ALTERNATIF bien·être
LE JOURNAL D'INFORMATION DES SOLUTIONS ALTERNATIVES DE SANTÉ • FÉVRIER 2016 • N°113

sommaire

1 Pourquoi le **dépistage** du cancer du sein est une erreur
4 Obésité : **faut-il accepter** la chirurgie ?
8 5 signes que vous manquez de **vitamine A**
10 Les bourgeons peuvent-ils **vraiment** nous soigner ?
12 **Gainez-vous** pour stopper le mal de dos !
14 Naturopathie & Traditions :
Le **boldo** pour ne plus rester sur le pot !
Trop se laver **tue** !
18 **Briser** les malédictions familiales
22 **Régénérez** votre intestin !
27 Rencontre avec le Dr Marie Baqué-Juston :
« Nous avons besoin de **preuves** ! »
30 Livres / Agenda / Courrier des lecteurs
Et aussi : Votre radiateur pourrait **remplacer votre réveil** - Le cumin noir, un **remède efficace** aux problèmes de fertilité (p. 7) Calculs rénaux : **méfiez-vous du calcium** (p. 21) - Les **secrets de longévité** de la doyenne de l'humanité (p. 26) - Inspirations : Le billet de 20 € (p. 29)

édito

Être malade, c'est grandir

Comme beaucoup, ce qui m'a poussé à m'intéresser à la nutrition il y a plus de dix ans maintenant, c'est la maladie. Une maladie inflammatoire chronique de l'intestin : la rectocolite hémorragique. Dans cette maladie, les cellules qui tapissent les intestins sont enflammées et atrophiées. S'ensuivent alors des diarrhées, des douleurs, et parfois la présence de sang dans les selles. La complexité du phénomène vient du fait que l'inflammation entraîne l'atrophie, puis que l'atrophie entraîne l'inflammation. On entre alors rapidement dans un cercle vicieux. Il est possible de s'en sortir naturellement, comme je le raconte dans mon livre *Paléo Nutrition*, mais cela oblige d'agir sur les intestins pour les nourrir, les renforcer, les régénérer. Le dossier de ce mois-ci présente donc les informations les plus importantes à connaître face aux problématiques intestinales, mais également pour tout ceux qui veulent savoir comment conserver un intestin au fonctionnement optimal, ce dernier étant comme chacun le sait aujourd'hui un puissant protecteur de la plupart des maladies. La maladie n'est souvent perçue que sous un jour péjoratif, mais en réalité c'est aussi un moyen pour nous de prendre conscience de notre santé, de notre corps et de son fonctionnement. Oui, être malade, c'est un moyen de grandir.

Julien Venesson

Pourquoi le dépistage du cancer du sein est une erreur

Alors que tout le monde pense que la mammographie sauve des vies, les données scientifiques disent le contraire !

POURQUOI FAUT-IL SE FAIRE DÉPISTER ?

Tous les ans, des milliers de personnes pleines de bonne volonté se mobilisent en France pour inciter au dépistage du cancer du sein, dont 11 900 femmes meurent chaque année. Gouvernement, association de malades, actrices n'hésitent pas à s'investir dans des campagnes publicitaires et même à enlever leurs sous-vêtements "pour la bonne cause", tandis que les plus frileuses enfilent un jogging rose pour une course symbolique dans la rue.

Depuis 2004, le dépistage du cancer du sein est organisé en France au niveau national. Toutes les femmes françaises âgées entre 50 et 74 ans sont invitées à se faire dépister tous les deux ans. L'examen, à effectuer chez un radiologue agréé, est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. Cela étant, malgré les importantes

campagnes de dépistage mises en place par les autorités sanitaires, le taux de participation des Françaises n'est pas aussi élevé qu'espéré : il était de 52,1 % en 2014 contre 70 % attendus.

L'idée derrière ces campagnes massives de dépistage, c'est que plus le cancer est détecté précocement, plus il est curable et moins les traitements utilisés seront lourds. Par conséquent, le dépistage, dont fait partie la mammographie, semble être l'arme la plus efficace. C'est d'ailleurs ce qu'expliquent les brochures de l'Institut national du cancer (INCa). Logique ? Pas vraiment, en réalité !

UNE MÉTHODE DE SANTÉ JAMAIS VALIDÉE PAR LA SCIENCE

Habituellement, lorsque le système médical moderne décide d'utiliser une intervention (chirurgie, médicament, etc.) c'est à la suite de conclusions d'études scientifiques sérieuses qui démontrent le bienfondé d'un tel acte (comparativement à l'absence d'intervention ou par rapport à une intervention placebo). Mais dans le cas du dépistage du cancer du sein par mammographie, il s'agit d'une intervention qui ne fut mise en place qu'à la suite d'études de courte durée et parce que « cela semblait logique ». Problème : aujourd'hui les études scientifiques sur le long terme s'accumulent et elles ne confirment pas les bienfaits de l'intervention !

La dernière étude en date, publiée en novembre 2015 dans le *JAMA* (un journal médical de renommée internationale), affiche des conclusions que certaines associations ont qualifiées de « choquantes » : le dépistage du cancer du sein par mammographie n'aurait aucun impact sur le taux de mortalité[1]. Pour enfoncer le clou, l'étude est si importante qu'il est difficile de balayer ses conclusions d'un revers de main… Jugez plutôt : menée par l'équipe du Pr Richard Wilso et des chercheurs de Harvard, elle a porté sur 16 millions de femmes américaines de plus de 40 ans, provenant de régions variées (plus de 547 différents « comtés ») et suivies pendant plus de 10 ans.

Que dit cette étude ? Elle révèle que la systématisation du dépistage tous les 2 ans chez ces femmes a certes permis un diagnostic plus important de petites tumeurs (+25 %), ce qui semble logique, mais n'a pas fait baisser le diagnostic de celles de plus de 2 centimètres (+7 %), ce qui semble incompréhensible ! L'année d'avant, en 2014, une étude menée sur 89 835 Canadiennes âgées de 40 à 59 ans arrivait à la même conclusion[2]. L'étude portait sur la comparaison entre deux groupes de femmes qui s'étaient fait dépister entre 1980 et 1985 et avaient ensuite été suivies pendant 20 ans. Pour le premier groupe, le dépistage avait été effectué par mammographie, pour le second, par l'examen clinique du médecin. En cumulant le nombre de décès dans chacun des deux groupes durant ces 25 années, les chercheurs ont dû se rendre à l'évidence : ils étaient identiques. En d'autres mots, la mammographie n'a pas fait baisser le risque de décès par cancer du sein.

QUAND LE DÉPISTAGE DONNE LE CANCER !

Mais il y a encore pire… La mammographie est une technique d'imagerie médicale qui expose l'organisme à des radiations. Or ces radiations peuvent s'avérer dangereuses. Une mammographie expose les cellules du sein à des doses équivalentes à celles auxquelles on est normalement confronté en un an. Plusieurs équipes de chercheurs pensent ainsi que si les mammographies sont trop rapprochées dans le temps, ou si elles sont faites trop précocement (avant l'âge de 40 ans), elles augmenteront le risque de cancer[3,4] !

Au-delà de la question des radiations, pour les chercheurs suédois[5] du centre indépendant Cochrane, le rapport bénéfices/risques du dépistage organisé lui est aujourd'hui très défavorable. Ce dernier entraîne de nombreux traitements médicaux inutiles, dénoncent-ils : « *Sur 2 000 femmes examinées durant 10 ans, 10 femmes en bonne santé deviendront, à cause de ce dépistage, des patientes cancéreuses et seront traitées inutilement. Ces femmes perdront une partie ou la totalité de leur sein et elles recevront souvent une radiothérapie et parfois une chimiothérapie. En outre, environ 200 femmes en bonne santé seront victimes d'une fausse alerte. Le stress psychologique de l'attente du résultat pour savoir si elles ont vraiment un cancer et celui de la suite des soins peut être sévère* ».

1. Charles Harding, AB ; Francesco Pompei, PhD ; Dmitriy Burmistrov, PhD ; H. Gilbert Welch, MD, MPH ; Rediet Abebe, MASt ; Richard Wilson, DPhil, *Breast Cancer Screening, Incidence, and Mortality Across US Counties,* JAMA Intern Med. 2015;175(9):1483-1489.
2. Anthony B. Miller, Claus Wall, Cornelia J. Baines, Ping Sun, Teresa To, and Steven A. Narod, *Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial*, British Medical Journal, 11 février 2014.
3. Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer. Lancet Oncol 2001 ; 2 : 133-40.
4. Boice JD. Cancer following irradiation in childhood and adolescence. Med Pediatr Oncol 1996 ; 1 (suppl) : 29-34.
5. Gøtzsche PC[1], Nielsen M., *Screening for breast cancer with mammography*, Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;(1):CD001877.

NOUS DÉVELOPPONS TOUS DES CANCERS !

Pour bien comprendre cette déclaration, il faut savoir que nous développons tous des cancers au cours de notre vie. Mais un cancer n'est pas toujours à traiter. En effet, le cancer peut :

- Régresser spontanément car il est attaqué par notre système immunitaire.
- Avoir une très faible croissance, si bien qu'il ne mettra jamais la vie en danger.
- Ne jamais évoluer et rester à un stade asymptomatique.

Tout cela est d'autant plus vrai que les cellules cancéreuses sont identifiées précocement. À l'inverse, si la tumeur est détectée à un stade un peu plus avancé, les probabilités sont plus élevées que celle-ci ait vraiment besoin d'être traitée.

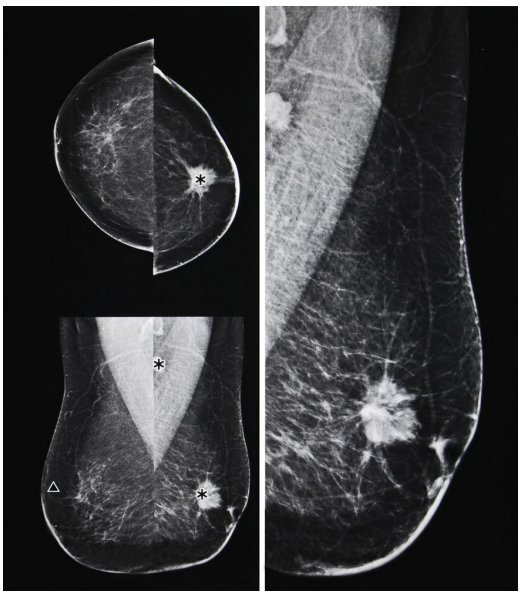
COMMENT ÉVALUER LES SURDIAGNOSTICS ?

Ces effets pervers sont appelés « surdiagnostic ». On parle de surdiagnostic lorsqu'une tumeur "*in situ*" est dépistée chez une femme en pleine forme à cause d'une mammographie de routine, et est traitée alors qu'elle n'aurait pas évolué de son vivant. Le taux de surdiagnostic en cas de mammographie n'est pas connu avec précision mais on sait qu'il est élevé : il serait de 5 à 10 % selon l'Institut national du cancer (INCa), de 22 % dans l'étude canadienne de 2014, et de 30 % d'après les résultats du groupe de recherche Cochrane.

JE CONNAIS UNE FEMME QUI A SURVÉCU GRÂCE À LA MAMMOGRAPHIE

En fait, ces données scientifiques sont aujourd'hui bien connues des pouvoirs publics. Mais comme souvent, l'aveu de l'erreur est difficile. De plus, on ne peut nier que la mammographie représente actuellement un certain poids économique qui profite notamment aux laboratoires de radiologie. Mais dans la population aussi, certaines vérités sont difficiles à accepter : on connaît presque tous quelqu'un de notre entourage qui affirme que la mammographie lui a sauvé la vie. Mais qu'en est-il réellement ? S'agissait-il d'un véritable diagnostic ou s'agissait-il d'un surdiagnostic ? Voilà une question qu'on hésite à se poser – ou qu'on refuse de voir posée – après avoir subi des traitements médicaux lourds, et parfois même une ablation d'un sein.

