarova M, and al. Effect of *Lepidium meyenii* Walp. on Semen Parameters and Serum Hormone Levels in Healthy Adult Men: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:324369.

infos produits

- Maca bio (Natura Mundi) : www.naturamundi.com - 05 61 05 50 00
- MACA DU PEROU BIO (D.Plantes) : www.dplantes.com - 04 75 53 80 09

Chaque mois
Alternatif Bien-Être
vous propose
une pensée positive :
ne pas oublier l'essentiel
pour mieux vivre sa vie.



Le bol de riz

Un homme déposait des fleurs sur la tombe de sa femme lorsqu'il vit un homme d'origine chinoise déposer un bol de riz sur la tombe d'à côté.

Il se tourna alors vers lui pour lui demander d'un air moqueur :

– Excusez-moi, mais croyez-vous vraiment que le mort viendra manger votre bol de riz ?

– Bien sûr, répondit le Chinois, il le fera quand le vôtre viendra sentir vos fleurs.



news

Alzheimer et prions : la piste se précise

Des travaux sur la maladie de Creutzfeldt-Jakob remettent au goût du jour la théorie d'un prion dans la maladie d'Alzheimer.

À partir de 1958, les enfants qui avaient des problèmes de croissance recevaient un traitement hormonal extrait de cerveaux humains. On découvrit plus tard que certains extraits étaient contaminés par la maladie de la vache folle, un prion responsable de la maladie de Creutzfeldt-Jakob chez l'homme. Récemment, des chercheurs ont effectué des autopsies cérébrales sur des enfants qui en étaient décédés. À leur grand étonnement, ils ont ainsi découvert que certains cerveaux présentaient des plaques amyloïdes, signe du développement de la maladie d'Alzheimer. Cette découverte a ravivé la piste du prion dans la maladie d'Alzheimer, dont nous avons fait état dans *Alternatif Bien-Être* il y a plus d'un an maintenant. Rappelons qu'à l'époque une autre équipe avait découvert que l'injection de morceaux de cerveaux malades dans l'intestin de souris provoquait systématiquement une contamination cérébrale.

Source : Abbott A. Autopsies reveal signs of Alzheimer's in growth-hormone patients. Nature. 2015 Sep 10;525(7568):165-6.



Votre code promotion :
IABFQ101

Formulaire d'abonnement à Alternatif Bien-Être

Alternatif Bien-Être est le mensuel des solutions alternatives de santé : tous les mois vous recevez dans votre boîte aux lettres ou par email un nouveau numéro de 32 pages rempli des meilleures informations de santé naturelle.

Votre abonnement à Alternatif Bien-Être comprend 12 numéros (un an d'abonnement) + un numéro gratuit + votre Grand Dossier Anti-cancer en cadeau + votre garantie satisfait ou remboursé à 100% pendant 3 mois pour seulement 44 € en version papier ou 29 € en version électronique (n'oubliez pas votre adresse email pour la version électronique !).

Pour vous abonner, merci de compléter ce formulaire. Pour souscrire directement en ligne ou hors de France métropolitaine, rendez-vous sur :

▶ santatureinnovation.com



Étape 1 : Votre format

Papier (44 €)

Electronique (29 €)

Étape 2 : Vos coordonnées

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Étape 3 : Votre règlement

Merci de joindre à ce formulaire un chèque du montant de votre abonnement (44 € ou 29 €) à l'ordre de **SNI Éditions** et de les renvoyer à :

SNI Éditions service courrier - Sercogest
44 avenue de la Marne - 59290 Wasquehal - France

Une question ? Joignez-nous au : +33 (0)1 58 83 50 73

L'horrible vérité sur les médicaments anticholestérol



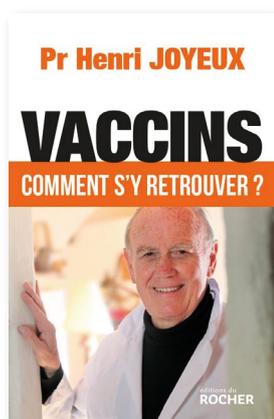
Après avoir prouvé que les médicaments anticholestérol sont totalement inefficaces pour éviter les AVC et les infarctus, le cardiologue et chercheur Michel de Lorgeril dénonce dans ce livre leur toxicité sur le long terme. Il explique que le cholestérol est indispensable au bon fonctionnement de nombreuses cellules (musculaires, cardiaques, digestives, etc.) et qu'un taux de cholestérol trop bas met à mal un certain nombre de fonctions de l'organisme ! Il tente ainsi de rétablir la vérité sur le cholestérol, un message qui s'oppose à celui que les industries pharmaceutiques répandent depuis des années afin de vendre des médicaments à des millions de personnes.