Il reste tout de même une donnée importante à connaître : contrairement à ce que pensait le chirurgien américain William Hasteld au début du siècle, toutes les tumeurs n'évoluent pas du plus petit au plus gros, c'est-à-dire que le dépistage d'une petite tumeur ne signifie pas toujours qu'il s'agit d'un



Radio mammaire

stade précoce de cancer. Elle peut être de seulement quelques millimètres et déjà métastasée. À l'inverse, le dépistage d'une tumeur de plus de 2 centimètres n'est pas toujours synonyme de gravité. La taille de la tumeur ne permet donc pas de déterminer le pronostic d'évolution de la maladie.

Cela veut-il dire pour autant qu'il faille cesser les campagnes de dépistage systématique par mammographie ? La question se pose concrètement depuis que le Swiss Medical Board, l'autorité suisse qui évalue l'efficacité des procédures médicales, s'est positionnée à son encontre, dans son rapport du 15 décembre 2013. Preuve supplémentaire que l'intérêt réel de la mammographie est plus que discutable…

ALORS QUE FAIRE ?

Un dépistage par auto-examen, de manière très occasionnelle, semble la meilleure option :

- Examinez vos seins visuellement, en vous regardant dans un miroir, à la recherche d'anomalie visible.
- En levant le bras droit, palpez manuellement le sein droit avec votre main gauche. Faites de même du côté gauche. En cas d'anomalie, parlez-en à votre médecin.

Amélie Padioleau & **Julien Venesson**

3. Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer. Lancet Oncol 2001 ; 2 : 133-40.
4. Boice JD. Cancer following irradiation in childhood and adolescence. Med Pediatr Oncol 1996 ; 1 (suppl) : 29-34.
5. Gøtzsche PC[1], Nielsen M., *Screening for breast cancer with mammography*, Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jan 19;(1):CD001877.

Obésité : faut-il accepter la chirurgie ?

Taxée de solution de facilité pour des patients peu enclins à l'effort diététique, la chirurgie est pourtant dans certains cas un traitement efficace pour enrayer l'obésité maladive. Le point sur la légitimité de ce traitement.

LE RÔLE DE L'ALIMENTATION

L'obésité est le résultat de plusieurs facteurs : l'alimentation, le manque d'activité physique, les maladies hormonales, les problèmes psychologiques, l'influence génétique… Le facteur le plus important est bien sûr le facteur alimentaire. Une étude de 2013 publiée dans le *Journal of international medicine*[1] souligne d'ailleurs que les pays où les fast-foods de type MacDonalds sont les plus présents ont aussi les taux les plus forts d'obésité. Une autre étude, dont les résultats ont été présentés cette année à la réunion annuelle de l'Association américaine de cardiologie[2], montre que les personnes qui cuisinent et mangent plus souvent à la maison ont moins de risques d'être obèses.

Fuir les fast-foods, prendre le temps de cuisiner des aliments non transformés et manger chez soi constituerait donc une stratégie de base efficace. Mais ce n'est pas suffisant car il ne suffit pas de manger mieux, il faut aussi manger moins, c'est-à-dire absorber moins d'énergie, moins de calories. Pour rétablir un apport énergétique normal, la stratégie est simple : manger en écoutant sa faim et sa satiété, favoriser des aliments riches en nutriments mais pauvres en calories (fruits, légumes). Se faire accompagner d'un diététicien ou d'un nutritionniste est aussi conseillé pour éviter certaines erreurs fatales telles que la suppression des graisses[3]. Ces dernières sont en effet nécessaires au fonctionnement normal de l'organisme et notamment des hormones.

Dans l'obésité, l'apport excessif d'énergie est souvent associé à des troubles du comportement alimentaire (TCA) comme le montrent de nombreuses études[4,5,6,7]. C'est pourquoi un soin psychologique associé au régime alimentaire peut donc être une clé pour éviter l'échec. Ainsi prise en charge avec l'aide de professionnels de santé qui fixent des objectifs, aident à apporter des réponses lors de difficultés passagères, les modifications de l'alimentation peuvent enrayer la plupart des problèmes de poids. Mais cela est souvent beaucoup plus difficile en cas d'obésité sévère et morbide, car pour y parvenir, il faut plus de temps et la motivation est parfois mise à rude épreuve.

C'EST QUOI, ÊTRE « OBÈSE » ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'obésité est une accumulation anormale ou excessive de masse grasse, présentant un risque pour la santé. Son diagnostic passe par l'indice de masse corporelle (IMC) qui se calcule en divisant le poids par le carré de la taille (kg/m^2). Il y a obésité modérée lorsque l'IMC est compris entre 30 et 35, sévère lorsqu'il est compris entre 35 et 40, morbide lorsqu'il est supérieur à 40. L'inflation du tissu adipeux qui se traduit par un remplissage des cellules grasses et une multiplication du nombre de ces cellules s'accompagne, à chaque palier d'IMC franchi, d'un risque plus important d'apparition de maladies telles que syndrome métabolique, diabète, pathologies cardiovasculaires ainsi que certains cancers.

LES LIMITES DE LA DIÉTÉTIQUE

En cas de surpoids, la probabilité d'atteindre un poids normal au bout de 9 ans est de 1 sur 150 en moyenne. Mais en cas d'obésité, cette probabilité passe à 1 sur 1 000 ! C'est le résultat d'une étude britannique publiée en septembre 2015[8] qui a porté sur un panel de 278 982 personnes obèses. La diététique et le sport toucheraient donc rapidement leurs limites dans ces situations. Mais pourquoi ?

1. Restaurants and the prevalence of obesity, Journal of Internal Medicine, Volume 274, Issue 6, pages 610–611, December 2013
2. Eating more homemade meals may reduce risk of Type 2 diabetes. American Heart Association Meeting Report Abstract 17285
3. McManus K : A randomized controlled trial of a moderate-fat, low-energy diet compared with a low fat, low-energy diet for weight loss in overweight adults. Int J Obes Relat Metab Dis 2001, 25(10 : 1503-1511.
4. Spitzer RL, Yanovski S, Wadden T, et al. Binge eating disorder : Its further validation in a multisite study. Int J Eat Disord 1993;2:137-53.
5. Castonguay, LG, Eldredge, KL, Agras WS. Binge eating disorder : Current state and future directions. Clin Psychol Rev 1995;15:865-90.
6. Decaluwé V, Braet C, Fairburn CG. Binge Eating in obese children and adolescents. Int J Eat Disord 2003; 33:78-84.
7. Bruce B, Agras WS. Binge eating in females : A population-based investigation. Int J Eat Disord 1992;12:365-73.
8. Fildes A, Charlton J, Rudisill C, Littlejohns P, Prevost AT, Gulliford MC. Probability of an Obese Person Attaining Normal Body Weight: Cohort Study Using Electronic Health Records. Am J Public Health. 2015 Sep;105(9):e54-9.

La chronicité de l'obésité (chronique parce que les mécanismes responsables de l'obésité ne se modifient pas) indique un régime à vie, ce qui la rend difficilement tenable pour les très grandes pertes de poids. Le Conseil suédois pour l'évaluation des technologies de la santé (SBU), dans son rapport *Traitement nutritionnel de l'obésité* rendu le 23 septembre 2013, estime que lorsqu'il y a échec de ce soin diététique, cela est dû à la démotivation à suivre le régime.

Mais ce n'est pas la seule limite de la diététique. Elle ne peut pas non plus répondre à la demande de soin rapide de certains patients en obésité sévère avec des maladies associées, ou en obésité morbide, par exemple lorsque le surpoids entraîne une hypertension artérielle qui met la vie en danger au quotidien. De même, certains obèses ont déjà effectué régime sur régime, sans succès réel au fil des années.

Les derniers résultats de l'étude ObEpi[9], qui analyse la prévalence du surpoids et de l'obésité en France tous les 3 ans, indiquent qu'en 2012, 15 % au moins des Français étaient obèses, dont 550 000 en obésité morbide, avec une augmentation nette chez les femmes en âge de procréer (l'obésité est responsable d'infertilité). La probabilité d'être traité par des médicaments destinés à diminuer les risques de maladies cardiovasculaires est 14 fois supérieur chez les obèses. Selon le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC)[10], les complications liées à l'obésité (diabète, cancer, pathologies cardiovasculaires) font partie des premières causes de décès en France.

POURQUOI LA CHIRURGIE EST-ELLE EFFICACE ?

La chirurgie ne remplace pas les règles diététiques mais s'y rajoute. Les personnes opérées perdent beaucoup de poids très rapidement parce que l'opération rend mécaniquement très difficile de manger en quantité. L'autre particularité de ces techniques chirurgicales est qu'elle provoque aussi un sentiment de satiété beaucoup plus fort et beaucoup plus rapide. Ces deux éléments sont inévitablement motivants pour continuer à suivre les règles diététiques.

Une étude suédoise de 2004[11], la plus complète à ce jour, a comparé prise en charge classique et prise en charge chirurgicale de l'obésité (appelée « chirurgie bariatrique »), sur près de 5000 patients. On constate que toutes les personnes suivies perdent du poids la première année, en particulier en cas de chirurgie. Au bout de deux ans, presque tout le monde reprend du poids, mais en cas de chirurgie cette reprise est trop faible pour provoquer un retour au poids initial alors que c'est le cas avec la diététique seule. Dans la plupart des cas, la perte de poids permet un retour à une vie plus active, un retour de la fertilité, de la libido et de la vie sexuelle (voir encadré).

Mais la chirurgie n'est pas une panacée non plus : la reprise de poids se poursuit jusqu'à 8 ans après l'opération au moins, bien que le poids reste toujours inférieur à 85 % du poids initial. Autre inquiétude : la chirurgie reste un acte invasif qui présente des risques. Pour Jean Gugenheim, président de la Société française et francophone de chirurgie de l'obésité, « *seul 1 patient sur 1000 décède* » ; un chiffre que nous ne trouvons pas particulièrement rassurant de notre côté.

UNE VIE SEXUELLE PLUS ÉPANOUIE APRÈS UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Mercredi 4 novembre 2015 étaient présentés à Los Angeles, lors d'une réunion annuelle d'un collège d'experts, les résultats d'une étude dirigée par le Dr Kristine Steffen, professeur agrégé de sciences pharmaceutiques à l'université de North Dakota State (Fargo, États-Unis). Avec son équipe, ils ont interrogé plus de 2000 hommes et femmes ayant subi une chirurgie bariatrique sur la qualité de leur vie sexuelle après l'intervention. Un an après, ils rapportent majoritairement une augmentation du désir sexuel, de leur activité sexuelle, une plus grande satisfaction vis à vis du fonctionnement sexuel et moins de limitations liées à la santé dans leur activité sexuelle. Cet avantage serait maintenu cinq ans après la chirurgie. Ainsi, selon l'équipe de Steffen, 52 % des femmes et 58 % des hommes rapportent être restés « modérément à très satisfaits » de leur qualité de vie sexuelle, contre environ respectivement 31 % et 28 % avant la chirurgie. De même, environ 39 % des femmes et 55 % des hommes ont dit qu'ils étaient sexuellement plus actifs après la chirurgie qu'ils ne l'étaient avant. Les auteurs de l'étude ont aussi noté que les hommes et les femmes qui avaient connu une amélioration de leur vie sexuelle ont également connu une amélioration des symptômes de dépression. Ces deux facteurs vont souvent de pair.

9. Résultats de la dernière enquête ObEpi : http://www.roche.fr/content/dam/roche_france/fr_FR/doc/obepi_2012.pdf/
10. CépiDC* (INSERM) : Analyse des causes médicales de décès http://www.cepidc.inserm.fr/
11. Sjöström L, Lindroos AK, Peltonen M et al. Lifestyle, diabetes and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. N Eng J Med 2004 ; 351 : 2683 – 93.

Des complications non mortelles surviennent aussi : hémorragies, fistules, etc. Pour autant, les risques diminuent au fil du temps grâce à l'expérience grandissante du corps médical dans ce domaine.

LES TROIS TECHNIQUES DE CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

Actuellement, la chirurgie de l'obésité regroupe trois techniques chirurgicales : l'anneau gastrique, la *sleeve* gastrectomie et le *by-pass*, qui modifient l'anatomie du tube digestif dans le but d'engendrer une perte de poids significative. Chacune des trois techniques présente des avantages et des inconvénients.

- L'anneau gastrique : c'est la chirurgie la plus ancienne mais la moins répandue à ce jour. Elle consiste en la pose d'un anneau sur la partie haute de l'estomac. Cela crée une mini poche secondaire. La satiété arrive ainsi dès les premières bouchées et le reste de l'estomac reçoit les aliments très lentement. L'anneau, peut être serré ou desserré par le chirurgien pour bien maîtriser la prise alimentaire, voire définitivement retiré.
- La *sleeve* gastrectomie : c'est une chirurgie plus « moderne » mais qui est irréversible. Elle consiste en une résection (suppression) de 2/3 de l'estomac dont sa partie contenant les cellules produisant la ghréline, l'hormone de la faim. La sensation de faim est ainsi fortement inhibée (mais pas totalement). L'estomac restant a la forme d'un tube et seule une petite quantité de nourriture passe.
- Le *by-pass* gastrique et le mini *by-pass* : il consiste à court-circuiter une grande partie de l'estomac et de l'intestin grêle pour réduire la faim, mais également les capacités de digestion et d'absorption. Cette chirurgie est la plus agressive puisqu'elle nécessite par la suite la prise de compléments alimentaires à vie et qu'elle peut provoquer plus de troubles du transit. Techniquement, le morceau restant d'estomac est rattaché à l'intestin via une anse en forme de Y et deux sutures pour le *by-pass*, ou une anse en forme d'oméga et une suture pour le mini *by-pass*. La chirurgie provoque l'arrivée brutale d'aliments dans l'intestin, ce qui génère un malaise appelé « *Dumping Syndrom* », en particulier lors de la consommation d'aliments sucrés, et conduit à diminuer fortement leur consommation. Le *by-pass* n'est pas réversible au contraire du mini *by-pass*, mais ce dernier provoque souvent des effets secondaires digestifs très importants, y compris au niveau de l'estomac (remontées acides sévères).

La chirurgie bariatrique n'est donc pas une mince affaire et le choix du bon type de chirurgie est déterminant.

QUELLE CHIRURGIE CHOISIR ?

Pour simplifier, plus une chirurgie est complexe, plus elle est efficace : l'anneau gastrique ne fait perdre en moyenne « que » 20 kilos pendant les deux premières années. Pour le *by-pass* la perte de poids se situe plutôt de l'ordre de 45 à 50 kilos en moyenne.

Bien entendu, l'anneau peut sembler intéressant du fait des risques et des effets secondaires moins importants, mais si l'obésité induit déjà de sévères problèmes de santé comme par exemple un diabète, le *by-pass* est nettement plus efficace. La dernière étude de référence sur le sujet a confirmé cet état de fait en montrant que le *by-pass* est le plus efficace, la *sleeve* gastrectomie est modérément efficace et l'anneau gastrique est peu efficace[12]. Ces deux dernières techniques peuvent faire perdre 5 à 6 fois plus de poids que l'anneau. Néanmoins, si la question du choix vient vraiment à être posée, la *sleeve* gastrectomie est probablement à privilégier du fait de son caractère moins traumatisant pour l'organisme.

Enfin, il faut bien garder en tête que la chirurgie, même la plus radicale, n'est pas une solution miracle, elle peut même aboutir à des situations dramatiques.

LES LIMITES DE LA CHIRURGIE

La chirurgie ne dispense pas d'un suivi diététique et psychologique. À la suite d'une chirurgie, la plupart des personnes opérées sont poussées par un fort élan de motivation et elles perdent rapidement du poids. Grâce à la chirurgie bien sûr, mais aussi grâce à une nouvelle motivation de suivre les règles diététiques et d'augmenter l'activité physique. Cette période favorable dure environ deux ans.

Malheureusement, passé ce délai la quasi totalité des personnes reprennent du poids. Souvent pas suffisamment pour revenir à un état d'obésité morbide, mais il arrive qu'on reprenne totalement le poids perdu !

12. ACC's Annual Scientific Session Bariatric surgery beats medical therapy alone for managing diabetes et New England Journal of Medicine March 31, 2014 DOI: 10.1056/NEJMoa1401329 Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes — 3-Year Outcomes.

Récemment, une étude a suivi plus de 8000 patients ayant subi la pose d'un anneau gastrique. Les chercheurs ont constaté que la plupart des personnes opérées ne se sentent toujours pas bien dans leur peau (au sens propre et figuré). Au bout de trois ans, beaucoup sombrent dans l'alcool ou la drogue ; le risque d'automutilation est augmenté de 50 à 550 %[13] ! Le risque de suicide quant à lui est multiplié par 4[14]. Les spécialistes sont partagés sur les causes de ces chiffres : les uns pensent qu'il s'agit de cas de « transfert de dépendance » : ne pouvant plus satisfaire leur addiction à la nourriture, les personnes opérées se mettent à boire au point de devenir alcooliques[15], et les autres pensent que c'est la chirurgie elle-même, en perturbant les hormones produites au niveau du tube digestif (qui communique directement avec le cerveau) qui pourrait accentuer la fragilité face à la dépression et aux troubles du comportement.

Ce constat n'est pas rassurant, d'autant plus quand on sait que certains malades dont le surpoids n'est pas assez important pour pouvoir bénéficier de la chirurgie décident de se faire grossir encore plus volontairement ! Et si le futur traitement de l'obésité mettait en jeu de manière indissociable chirurgie et suivi psychologique ?

Magali Walkowicz & **Julien Venesson**

EN SAVOIR PLUS

Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques (SOFFCCO.MM) : http://www.soffcomm.fr/

Le guide de la chirurgie de l'obésité
Elodie Sentenac
& Magali Walkowicz,
Thierry Souccar Éditions, 2014 - 16 euros

Votre radiateur pourrait remplacer votre réveil

La température régulerait notre sommeil

Il existe des peuples qui ont encore un mode de vie préindustriel, c'est-à-dire qui suit les rythmes naturels. Des chercheurs ont étudié le sommeil de trois de ces populations, en Namibie, en Tanzanie et en Bolivie, et se sont étonnés d'observer de nombreuses similitudes : ces personnes dorment toutes entre 6 et 7 heures par nuit, se couchent environ 3 heures après le coucher du soleil et se lèvent quelques heures avant son lever. Ce ne serait donc pas la lumière du soleil qui rythmerait leur cycle de sommeil ! Une analyse plus poussée révèle que c'est au moment où la température du jour tombe que ces personnes s'endorment. Puis elles se réveillent naturellement lorsque la température se réchauffe au petit matin. Si vous souffrez d'insomnies ou que vous avez des matins difficiles, se coucher dans une chambre fraîche et programmer le démarrage d'un radiateur au matin pourrait donc être une solution.

Source : Gandhi Yetish, Hillard Kaplan, Michael Gurven and al. Natural Sleep and Its Seasonal Variations in Three Pre-industrial Societies. Cell, Volume 25, Issue 21, p2862–2868, 2 November 2015.

Le cumin noir, un remède efficace aux problèmes de fertilité

Le cumin noir protège la formation des spermatozoïdes

Le **cumin noir** (*Nigella sativa*) est une plante médicinale très ancienne utilisée pour soigner des maladies très diverses. Dans la littérature islamique, certains textes indiquent que ses graines guérissent de tout ! Sans aller jusque là, des chercheurs viennent d'analyser quinze années d'études scientifiques sur son rôle dans la fertilité. Il en ressort que le cumin noir a une efficacité scientifiquement démontrée pour améliorer la fertilité des hommes. Ce serait sa teneur en antioxydants qui améliorerait la quantité, la qualité et la mobilité des spermatozoïdes ; des paramètres essentiels pour leur permettre d'atteindre l'ovule.

Source : Reza Mahdavi, Javad Heshmati, Nazli Namazi. Effects of black seeds (Nigella sativa) on male infertility: A systematic review. Journal of Herbal Medicine, Vol 5, Issue 3, Sept 2015.

13. Self-harm Emergencies After Bariatric Surgery, JAMA Surg. Published online October 07, 2015, doi:10.1001/jamasurg.2015.3414.
14. Eterhänsel C, Petroff D, Klinitzke G, Kersting A, Wagner B. Risk of completed suicide after bariatric surgery: a systematic review. Obes Rev 2013;14(5):369-382.
15. Amir A. Ghaferi, Carol Lindsay-Westphal. Bariatric Surgery—More Than Just an Operation. JAMA Surgery, 2015; 1.

Cinq signes que vous manquez de vitamine A

Personne ne pense manquer de vitamine A. Pourtant, son déficit touche la majorité de la population ! De plus, certaines conditions physiques empêchent sa synthèse ou son absorption par l'organisme.

UNE CARENCE FRÉQUENTE

Jusqu'il y a quelques années, il pouvait paraître incongru de se demander si les Français manquaient de vitamine A. Cette carence, synonyme des années de guerre, avait depuis disparu avec l'augmentation du niveau socio-économique. Aujourd'hui, la modification des habitudes alimentaires a changé la donne. Depuis 15 ans, des études s'intéressent aux apports alimentaires et/ou au statut biologique en vitamines et minéraux des Français. Celle menée dans le Val-de-Marne[1] par l'équipe du Dr Hercberg nous révèle que 10 à 15 % des enfants, et 35 à 45 % des adultes, consomment moins de 2/3 des apports recommandés, et 2 à 6 % de ces mêmes adultes ont des apports qui se situent en dessous de 1/3 des recommandations.

Certaines maladies peuvent entraver le métabolisme d'assimilation de la vitamine, comme une mauvaise absorption des lipides. Cette dernière peut être due à une diminution des sécrétions biliaires ou pancréatiques, ou encore aux maladies de l'intestin comme la maladie de Crohn ou la maladie cœliaque.

Les enfants présentent aussi facilement des carences en vitamine A car en grandissant leurs besoins sont plus importants. La capacité de stockage de leur foie est aussi plus faible que celle des adultes.

Les femmes allaitantes enfin sont à risque car elles doivent couvrir leurs besoins et ceux de leur enfant. Si leur alimentation n'est pas assez riche en vitamine A, elles épuisent vite les réserves de leur foie.

Or on ne peut pas se passer de vitamine A. Son rôle dans la croissance et dans la différenciation cellulaire est connue depuis le début du siècle. Aujourd'hui, on sait même qu'elle participe à la transcription de certains gènes et à la synthèse de certaines protéines. Elle est donc cruciale durant la grossesse pour le bon développement de l'embryon et la formation des organes du fœtus. Elle garantit aussi le bon fonctionnement du système immunitaire, du développement de l'œil et la vision.