Vous serez surpris en découvrant le rôle qu'a réellement le cholestérol sur la santé. Ce livre fait prendre conscience qu'une autre approche existe pour lutter contre les maladies cardiovasculaires et qu'elle est bien moins toxique que celle que nous avons tous en tête.

16,90 €

Michel de Lorgeril
Éditions Thierry Souccar
ISBN : 2365491561

Vaccins, comment s'y retrouver ?



Après la mobilisation que le Pr Joyeux a générée sur le vaccin DT-Polio et les différentes campagnes de vaccinations généralisées proposées par les autorités de santé, il devient difficile de savoir si l'on doit se vacciner ou non, et pour quelles maladies. La question est d'autant plus complexe que nous avons chacun un mode de vie et un historique médical qui nous sont propres : nous avons donc un risque différent de celui de notre voisin d'attraper telle ou telle maladie. S'adressant aux parents qui doivent prendre cette décision pour leurs enfants, le Pr Joyeux explique très simplement, pour chaque maladie, les cas où une vaccination est nécessaire ainsi que les risques qu'elle comporte.

En traitant chaque maladie à part, ce livre permet de se faire une bonne idée du bénéfice d'un vaccin par rapport au risque qu'il engendre afin de prendre la meilleure décision pour sa famille.

18,90 €

Henri Joyeux
Éditions du Rocher
ISBN : 2268081567

Salon bien-être, médecines douces et thalasso

dates

Du jeudi 4
au lundi 8 février 2016

Droit d'entrée : 8 euros sur place,
invitations gratuites en ligne

Paris,
Porte de Versailles (XV^e)

Renseignements sur :

www.salon-medecinedouce.com

Ce salon est aujourd'hui la référence de la médecine naturelle. Pour sa 33^e édition, la prévention sera à l'honneur : des points de dépistage vous aideront à orienter votre visite entre les professionnels de la nutrition, des pratiques corporelles, des médecines alternatives ou encore des séjours santé allant des cures de thalassothérapie classiques aux innovantes cures de jeûne ou d'Ayurvèda. Pour la première fois, des ateliers de cuisine seront organisés sur les nouveaux régimes (sans gluten, végétarien, alimentation crue, etc.), des herboristes vous formeront à reconnaître et à utiliser certaines plantes médicinales ainsi que leurs huiles essentielles, et enfin un espace « happy thérapie » vous proposera des séances de méditation et de yoga du rire.

Salon Zen & Bio, Respire la vie

dates

Du vendredi 19
au dimanche 21 février 2016

Droit d'entrée : 5 euros

Parc-expo de Rennes,
Aéroport Hall 10A,
La Haie Gautrais, 35172 Bruz

Renseignements sur :

www.respirezlavie.com

Dans le but de « penser bio et vivre zen », ce salon vous propose de rencontrer des professionnels d'un grand nombre de secteurs allant du jardinage aux cosmétiques en passant par les voyages et les textiles. De nombreux stands et ateliers de massages, de gym douce et d'arts martiaux sont également attendus, et un marché bio sera organisé avec des producteurs locaux. Des associations vous présenteront également les démarches de commerce équitable et de financement solidaire qu'elles animent.

Salon Primevère, 30^e salon de l'alter-écologie

dates

Du vendredi 26
au dimanche 28 février 2016

Droit d'entrée : 8 euros

Lyon, Eurexpo (69)

Renseignements sur :

www.salonprimevere.org

Depuis 2012, ce salon a l'ambition de promouvoir les idées et les alternatives écologiques en élargissant le concept initial de respect de l'environnement au respect de soi et des autres. Ainsi, en plus de comprendre les enjeux actuels de l'alter-écologie, vous apprendrez comment développer des attitudes durables sur votre lieu de travail, dans votre salle de bain ou encore sur Internet. Vous rencontrerez également de nombreux artisans qui vous présenteront leur démarche et leur savoir-faire de manière à ce que vous puissiez les intégrer dans votre quotidien.