5 SIGNES PEUVENT VOUS METTRE SUR LA PISTE D'UN MANQUE DE VITAMINE A

Une diminution de la vision nocturne

Lorsqu'on manque de vitamine A, la vision s'en ressent. Cela commence par des difficultés à voir la nuit, au point d'avoir des difficultés à conduire. La vitamine A est en effet clé pour le fonctionnement de la rétine. Elle permet à ses cellules photo-réceptrices (cônes pour la vision diurne et bâtonnets pour la vision nocturne) de transmettre la lumière en influx nerveux. Une carence en vitamine A handicape ainsi ces cellules. Si les cônes continuent malgré tout de fonctionner, même en bataillon réduit (ils répondent aux lumières les plus fortes), les bâtonnets, eux, sont incapables de travailler dans ces conditions, ce qui explique cette soudaine baisse de vision nocturne. Avec le temps la situation s'empire, la cornée s'assèche et des taches, appelées taches de Bitôt, peuvent apparaître sur la conjonctive (muqueuse transparente du blanc de l'œil et de l'intérieur des paupières). Ces taches qui sont des accumulations de débris de kératine sont d'apparence graisseuse, mousseuse, blanches ou jaunes et se situent généralement autour du globe oculaire. Le risque alors est l'opacification totale de la cornée avec naissance d'un ulcère et destruction du cristallin.

Une sécheresse cutanée du visage, du cuir chevelu et des jambes

La vitamine A a un effet régulateur des glandes sébacées et des muqueuses, et son déficit conduit à un assèchement général de l'organisme. Au début il touche les cheveux, le visage dont la peau s'épaissit et devient ridée, et les membres inférieurs. À long terme, la peau devient purulente et dure. On parle d'hyperkératose. Les glandes salivaires sont

1. Hercberg et al., 1991 ; Hercberg et al., 1994.

atteintes et la bouche se dessèche, la paroi intestinale s'atrophie, les poumons s'assèchent et tout l'organisme est atteint.

Une augmentation des infections respiratoires, digestives et urogénitales

La répétition et/ou la gravité des infections bactériennes et virales chez les jeunes enfants peuvent être un signe d'un manque de vitamine A. Cette dernière est en effet impliquée dans le système de défense immunitaire de l'organisme. L'acide transrétinoïque stimule la prolifération des cellules immunitaires (lymphocytes B et T). Toute carence réduit donc la résistance de l'organisme aux agents infectieux extérieurs et entraîne une plus grande disposition à contracter des maladies comme la rougeole ou le tétanos. Une étude sur la rubéole[2] montrait, il y a déjà 15 ans, que les enfants avec une carence, même faible, en vitamine A présentaient un risque plus élevé de développer des complications respiratoires et des diarrhées que ceux qui n'étaient pas carencés. Leur taux de mortalité était aussi plus élevé.

Une hypothyroïdie

La présence d'une hypothyroïdie peut aussi être le signe d'une carence en vitamine A car la thyroïde a besoin de vitamine A pour fonctionner normalement. Une étude croisée menée sur 138 enfants[3] présentant des carences en iode et en vitamine A a même montré que plus la carence en vitamine A était sévère, plus le risque de goître (gonflement de la thyroïde signe d'hypothyroïdie) était élevé.

Une naissance prématurée

Les bébés prématurés sont connus pour avoir des taux de vitamine A plus bas que ceux qui sont nés à terme[4]. La vitamine A est cruciale dans le développement des organes du fœtus, dont le cœur, les yeux et les poumons. Certaines études[5] suggèrent qu'une supplémentation en vitamine A chez les prématurés de très faible poids permettrait d'éviter l'indicence de maladies respiratoires chroniques (pneumonie). Toute supplémentation à cet âge doit bien évidemment être encadrée par les équipes médicales.

Amélie Padioleau

LES SOURCES DE VITAMINE A D'ORIGINE VÉGÉTALE VALENT-ELLES CELLES D'ORIGINE ANIMALE ?

La vitamine A est une vitamine liposoluble qui se trouve dans les produits d'origine animale sous forme de rétinol, et dans les fruits et légumes sous forme de bêta-carotène, une provitamine A. Alors que le rétinol d'origine animale est biodisponible, c'est-à-dire que le corps peut l'utiliser, le bêta-carotène, lui, doit être transformé en rétinol par le foie pour être utilisé par l'organisme, ce qui pose deux problèmes.

Tout d'abord, lorsqu'on est en très bonne santé, il faut au minimum 12 unités de bêta-carotène pour obtenir une unité de rétinol[6]. Si vous avez des problèmes de digestion, un équilibre hormonal perturbé ou un autre problème de santé, il vous faudra manger encore plus de carottes !

Deuxième problème, même en bonne santé, la conversion du bêta-carotène en rétinol n'est pas garantie. En effet, cette conversion est négligeable chez de nombreux individus[7]. L'absorption des caroténoïdes est en effet influencée par la génétique. Elle est aussi insignifiante :

- Chez les enfants
- Chez les personnes qui ont des troubles de la thyroïde : la vitamine A doit passer par la glande thyroïde pour être transformée en rétinol
- Chez les diabétiques

Si les **carottes**, les **oranges**, les **papates douces** et les **épinards** présentent de fort taux de bêta-carotène, il ne suffisent pas à eux-seuls pour pourvoir à nos besoins en vitamine A. La vitamine A d'origine animale reste incontournable pour une santé optimale : **abats, foie, huile de foie, œufs entiers** ou supplémentation. À vos assiettes !

2. Field CJ, Johnson IR, Schley PD. Nutrients and their role in host resistance to infection. J Leukoc Biol. 2002;71(1):16-32.
3. Zimmermann MB, Wegmuller R, Zeder C, Chaouki N, Torresani T. The effects of vitamin A deficiency and vitamin A supplementation on thyroid function in goitrous children. J Clin Endocrinol Metab. 2004;89(11):5441-5447
4. Spears K, Cheney C, Zerzan J. Low plasma retinol concentrations increase the risk of developing bronchopulmonary dysplasia and long-term respiratory disability in very-low-birth-weight infants. Am J Clin Nutr. 2004;80(6):1589-1594.
5. Darlow BA, Graham PJ. Supplémentation en vitamine A dans la prévention de la mortalité et de la morbidité à court et à long terme chez le nouveau-né de très faible poids de naissance *Base de Données des Analyses Documentaires Systématiques Cochrane* 2007, 4e Édition. Art. No.: CD000501. DOI: 10.1002/14651858.CD000501.pub2.
6. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Vitamin A. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001:65-126.
7. Weber D, Grune T. The contribution of beta-carotene to vitamin A supply of humans. Mol Nutr Food Res. 2012;56(2):251-258.

Les bourgeons peuvent-ils vraiment nous soigner ?

Les extraits de bourgeons, base de la gemmothérapie, envahissent les rayons des compléments alimentaires. Que faut-il en penser ? Qui doit les utiliser ?

Celui qui souhaite se soigner par les plantes a aujourd'hui l'embarras du choix… Il est parfois même difficile de s'y retrouver. Aromathérapie, naturopathie, phytothérapie sont des approches certes voisines mais non moins singulières. On oublie souvent la gemmothérapie, communément appelée « médecine des bourgeons ».

Oui mais voilà… En menant notre recherche, nous avons constaté que les praticiens eux-mêmes n'accordent pas toujours leurs violons, ce qui n'est pas pour simplifier la compréhension… Pour y voir un peu plus clair, nous avons croisé les témoignages de deux spécialistes : Hélène Barbier du Vimont, journaliste, et Franck Ledoux, docteur en médecine ; tous deux auteurs de livres sur le sujet.

ON EN PERD SON LATIN !

En terme de confusion, la gemmothérapie n'est pas servie par son origine latine. En effet « gemmo » vient du latin *gemma*, qui signifie à la fois bourgeon et pierre précieuse. Ici, c'est bien évidemment le sens du « bourgeon » qui nous intéresse. Par définition, la gemmothérapie utilise les propriétés des tissus embryonnaires frais des plantes, arbres et arbustes, c'est-à-dire les bourgeons, les jeunes pousses et les radicelles. La gemmothérapie a été initiée par le Dr Pol Henry, médecin et biologiste belge, dès les années 70. En France, c'est le Dr Max Tétau, homéopathe, qui a beaucoup travaillé en faisant des expérimentations en laboratoire sur les produits gemmothérapiques et qui a mis en évidence les propriétés particulières des bourgeons.

Franck Ledoux, lui, préfère employer le terme de phytembryothérapie : « *C'est le terme originel utilisé quand on parle des bourgeons. C'est un terme qui a été inventé par le Dr Pol Henry qui a démontré qu'il était capable de changer les formules sanguines des gens : refaire des globules rouges, diminuer des polynucléaires en excès… C'est le premier qui a travaillé en biologie sur les bourgeons et qui a publié un ouvrage en 1982 intitulé Phytembryothérapie. C'est lui qui est l'instigateur de cette médecine moderne des bourgeons. Il était ami avec le Dr Max Tétau, créateur des Laboratoires Dolisos. Ce dernier a développé la branche gemmothérapie en oubliant le terme "phytembryothérapie".* »

UN « MACÉRÂT-MÈRE »

Alors, concrètement, comment cela fonctionne-t-il ? Une fois le bourgeon récolté, ce dernier macère dans de l'eau, de l'alcool et de la glycérine. Si les praticiens s'accordent sur ces trois composantes, la façon dont elles interviennent dans le processus diffère légèrement et c'est le cas notamment de l'eau.

Le Dr Ledoux explique : « *Vous coupez le bourgeon frais, vous le faites macérer frais dans 1/3 d'eau, 1/3 d'alcool et 1/3 de glycérine pendant une vingtaine de jours. Ensuite vous filtrez pour obtenir un "macérât-mère". Max Tétau a continué ce travail mais a modifié la méthodologie de préparation. Il faut savoir qu'il est très difficile d'extraire les principes actifs à partir d'un mélange d'eau, d'alcool et de glycérine. Max Tétau a donc simplifié le processus en mettant seulement de l'alcool et de la glycérine et a inventé ce qu'on appelle un macérât glycériné. Une fois le jus récolté, il ajoute de l'eau… Avec la phytembryothérapie, au contraire, on reste dans la mère, l'origine, ce qui sort directement.* »

Pour Hélène Barbier du Vimont, « *il y a deux formes de gemmothérapie* ». « *Quand vous achetez*

DEUX SPÉCIALISTES

Franck Ledoux est docteur en médecine, diplômé de la faculté de Lille en 1982. Il a commencé l'acupuncture vers la fin de ses études et est également diplômé en phytothérapie, aromathérapie et en homéopathie. Il enseigne depuis une trentaine d'années. Il a coécrit avec Gérard Guéniot l'ouvrage *La phytembryothérapie, l'embryon de la gemmothérapie*, paru aux éditions Amyris.

Hélène Barbier du Vimont a commencé sa vie professionnelle dans le secteur médical et pharmaceutique avant de s'orienter vers une carrière de journaliste. Elle est l'auteur de *La gemmothérapie, bienfaits et mode d'emploi* paru aux éditions Médicis.

un produit gemmothérapique, vous allez prendre entre 50 et 100 gouttes de ce mélange dans un verre d'eau. Certains laboratoires plus modernes qui se sont intitulés « gemmothérapie moderne » utilisent le macérât-mère sans le diluer, avec l'argument qu'on met moins de gouttes (généralement de 15 gouttes) et que le flacon est plus petit et revient moins cher… Ces laboratoires travaillent avec des solvants qui ne contiennent pas d'alcool. »

EFFICACE CONTRE LES ALLERGIES

« *Le domaine où cela s'avère le plus efficace est celui des allergies, avec le* ***cassis*** (Ribes nigrum) *et si possible associé au* ***genévrier*** (Juniperis communis) *et au* ***bouleau*** (Betula alba ou pubescens). *Si l'allergie se manifeste sous forme d'eczéma, il faudra plutôt utiliser l'****orme*** (Ulmus minor) *et le* ***platane*** (Platanus orientalis). *Pour l'angoisse et l'anxiété, on peut utiliser le* ***figuier*** (Ficus carica), *associé à l'****aubépine*** (Crataegus laevigata) *et le* ***tilleul*** (Tilia tomentosa) », explique Hélène Barbier du Vimont.

QUELLES PATHOLOGIES ?

Bref, difficile de s'y retrouver, la gemmothérapie semble en effet regrouper différentes pratiques sous le même nom. Néanmoins, pour nos deux spécialistes, l'efficacité des bourgeons sonne comme une évidence. Leurs propriétés particulières (mais lesquelles ?) parviendraient à soigner de nombreuses maladies. Le Dr Ledoux est catégorique : « *Toutes les maladies peuvent être soignées par les bourgeons… Il n'y a pas de limite dans les pathologies puisqu'on fait une médecine globale. Si vous voulez, on pourrait comparer le bourgeon à un petit embryon in utero. Ce n'est pas encore spécifique… En médecine, moins vous êtes dans le spécifique et le différencié, moins vous êtes toxique.* »

Une logique qui a du sens si l'on s'en tient aux effets des traitements médicaux actuels. « *Je dirais que les bourgeons agissent sur toutes les pathologies de terrain* », nuance Hélène Barbier du Vimont. « *la gemmothérapie a la propriété de stimuler les défenses de l'organisme et de lui redonner vitalité* ».

UNE THÉRAPIE INACCESSIBLE !

Le principal problème de la gemmothérapie est qu'il n'existe pas la moindre étude scientifique en validant les bienfaits. Tout comme il n'en existe pas les invalidant puisqu'il n'existe pas une seule étude sur le sujet… Dès lors, comment chacun peut-il se soigner avec une thérapie dont les effets ne sont pas réellement compris ou décrits ? La seule solution semble actuellement de s'en remettre aveuglément aux conseils d'un thérapeute ou aux ordonnances générales trouvées dans un livre.

Pour Franck Ledoux, ce manque de preuve est normal : « *Le monde scientifique actuel est assez simple : vous n'aurez un budget scientifique que si vous rapportez de l'argent. Si vous trouvez une molécule naturelle qui soit capable de modifier une maladie, vous n'aurez un budget pour rechercher dessus que si vous l'imitez chimiquement et qu'ainsi vous pouvez mettre le nom d'un laboratoire dessus. Or, si c'est une plante par exemple, vous ne pouvez pas dire "ça m'appartient" !* »

Bien sûr, le Dr Ledoux a raison, mais ces obstacles financiers n'ont jamais empêché la phytothérapie et la micronutrition de valider leurs bienfaits par des milliers d'études scientifiques…

COMMENT ACHETER LE BON PRODUIT ?

Dans le commerce, on trouve la gemmothérapie sous forme de petits flacons avec un certain nombre de gouttes à diluer dans l'eau. La posologie varie en fonction de l'âge. Nos spécialistes nous donnent quelques conseils pour nous y retrouver une fois devant les rayons. « *Sur un flacon, vous trouvez normalement le nom de la plante en français et le nom latin*, précise Hélène Barbier du Vimont. *Il est préférable de prendre de la gemmothérapie bio. Vous devez avoir le nom du laboratoire et évidemment l'indication de la partie de la plante utilisée. C'est important, car d'une partie de la plante à l'autre il peut y avoir de grosses différences de concentration d'actifs. En principe, vous trouvez aussi le nombre de gouttes conseillé.* »

Pour le Dr Ledoux, l'attention doit être portée sur la méthode de production. « *J'utilise des bourgeons préparés par un laboratoire qui a repris la méthodologie originelle de Pol Henry et qui ne presse pas les bourgeons. Vous avez donc la quintessence qui sort, un peu comme un très grand millésime de vin.* »

Gaëlle Piton

Gainez-vous pour stopper le mal de dos !

La position assise est responsable de douleurs au dos, aux hanches, à la nuque… Pour rétablir un bon équilibre de nos muscles et articulations, il est fondamental d'éviter de trop rester assis. Et surtout, il est urgent d'entretenir son gainage !

POURQUOI PERDONS-NOUS NOTRE STABILITÉ ARTICULAIRE ?

Pour réaliser nos mouvements quotidiens et les efforts que nous faisons, notre cerveau utilise les schémas moteurs développés au cours des premiers mois de notre vie. C'est à ce moment là que s'est construite lentement la stabilité articulaire indispensable à notre mobilité.

Ces schémas moteurs fonctionnent un peu comme des programmes informatiques. Leur but est que notre corps soit le plus fluide et le plus efficace possible en consommant le moins d'énergie. Cependant, certaines interférences peuvent empêcher la bonne écriture de ces schémas moteurs dans le cerveau. Cela peut se traduire par des postures inadaptées, ou encore par une extension de nos mouvements.

Une des interférences les plus redoutables est la position assise. Hélas, la majorité des gens passent presque 80 % de leurs journées ainsi… Or cette position est particulièrement néfaste pour nos articulations et nos muscles, particulièrement les muscles posturaux et stabilisateurs.

Au fil des années, elle entraîne une modification profonde de l'équilibre des tensions musculaires dans le corps : elle inhibe certains muscles du dos et des fesses, et force d'autres muscles à travailler deux fois plus. Mais ces muscles n'ont pas été conçus pour cela… C'est pourquoi, peu à peu, nos épaules sont entraînées vers l'avant par la gravité, ce qui raccourcit les muscles de la poitrine et inhibe les muscles du haut du dos.

De nombreuses douleurs chroniques au dos, nuque, épaules ou hanches proviennent de ces modifications et des compensations que le corps met en place au fil des années. C'est pourquoi il est capital de lutter contre les effets de la position assise en faisant davantage d'activité physique, et en pratiquant des exercices de gainage.

LE GAINAGE, C'EST QUOI ?

Fondamentalement, chacun de nos mouvements est du gainage. Être gainé c'est stabiliser ses articulations à la fois à travers certaines positions statiques ou lorsqu'on est en mouvement. Deux exemples qui vous montrent très simplement de quoi il s'agit :

- Lorsque vous êtes assis sans vous appuyer sur le dossier de la chaise, vous réalisez en fait du gainage statique.
- Quand vous marchez ou lorsque vous courez, c'est du gainage dynamique qui est en œuvre…

Pour débuter, les exercices de gainage statique sont indiqués : mais inutile de maintenir de longues minutes d'exercice de gainage. Faites plutôt de courtes sessions, mais faites-les régulièrement (pas moins de 10 secondes et jamais plus de 30 secondes).

Les exercices debout et en mouvement sont indiqués pour rendre le gainage parfaitement fonctionnel : vous le verrez rapidement dans la vie de tous les jours et lorsque vous ferez du sport.

2 CIRCUITS DE GAINAGE STATIQUE ET DYNAMIQUE

1er circuit : les quatre fantastiques *(photos 1, 2, 3)*

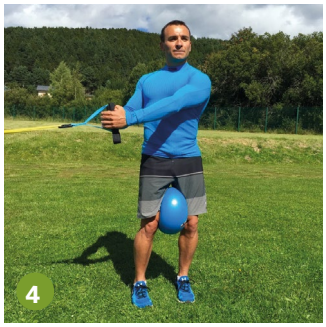
- Allongé face contre terre en appui sur les avant-bras et les pieds (ou les genoux : plus facile). La tête, la colonne et le bassin sont bien alignés.

- Aspirer le plancher pelvien et rentrer le bas-ventre en dessous du nombril.
- Maintenir la position 15 secondes puis passer de profil en maintenant l'alignement tête colonne bassin (appui sur le genou du bas au sol : plus facile).
- Maintenir la position 15 secondes puis passer à l'autre profil en maintenant l'alignement tête colonne bassin, l'aspiration du plancher pelvien et le bas-ventre rentré. Terminer le circuit allongé sur le dos, les jambes fléchies, puis monter le bassin et un genou en l'air en contractant bien la fesse côté du pied au sol.
- Maintenir la position 15 secondes puis passer à l'autre jambe.
- Passez au circuit dynamique debout.

2e circuit : les 15 mouvements *(photo 4, 5, 6, 7)*

- Debout, corps perpendiculaire à un point d'ancrage, tenir une bande élastique jaune ou rouge sous tension.
- Placer un mini ball entre les genoux et exercer une pression.
- Chercher à s'autograndir, puis déplacer latéralement les bras tendus latéralement en maintenant les hanches vers l'avant et en serrant le mini ball.
- Effectuer 15 répétitions dynamiques à droite puis à gauche.
- Toujours dans la même position, tenir la poignée devant le torse, tendre les bras à la verticale au-dessus de la tête et résister à la traction latérale de la bande.
- S'autograndir tout le temps en serrant le mini ball et effectuer 15 répétitions dynamiques à droite et à gauche.
- Face au point d'ancrage, poignée dans la main, mini ball serré entre les cuisses.
- S'autograndir et tirer le coude vers l'arrière le long du corps en gardant les épaules basses.
- Revenir bras tendu puis recommencer pour 15 répétitions à droite et gauche.

Reprendre le premier circuit. Vous pouvez effectuer entre 2 à 5 fois l'enchaînement de ces deux circuits, 2 à 3 fois par semaine, de façon isolée, ou à la fin d'une autre pratique sportive (randonnée, course à pied, etc.)



POUR ALLER PLUS LOIN

- Bandes élastiques, poignée et mini ball.*
- Pour aller plus loin, lire le livre *Musculation esthétique* 1 et 2

Christophe Carrio
www.christophe-carrio.com

* Bandes élastiques, poignée et mini ball en vente sur www.christophe-carrio.com

Le boldo pour ne plus rester sur le pot !

C'est la feuille d'un arbre du Chili qui soulage le foie et l'intestin… Le boldo est tellement ancré dans la pharmacopée française qu'on le prendrait presque pour une plante locale. Présent dans toutes les pharmacies, souvent sous d'autres noms, on l'utilise notamment pour éviter les problèmes de constipation…

Noms : boldo, arbre du Chili
Origine du nom : *Peumus* dérive du mot « peumo », mot employé par les Mapuche, peuple indigène du Chili. *Boldus* dérive du nom du botaniste Don Baltasar Manuel Boldó qui a découvert cette plante.
Nom latin : *Peumus boldus*
Partie utilisée : feuille en phytothérapie, écorce pour l'extraction de la boldine.
Famille : *Monimiacées* qui comprend 450 espèces poussant généralement au sud des tropiques. Elles sont souvent riches en huiles essentielles. Le boldo est la seule espèce du genre *Peumus*.

UN USAGE MILLÉNAIRE

Lors de fouilles archéologiques au Chili, on a retrouvé des restes de boldo sur des empreintes de dents humaines datant de 12 500 ans. Cette découverte suggère un usage millénaire dans l'alimentation et probablement pour se soigner. Les Chiliens consomment encore aujourd'hui différentes parties de cet arbuste qui pousse facilement dans cette région. Les amandes de son fruit sont comestibles et ses feuilles sont employées comme condiment ou pour aromatiser certains alcools. Les guérisseurs traditionnels recommandent la feuille ou l'écorce pour lutter contre les vers intestinaux, en cas de douleurs dentaires ou articulaires ou de troubles urinaires ou digestifs. C'est l'histoire d'un troupeau de mouton et de leur berger qui a fait connaître les vertus du boldo au delà des frontières chiliennes au cours du XIX^{e} siècle.

DES MOUTONS SAUVÉS PAR LE BOLDO

Traditionnellement, on connaissait les vertus digestives du boldo, mais ces indications se sont précisées en 1869 grâce à l'observation d'un berger chilien. Les moutons de son troupeau souffraient d'une maladie du foie, probablement due à la fameuse douve du foie, fréquente chez les ovins. Ce parasite, qui se loge dans les voies biliaires et les tissus hépatiques, provoque souvent une perte d'appétit, des nausées, des vomissements, des douleurs au foie et de fortes fièvres.

Un beau jour, le berger parqua son troupeau dans un enclos construit avec des branchages de boldo fraîchement cueillis. Les moutons se ruèrent sur ces feuilles aromatiques et les mangèrent avidement. À la grande surprise du berger, leur malaise hépatique disparut aussitôt comme par enchantement.