Chaque mois **Julien Venesson**, expert en nutrition et micronutrition et **Nicolas Wirth**, expert en naturopathie et phyto-aromathérapeute répondent à vos questions.

Vous pouvez nous écrire à :

Santé Nature Innovation, Venesson-Wirth - 44, avenue de la Marne - 59290 Wasquehal, ou à courrier.alternatif@santenatureinnovation.com

Toxicité du souci

Dans l'article consacré au souci paru dans le numéro de septembre N°108, vous précisez que « par voie interne, une cure d'un à deux mois est souvent nécessaire pour ressentir son effet ». Or, sur Internet, il est recommandé de ne pas dépasser deux semaines de cure car le souci peut s'avérer toxique. Merci de m'éclairer à ce sujet.

Colette W. ■■■

Deux études ont évalué la toxicité du souci. Le dosage pour la toxicité aiguë s'est arrêté à 5 g par kilo de poids corporel d'extrait de souci, dose qui n'a pas provoqué la mort de l'animal. Pour équivalence, si vous pesez 70 kg, il faudrait que vous consommiez environ 350 g (en comparaison des 3 g par jour conseillés dans l'article) d'extrait de souci pour présenter des signes de surcharges hépatorénales ! Pour la toxicité subaiguë (doses répétée durant 1 mois), 1 g par kilo de poids corporel et par jour n'a pas induit de modification hématologique en comparaison avec le groupe témoin. Cette dose de 1 g par kilo a été testée en toxicité subchronique (répétée entre 1 et 3 mois). Aucun paramètre sanguin n'a été modifié avant 90 jours de cure, seulement si la cure se prolongeait au delà. Si vous ramenez les doses des études à celles conseillées dans l'article – 10 à 30 gouttes par jour, soit 1 à 3 g par jour – considérez que vous ne prenez aucun risque. Et encore moins avec le souci sous forme de tisane. Pour le dosage de cette dernière, mettez 1 à 2 cuillères à café de fleurs par tasse d'eau froide. Chauffez jusqu'au début du frémissement, coupez le feu et infusez 5 minutes. Boire 2 à 3 tasses par jour. ■■■

ALTERNATIF
bien-être

SERVICE CLIENT SNI EDITIONS
SERCOGEST
44, AVENUE DE LA MARNE
59290 WASQUEHAL
FRANCE

prochainement dans ABE

- Dossier : **régénérez** votre intestin
- Obésité : **faut-il accepter** la chirurgie ?
- Pensez à « **guérir** » vos enfants avant de mourir !
- Les **bourgeons** peuvent-ils vraiment nous soigner ?

Avis aux lecteurs : Alternatif Bien-Être, publication gérée par SNI Éditions, a pour mission de vulgariser des informations dans le domaine de la santé et du bien être. Les informations fournies dans ce magazine sont destinées à améliorer et non à remplacer la relation qui existe entre le lecteur du magazine et son médecin.

ALTERNATIFbien-être

Revue mensuelle - Numéro 112 - Janvier 2016

Directeur de la publication : Vincent Laarman

Rédacteur en chef : Julien Venesson

Mise en page : Isabelle Pillet

Santé Nature Innovation - SNI Éditions SA

Adresse : Am Bach 3, 6072 Sachseln – Suisse

Registre journalier N° 4835 du 16 octobre 2013

CH-217.3.553.876-1 – Capital : 100.000 CHF

Abonnement annuel : 44 euros en France métropolitaine

Abonnements : pour toute question concernant

votre abonnement, contactez le service client :

par téléphone au +33 (0)1 58 83 50 73

par mail à <http://www.santenatureinnovation.com/contact/>

par courrier à SercoGEST - 44, avenue de la Marne

59290 Wasquehal - France

ISSN 1662-3134