Cette observation fut remarquée par des Européens qui rapportèrent aussitôt du boldo pour l'étudier, en 1870. Aujourd'hui, cet arbuste est cultivé pour ses vertus dans le Bassin méditerranéen, au Maroc et en Italie notamment.

LA BOLDINE SUPERSTAR

Deux ans après son introduction en Europe, en 1972, on isole la *boldine*, un alcaloïde majeur, parmi les 17 que l'on recensera par la suite. Plus tard, des études montreront que cette molécule accélère le flux biliaire, calme les spasmes digestifs, est anti-inflammatoire, antiparasitaire, antifongique… On extraira la boldine de l'écorce, là où elle se trouve plus concentrée, pour la fabrication de préparations médicamenteuses. L'Oxyboldine®, le Maloox® et la boldoflorine® en sont les descendants allopathiques, tous indiqués pour accélérer le transit ou la digestion. « Boldoflorine, ça vous libère à chaque fois ! » vantait le slogan publicitaire.

La feuille est aussi intégrée dans diverses tisanes ou comprimés en association avec d'autres plantes comme le romarin, le séné ou l'artichaut. La plupart de ces produits sont encore présents dans les rayons de nos pharmacies.

Si la boldine est réservée à la vente en pharmacie, le boldo, lui, ne l'est pas. C'est une plante libérée du monopole pharmaceutique que l'on trouve facilement en magasins bio ou en herboristerie, souvent de bonne qualité.

CONSTIPATION, DIGESTION DIFFICILE, PENSEZ BOLDO !

Le principal intérêt du boldo est son effet sur la bile. Il est à la fois cholérétique et cholagogue de façon très efficace. En clair, il augmente la sécrétion de bile produite par le foie et accélère son évacuation via les canaux biliaires et la vésicule. Soit dit en passant, c'est probablement cette action de nettoyage doublée d'une action antiparasitaire qui a sauvé les moutons du berger chilien.

Mais à quoi ça sert d'augmenter son flux biliaire ? Le premier avantage est d'améliorer la digestion en général, surtout lorsqu'on peine à digérer les graisses. D'où la recommandation du boldo ou de la boldine lors des repas de fêtes, lorsque l'estomac peine à se vider après un repas lourd.

Le second intérêt d'une bile plus abondante est d'accélérer le transit. Le boldo est efficace pour traiter la majorité des problèmes de constipation qui sont dûs à une insuffisance biliaire. Il ne présente pas d'effets secondaires comme certains laxatifs, mêmes naturels, qui peuvent à la longue fatiguer l'intestin soumis à trop de stimulations.

Au contraire, le boldo améliore également la motricité intestinale sans la stimuler grâce à une action antispasmodique. Cette vertu s'additionne à un effet anti-inflammatoire[2] pour calmer des douleurs hépatiques ou intestinales où l'on retrouve inflammation et spasmes.

CONSOMMER DU BOLDO

Le boldo peut se consommer de façon ponctuelle ou sous forme de cure, suivant nos besoins. Par exemple si un repas de fête est prévu le soir, prenez du boldo avant le repas du midi puis avant celui du fameux soir. Si votre digestion est lente et difficile de façon chronique ou que vous souffrez de constipation, chronique également, prenez du boldo en cure de 3 semaines.

Vous le trouverez dans le commerce sous différentes formes. En gélule ou en comprimé on consomme généralement l'équivalent de 200 à 500 mg de poudre 3 fois par jour.

Sous forme d'extrait hydroalcoolique prenez 30 gouttes 3 fois par jour dans un verre d'eau. En infusion on le prépare à raison de 1 cuillerée à soupe par ½ litre d'eau à infuser 10 minutes. On en boit 2 tasses par jour avant les principaux repas.

BOLDO ET TRAFIC DE DROGUE

La boldine, principe actif du boldo, a la particularité de camoufler… l'odeur de la cocaïne ! Une propriété qui n'a pas échappé aux trafiquants qui l'utilisent pour passer plus facilement les contrôles.

Il faut le dire, le boldo n'est pas très bon à boire. Mais il est tellement efficace qu'on peut facilement profiter de ses vertus à moindre dose dans un mélange à infuser. On choisira des plantes complémentaires qui couvriront ce goût particulier.

Exemple de mélange en cas de digestion difficile : **graines d'angélique, de fenouil et de carvi, romarin et boldo** à part égale. Infuser 1 cuillérée à café par tasse d'eau durant 10 à 15 minutes. Boire une tasse avant ou après les repas ponctuellement ou durant 3 semaines pour relancer la digestion.

Exemple de mélange à infuser en cas de constipation : **fumeterre 20 g, boldo 20 g, réglisse 20 g, mauve 5 g**. Une cuillérée à soupe par bol. Infuser 10 minutes et boire un bol après les repas du midi et du soir durant 3 semaines.
À noter, la réglisse est déconseillée en cas d'hypertension ou de problème cardiaque.

En comprimé, il existe le produit **Boldocynara** fabriqué par le laboratoire Vogel à base de Boldo, d'artichaut, de chardon Marie, de pissenlit et de menthe poivrée. Ce produit a bénéficié d'une étude scientifique[3] et se montre utile pour prévenir le syndrome métabolique qui augmente les risques de diabète et cardiovasculaires. Le boldo en particulier s'est révélé efficace pour éviter la montée glycémique après un repas riche en glucides, si on le prend avant le repas.

Précautions et contre-indications

Le boldo est contre-indiqué en cas de calculs biliaires car il risquerait une obstruction dangereuse. Cependant il est excellent pour agir préventivement car il lutte contre les stagnations et les boues biliaires qui empêchent une bonne digestion et qui, tôt ou tard, pourront former des calculs.

Retenons qu'il est à éviter en cas de calculs biliaires, sauf avis médical. Il est formellement contre-indiqué en cas d'obstruction des voies biliaires. La prise est déconseillée avant l'âge de 18 ans, ainsi que chez la femme enceinte ou allaitante.

Nicolas Wirth, *naturopathe*

1. Cermanova, Kadova, Zagorova, Hroch, Tomsik, Nachtigal, Kudlackova, Pavek, Dubecka, Ceckova, Staud, Laho, Micuda. Toxicol Appl Pharmacol. Boldine enhances bile production in rats via osmotic and farnesoid X receptor dependent mechanisms. 2015 May 15;285(1):12-22. doi: 10.1016/j.taap.2015.03.004. Epub 2015 Mar 12.
2. Lanhers, Joyeux, Soulimani, Fleurentin, Sayag, Mortier, Younos, Pelt JM. Hepatoprotective and anti-inflammatory effects of a traditional medicinal plant of Chile, Peumus boldus. Planta Med. 1991 Apr;57(2):110-5.
3. Villiger, Sala, Suter, Butterweck. In vitro inhibitory potential of Cynara scolymus, Silybum marianum, Taraxacum officinale, and Peumus boldus on key enzymes relevant to metabolic syndrome. Phytomedicine. 2015 Jan 15;22(1):138-44. doi: 10.1016/j.phymed.2014.11.015. Epub 2014 Nov 29.

Trop se laver tue !

Contrairement à ce que vous pensez, votre peau n'en demande pas tant. Plus vous la lavez, plus vous l'agressez… Épargnez-lui donc les douches excessives, les shampoings quotidiens et les lavages de mains intempestifs ! Cette recherche quasi obsessionnelle de la propreté pourrait même s'avérer dangereuse !

Lors de la Révolution industrielle qui bouleversa les nations occidentales, des millions de paysans se trouvèrent projetés hors de leur milieu naturel et devinrent des ouvriers entassés dans des usines et des maisons souvent insalubres et dans lesquelles le manque d'hygiène fit des ravages. Le labeur laissant peu de place au nettoyage des lieux de vie comme aux soins corporels, le manque d'hygiène, les espaces confinés et une nourriture souvent insuffisante ou carencée favorisèrent l'apparition de maladies contagieuses. Notamment la tuberculose qui décima de nombreuses familles ouvrières.

MR PROPRE MÉRITERAIT LE NOBEL DE MÉDECINE…

Coïncidant avec la découverte des microbes, aussitôt rendus responsables de tous les maux humains, l'idée se répandit peu à peu que la propreté était un devoir individuel et social, seul capable de mettre en échec les maladies infectieuses. Ce fut, certes, un incontestable progrès, et nul doute que cette prise de conscience, qui se développa dans les sociétés évoluées durant tout le XX^{e} siècle en même temps qu'une nourriture plus riche et diversifiée, améliora considérablement la santé publique. Beaucoup plus d'ailleurs que les progrès de la médecine auxquels certains voudraient réserver toute la gloire de cet événement historique, alors que son rôle ressembla plutôt à celui de la mouche du coche !

> « *l'idée se répandit peu à peu que la propreté était un devoir individuel et social, seul capable de mettre en échec les maladies infectieuses* »

Toutefois, il en est du progrès comme de toutes choses : dès lors qu'il atteint son apogée, il tend à redescendre la pente. On a longtemps voulu croire (et certains le croient encore) que le progrès se développe sur un mode linéaire que rien ne saurait arrêter ou ralentir. Mais cette image est fausse. Le progrès se développe plutôt comme une route de montagne, avec des zigzags, des montées et des descentes, des virages en épingle à cheveu, et il n'atteint pas toujours les sommets. De très nombreux facteurs interviennent dans l'évolution des sociétés humaines. Les mythes, les idéologies, les routines, les conservatismes et les modes influent considérablement sur le développement d'une civilisation. La paresse intellectuelle et le refus des remises en question tendent à maintenir les hommes sur la voie dans laquelle ils se sont engagés, même lorsqu'elle débouche sur une impasse, si ce n'est un précipice.

Or le plus et le mieux sont souvent les ennemis du bien. Et l'on devrait toujours garder à l'esprit la sentence de Cicéron : *« Toute chose poussée à l'excès se change en son contraire. »*

CES LESSIVES QUI NOUS LAVENT LE CERVEAU !

Ainsi en est-il de la propreté dès lors qu'elle devient une obsession et transforme le nettoyeur en maniaque. Or, depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, parallèlement à la hausse du niveau de vie et aux avancées technologiques, on a vu apparaitre toute une gamme de lessives, détersifs, détergents et autres bactéricides dont la plupart des ménagères ont entassé sous leur évier des collections phénoménales. Cette mode est évidemment soutenue par d'abondants messages publicitaires dont la télévision multicolore nous inonde en permanence, ce qui ajoute au lavage des sols et des corps le lavage de cerveau. (Souvenons-nous du fameux slogan « lave plus blanc que blanc » qui fit les délices de Coluche !)

Notons d'abord que ces produits, dont les emballages sont très souvent mal refermés ou rebouchés, répandent dans notre habitat des émanations nocives qui font que nos appartements deviennent davantage pollués que l'air de nos rues. Mais, surtout, leur usage excessif et inconsidéré finit par imprégner nos draps et notre linge d'une partie de leur composition chimique amenée au contact permanent de notre peau. Or, s'il est vrai que la peau humaine est

une protection efficace, elle ne constitue pas une barrière infranchissable, a fortiori si on la nettoie trop fréquemment avec des savons ou des bains moussants plus ou moins agressifs.

POURQUOI PRENDRE UNE DOUCHE PAR JOUR NUIT GRAVEMENT À VOTRE SANTÉ…

Notre peau, constituée de protides à hauteur de 27%, est recouverte d'un film invisible légèrement gras, une sorte d'armure naturelle immédiatement détruite par un savonnage abondant. Pourtant, beaucoup de personnes croient utile et bienfaisant de prendre une douche par jour, si ce n'est deux ou trois, ce qui est tout simplement catastrophique pour la santé. Si c'est pour se rafraîchir à l'eau claire durant une canicule, il n'y a rien à redire, sinon qu'on peut craindre un assèchement excessif de la surface cutanée. Mais en dehors de ces périodes de grosse chaleur, la douche fréquente est une hérésie, sauf, bien sûr, pour les personnes effectuant des travaux très salissants ou occasionnant une sudation trop abondante. Il va sans dire qu'on ne taxera pas d'excès le footballeur se précipitant sous la douche à la fin du match… Il faut tout de même savoir qu'au sortir de la douche, notre corps n'a rien de plus pressé que de reconstituer le film protecteur de la peau. Et pour ce faire, notre organisme excrète toute une gamme de substances, accompagnées d'un grand nombre de bactéries. Des chercheurs en hygiène corporelle se sont ainsi aperçu que dix minutes après être sorti de la douche, il y avait davantage de bactéries à la surface de notre peau qu'il n'y en avait avant d'y entrer !

LA POUSSIÈRE DE VOTRE LOGEMENT, C'EST VOTRE PEAU EN DÉCOMPOSITION !

Notre peau, qui est en moyenne d'une surface de 1,50 m^2, compte 2 milliards de cellules constamment renouvelées. Sachez que la poussière d'appartement est très majoritairement constituée de débris de peau morte ! Elle assure une petite partie de notre respiration et, surtout, grâce à son exposition raisonnable au rayonnement solaire, notre peau fabrique de la vitamine D, indispensable à la fixation du calcium dans nos os et nos dents.

La peau nous protège, nous devons donc la protéger. Nous devons aussi la tenir propre, mais sans excès. Pour cela, une douche légèrement savonneuse par semaine est suffisante, éventuellement deux, mais pas plus. Je précise, pour ceux qui en douteraient, que cela a été confirmé par Marina Carrère d'Encausse au cours d'une émission du « Magazine de la santé » de France 5, et on ne peut pas dire de cette émission qu'elle soit réputée pour être alternative ou contestataire ! Si certaines personnes craignent que cela n'entraîne des odeurs corporelles trop fortes, soit ces odeurs sont imaginaires (on voit souvent des gens mettre le nez sous leur aisselle pour se rassurer à ce sujet) soit elles sont causées par un mauvais état de santé interne dont il faut alors se préoccuper.

IL FAUT ARRÊTER DE FAIRE LA GUERRE AUX BACTÉRIES

En tout état de cause, l'emploi de déodorants ou d'inhibiteurs de transpiration est à proscrire, car ces produits perturbent le fonctionnement naturel de la peau et ils sont presque tous cancérigènes à long terme. La propreté des mains est évidemment plus nécessaire que toute autre et se laver les mains avant de passer à table est toujours une habitude à inculquer aux enfants. Elle se justifie surtout par le fait que les enfants qui jouent entre eux posent les mains n'importe où sans aucune précaution. Mais cette hygiène des mains pose un problème particulier dans les hôpitaux et les cliniques, au sein desquels circulent de nombreux microbes pathogènes, étant donné la concentration de personnes malades dans ces établissements. Aussi recommande-t-on au personnel soignant de se savonner fréquemment les mains, voire d'utiliser des lotions bactéricides. C'est sans doute inévitable, mais lorsque ces soignants rentrent chez eux, ils doivent penser, après un ultime nettoyage, à s'enduire les mains de crèmes nourrissantes, sous peine de se retrouver un jour avec des mains très abîmées et crevassées, ce qui ne sera bon ni pour eux ni pour leurs patients.

Dans la vie courante, il ne faut pas oublier que le contact avec diverses espèces bactériennes est un stimulant du système immunitaire et que l'hygiène excessive peut nous rendre plus vulnérables. On se souvient du film de Jacques Tati *Mon oncle*, sorti en 1958, dans lequel une mère de famille maniaque ne cessait d'asperger sa maison et même les pavés de son jardin d'aérosols « désinfectants ». Heureusement, son jeune fils allait acheter à l'extérieur des gaufres confectionnées dans une baraque à frites d'une propreté douteuse, ce qui compensait utilement l'hygiène maternelle excessive.

Pierre Lance

Briser les malédictions familiales

La manière dont la mort est vécue serait cruciale pour la santé physique et mentale de ceux qui restent. Tel est l'avis de deux soignants d'horizons bien différents, Pierre Ramaut, psychanalyste spécialisé en psychanalyse transgénérationnelle en Belgique, et Constance Yver Elleaume, médecin dans une unité de soins palliatifs en France. Partage émotionnel, accompagnement aux mourants et travail de deuil : ils nous disent l'essentiel pour que la mort soit bien vécue.

LA TERREUR SE COMMUNIQUE DE GÉNÉRATION EN GÉNÉRATION

Belgique 2014, le cinéaste André Dartezel présente au public son dernier documentaire historique « *Les murs de Dinant* ». Le film évoque le massacre perpétré dans la petite ville belge par l'armée allemande pendant la Guerre 14-18. Dans la nuit du 23 août 1914, après avoir incendié un millier de maisons, les Allemands rassemblent près de 700 villageois et les fusillent. À l'écran, au fil de la reconstitution historique, les spectateurs découvrent avec étonnement l'immense traumatisme des descendants des victimes un siècle après ce crime de guerre. Devant la caméra, André Lamy évoque la découverte par sa mère, alors âgée de 13 ans, de ses grand-parents décapités dans le jardin. La voix tremblante d'émotion, retenant à grand peine ses larmes, il témoigne : « *Dès que j'aborde ce sujet, j'ai du mal à me contrôler, alors que tout cela s'est passé qu'il y a pratiquement 100 ans !* ».

> **« *Elle souffrait bel et bien de troubles anxieux dont elle ignorait la raison. Bien qu'ayant quasiment oublié ses liens avec le massacre, elle était victime de cauchemars récurrents. Son métier l'a-t-elle aidée ? Chercheuse en sciences sociales spécialiste des processus de paix, elle s'est livrée à un patient travail de reconstitution de l'histoire de sa famille.* »**

Le cas du vieil homme n'est pas isolé. Nombreux sont les habitants du village, visiblement sous le choc d'événements qu'ils n'ont pourtant pas personnellement vécus. La plupart, même s'ils ne font pas le lien, souffrent d'anxiété chronique. « *Je crois que c'est la terreur* », témoigne Alain Bourdon, fils d'un survivant du massacre, donc épargné par le syndrome. « *Et ça, ça se communique de génération en génération. Malheureusement, nous n'avons pas pu empêcher que mes nièces, les enfants de mes sœurs, aient également ces problèmes-là…* »

Or au milieu de ce tableau pathétique, une descendante de victimes à la cinquième génération semble avoir échappé à la malédiction collective. À l'écran, un sourire radieux aux lèvres, Valérie Rozoux expose sa thérapie : « *J'ai donné un sens à ce lien affectif, en me disant que chaque fois que je penserai à toi, à Nicolas, je sentirai un élan, comme un coup de pied au derrière, pour aller, pour profiter de cette vie, pour en faire quelque chose de fécond.* »

Intrigué par ce cas de résilience, Pierre Ramaut, psychanalyste belge spécialisé en psychanalyse transgénérationnelle se rapproche de cette descendante. Sa rencontre va confirmer son pressentiment. Comme tous les descendants de victimes, Valérie Rozoux souffrait bel et bien de troubles anxieux dont elle ignorait la raison. Bien qu'ayant quasiment oublié ses liens avec le massacre, elle était victime de cauchemars récurrents. Son métier l'a-t-elle aidée ? Chercheuse en sciences sociales spécialiste des processus de paix, elle s'est livrée à un patient travail de reconstitution de l'histoire de sa famille. « *De toute évidence, c'est ce qui l'a guérie* », affirme Pierre Ramaut. « *En reconstituant en détails l'histoire familiale et en replaçant les événements dans leur contexte, elle les a*

métabolisés. Au lieu d'avoir un effet délétère, ils sont devenus une ressource pour elle. Son cas est exemplaire, typique d'une intégration transgénérationnelle réussie. Ce qui était toujours vivant émotionnellement est enfin passé dans l'histoire. »

SOIGNER LA SOUFFRANCE À L'AIDE DE L'ARBRE GÉNÉALOGIQUE !

Pierre Ramaut sait de quoi il parle, son métier consiste précisément à soigner la souffrance morale à l'aide de l'arbre généalogique ! Dans la lignée d'Anne Ancelin Schützenberger, pionnière de cette approche en Europe dans les années 60 et auteure d'un livre fameux, « *Aie, mes aïeux !* », il s'emploie à guider ses patients dans le passé familial : « *Le vécu de nos ancêtres, particulièrement ce qui a été difficile dans leur vie, ce qui n'a pas été "métabolisé", peut éventuellement avoir un impact sur la descendance, générant des symptômes psychiques et même physiques.* »

> ***« Il existe des « mal morts » qui pèsent plus que d'autres. Par exemple une mort prématurée, violente ou encore brutale, un secret recouvrant le décès d'une personne tombée dans la déchéance ou encore le cas de personnes mal enterrées. »***

LA PSYCHOGÉNÉALOGIE, UNE NOUVEAUTÉ ?

Pas vraiment. De la Bible à la Chine ancienne en passant par la culture chamanique, nombre de traditions soulignent la nécessité pour la descendance de remettre en travail ce qui n'a pas été achevé dans l'arbre généalogique. « *Tandis que je travaillais à mon arbre généalogique, j'ai compris l'étrange communauté de destin qui me rattache à mes ancêtres* », écrivait le psychanalyste Karl Gustav Jung. « *J'ai très fortement le sentiment d'être sous l'influence de choses ou de problèmes qui furent laissés incomplets ou sans réponse par mes parents, mes grands-parents et mes autres ancêtres. (…) Je devais terminer ou tout simplement poursuivre des problèmes que les époques antérieures laissèrent en suspens […]* ». Restait à mettre en place des outils pour réaliser cette mission. C'est ce que fait la psychogénéalogie ou psychanalyse transgénérationnelle. Certes, aucune étude scientifique n'est venue valider cette pratique. On ne se situe pas dans le tangible, le mesurable. Aussi les praticiens les plus expérimentés invitent-ils eux-mêmes à la prudence, afin d'éviter les dérives possibles comme la fabrication de faux souvenirs induits.

Pour cette discipline plus ancienne qu'il n'y paraît (cf. Encadré), tout se passe comme si la descendance avait pour mission d'achever ce qui n'a pu l'être, guérir ce qui a été blessé, réparer ce qui a été détruit. Dans tous les cas, le travail consiste à reconstituer l'histoire familiale et à replacer les éventuelles difficultés dans leur contexte social, religieux, économique, etc. et à en saisir les liens éventuels avec les difficultés présentes. Parmi les événements qui impactent la lignée, la psychogénéalogie accorde une attention minutieuse aux secrets de famille, aux tâches inachevées, aux traumatismes ou encore aux deuils non faits… Or ces derniers semblent être une source de symptômes majeurs. Certes, Il n'y a pas de deuil facile, mais il existe des « mal morts » qui pèsent plus que d'autres. Par exemple une mort prématurée, violente ou encore brutale, un secret recouvrant le décès d'une personne tombée dans la déchéance ou encore le cas de personnes mal enterrées, par exemple, dont on n'a pas pu fermer les yeux, avec lesquelles on n'a pas pu se réconcilier ou à qui l'on n'a pu dire adieu.

Si le mourant part en gardant de lourds secrets, toute la lignée en pâtira

Et si, plutôt que de réparer ce genre de cas, on pouvait faire de la prévention ? C'est bien l'avis d'un nombre de plus en plus important d'accompagnants à la fin de vie qui, dans l'esprit d'Elisabeth Kübler Ross, psychiatre helvético-américaine pionnière des soins palliatifs, ou de Marie de Hennezel, psychologue française, s'emploient à améliorer l'accompagnement des mourants. « *La technicité médicale, en prolongeant arbitrairement la vie, prive souvent les proches de dire au revoir aux mourants* », déplore Pierre Ramaut qui dénonce le bâclage de plus en plus fréquent des rituels funéraires. Pour des raisons économiques, les funérailles semblent de plus en plus souvent expédiées. « *Il y a une forme de pression sociale pour évacuer le deuil et que tout redevienne rapidement opérationnel dans ce monde productiviste. Les conséquences peuvent en être lourdes car si le mourant part en gardant pour lui de lourds secrets, alors c'est toute la lignée qui en pâtira. On ne peut pas bien mourir*

* Apprivoiser le dernier souffle – Constance Yver Elleaume, Editions le souffle d'or 2015.

si l'on part en gardant quelque chose sur le cœur ». Dans cette compréhension, il est important que la mort prochaine ne soit pas niée. Quand une personne s'approche de la mort, si l'entourage donne le change avec des phrases du type : « *Ah ! Tu as meilleure mine aujourd'hui* », tout en sachant que sa mort est imminente, le malade vit alors une double souffrance. Il lui faut gérer sa propre angoisse et devoir protéger les autres de la leur… Si au contraire rien n'est caché, c'est un soulagement. « *Les émotions, aussi douloureuses soient-elles, doivent être exprimées. Les adieux peuvent se faire. Cela permet de clôturer ce qui doit l'être dans la relation.* »

DIRE AU-REVOIR À CEUX QUI PARTENT EST UN BESOIN FONDAMENTAL

Pour Constance Yver-Elleaume, médecin dans une unité de soins palliatifs et auteure d'un récit émouvant – « *Apprivoiser le dernier souffle* », récemment publié* –, s'ils sont pleinement vécus, les derniers instants d'un mourant peuvent avoir un effet quasi miraculeux. Un jour, dans son unité, elle a reçu une femme agonisante dont le mari guadeloupéen avait des tendances suicidaires. Or, bien qu'au bout de ses ressources vitales, cette femme ne mourait pas. Son conjoint ne pouvait imaginer la perdre. Il pensait sérieusement au suicide si elle devait disparaitre. Après trois mois d'attente douloureuse, l'homme a fait le projet de retrouver ses proches en Guadeloupe. Il a repris goût à la vie. C'est alors que son épouse est décédée. « *Cet homme s'est relié à sa propre vitalité. Pendant de longues semaines, cette femme a attendu que son mari reprenne pied dans l'existence avant de lâcher prise et de se laisser partir.* » Que ce serait-il passé si aucun accompagnement n'avait été proposé, ou pire, si l'on avait « aidé » cette femme à mourir ? « *Un suicide, selon toute probabilité* », assure Constance Yver-Elleaume. « *Quand quelqu'un meurt, il n'est pas rare qu'il accompagne en quelque sorte ceux qui survivent jusqu'à leur autonomie. D'une certaine manière, les mourants poussent leur entourage à grandir.* » Parfois, les agonisants attendent plusieurs mois avant de partir, le temps que les proches apprennent à voler de leurs propres ailes.

« *Il faut donc rappeler à nos médecins que les vivants doivent pouvoir dire au revoir à ceux qui partent* », souligne Pierre Ramaut. « *C'est un besoin fondamental pour la santé mentale et la vitalité des lignées. Pour la famille, le processus du deuil devrait donc commencer au même moment que celui du malade.* » Pour faciliter ce travail, Pierre Ramaut vient tout juste de lancer une application multimédia accessible par Internet, Commémoria, à l'usage des familles dont un membre approche de sa fin. Et pas besoin qu'il soit malade. Il s'agit avant tout de transmettre. Première étape : la rédaction d'un récit de vie par un accompagnant à partir d'entretiens réalisés avec la personne. Le récit chronologique peut soit rester confidentiel, soit être rendu public via Internet. Ensuite les proches, amis et famille, sont invités à se connecter sur l'application, à parcourir cette biographie et à l'enrichir comme ils le souhaitent en partageant photos, vidéos, enregistrements, dessins ou textes. S'il est encore trop tôt pour afficher les résultats d'une telle approche sur la santé de la descendance, on a déjà pu en constater les bienfaits immédiats dans une maison de repos pour personnes âgées. Une étudiante en ergothérapie, Camille Trine, y a expérimenté l'outil dans le cadre de son mémoire de fin d'études à la Haute Ecole Condorcet de Tournais, en Belgique. Trois pensionnaires ont ainsi bénéficié des services de Commémoria. Outre le plaisir évident des personnes concernées, la réalisation de ce travail a suscité l'adhésion des familles et l'enthousiasme des jeunes, sensibles à l'outil numérique. Surtout, les soignants se sont fait une tout autre représentation des personnes. « *En voyant les images de la personne telle qu'elle a été, pleine de vie, le regard des soignants change et la qualité des soins s'en trouve naturellement améliorée.* » La conséquence : un apaisement général, une acceptation de l'échéance et une nette diminution du stress.

> **« *Il arrive que les proches d'un défunt, en deuil, n'osent pas reprendre le cours normal de leur existence, par fidélité au mort.* »**

PAS UN FANTÔME MAIS UN ANCÊTRE

Mais outre le soulagement et l'amélioration du statut du malade ou de la personne âgée, Pierre Ramaut escompte un effet à plus long terme : contrebalancer les effets délétères de la déréliction des rituels funéraires. « *Au cours des funérailles, l'un des moments qui a le plus de sens et d'importance est celui ou le célébrant raconte l'histoire du défunt. Si la biographie a été préparée par la famille, elle peut servir de base à un protocole funéraire, qu'il soit laïc ou religieux.* » Et comme

l'outil est accessible par Internet et interactif, il peut être rapidement mobilisé, même en cas de décès inopiné. En facilitant l'échange de parole autour de défunt, il facilite le processus de deuil. Le travail de mémoire amortit le choc émotionnel. Cette collecte pourra ensuite être utilisée pour l'organisation d'une cérémonie de « clôture du deuil ». « *Un rituel à ne pas négliger pour séparer le monde des vivants et celui des morts.* » En effet, il arrive que les proches d'un défunt, en deuil, n'osent pas reprendre le cours normal de leur existence, par fidélité au mort. Une information complète et organisée permet la tenue d'une telle cérémonie… Et le classement bien ordonné de cette page dans les archives familiales. Ainsi inscrit dans l'histoire, le défunt ne deviendra pas un « fantôme » mais un « ancêtre », autrement dit une ressource pour la descendance, à l'image de ce qu'est devenu Nicolas, l'ancêtre martyr de Valérie Rozoux. Après avoir été un sujet inconscient de cauchemars, il est devenu une source de motivation. De quoi changer le cours d'une existence. Alors, quand c'est possible, autant le faire dès l'approche de l'échéance plutôt que cent ans après…

RESSOURCES

- Site Internet d'aide à l'élaboration du deuil grâce à l'application de collecte, d'organisation et de partage des souvenirs de la vie d'une personne.
- Un espace de mémoire dédié à l'archivage et à la consultation de récits de vie.
- Grande bibliothèque d'informations sur le transgénérationnel.

Emmanuel Duquoc

LES CLÉS D'UNE MORT BIEN VÉCUE SELON PIERRE RAMAUT

- **Dire au-revoir**, donc ne pas cacher à une personne si sa mort est proche
- **Exprimer librement la souffrance**. Elle doit être verbalisée, comprise et partagée
- **Connaître la vie du défunt**, et la comprendre dans son contexte
- **Garder une trace de la vie du défunt** afin de pouvoir la classer. Une information diffuse occasionne une perte d'énergie
- **Se donner du temps** pour rassembler des photos, reconstituer l'histoire, vivre le deuil. La famille doit être l'acteur principal de la reconstitution
- **Clôturer le deuil par une cérémonie** pour autoriser symboliquement ceux qui restent à continuer leur vie.

Calculs rénaux : méfiez-vous du calcium

La supplémentation en calcium accélère la formation des calculs

La consommation de végétaux riches en calcium diminue le risque de calculs rénaux. Une supplémentation en calcium seul a-t-elle les mêmes effets ? C'est pour répondre à cette question que des chercheurs en néphrologie ont suivi 2000 personnes : un tiers d'entre elles recevait une supplémentation en calcium seul, un autre tiers recevait une supplémentation en vitamine D seule, et un autre tiers recevait un placebo. Les analyses ont rapidement révélé que le calcium seul s'accumulait dans les reins où il accélérait la formation des calculs. À l'inverse, la vitamine D diminuait cette formation tout en améliorant la fixation du calcium alimentaire dans l'organisme. Si les végétaux riches en calcium sont protecteurs, cela pourrait donc tout simplement s'expliquer par le fait que les légumes, même très riches en calcium, en contiennent toujours beaucoup moins que des compléments alimentaires…

Source : Calcium Supplements May Increase the Risk of Kidney Stone Recurrence. American Society of Nephrology, Kidney Week 2015 November.

Régénérez votre intestin !

L'intestin est une pièce maîtresse de votre organisme, c'est là que commence la bonne santé. Comment s'assurer de le renforcer naturellement et efficacement ?

CES SINGES FRUGIVORES QUI SE NOURRISSENT DE GRAISSES

La plupart des singes se nourrissent de ce qu'ils ramassent à leur portée dans les arbres, principalement des fruits variés, des feuilles, des tiges, des écorces et marginalement quelques insectes et produits animaux. C'est ainsi que ces animaux sont qualifiés de « frugivores ».

Ils apprécient de passer beaucoup de temps à broyer et mâcher ces aliments tous plus fibreux les uns que les autres. Les fibres alimentaires qu'ils ingèrent en abondance ne sont pas digestibles et elles traversent quasiment intactes l'appareil digestif jusqu'à sa partie terminale, le gros intestin ou côlon. Particulièrement long, le côlon des grands singes est adapté pour dégrader puis fermenter une énorme quantité de fibres sous l'action des milliards de micro-organismes du microbiote intestinal (ou flore intestinale). On ne le sait guère mais cette fermentation donne naissance à des graisses particulières, les « acides gras à chaîne courte ». Ces lipides sont ensuite réabsorbés par l'intestin, ce qui va fournir de l'énergie aux animaux. Ainsi, même en ayant une alimentation sans graisses et constituée à 95 % de végétaux, ces singes tirent en fait leur énergie des graisses, à plus de 50 % !

Chez l'homme, les fibres sont fermentées exactement de la même manière, mais dans un côlon plus court et dans des quantités bien plus faibles (l'un ne va pas sans l'autre). Pour nous, les acides gras à chaîne courte ne représentent qu'une source marginale d'énergie. Non, leur véritable rôle est différent : ils sont une des clefs de notre santé.

POURQUOI LES FIBRES SE TRANSFORMENT-ELLES EN GRAISSES ?

Les fibres alimentaires sont des glucides non directement assimilables, elles ne sont pas digérées dans la partie haute du système digestif et sont décomposées au niveau du côlon par fermentation bactérienne.

On distingue les fibres insolubles comme la cellulose ou la lignine présentes dans la peau et les graines des plantes, ou encore dans les céréales complètes. Elles sont appelées ainsi car elles ne se dissolvent pas dans l'eau, elles l'absorbent et se gonflent comme une éponge. Ainsi, elles peuvent transporter l'eau et les aliments tout le long du tube digestif. Leur rôle est mécanique et elles sont utiles en cas de constipation : elles augmentent le volume des selles, les gardent mouillées et faciles à éliminer. Certaines études laissent penser qu'elles offriraient ainsi une bonne protection contre les risques de cancer colorectal en limitant le temps d'exposition des molécules cancérigènes au contact du côlon[1]. En revanche, les fibres insolubles ne sont presque pas fermentées : elles ne produisent donc pas d'acides gras à chaîne courte.

LES FONCTIONS DE L'INTESTIN

L'intestin se divise en deux parties, l'intestin grêle et le côlon dont les longueurs respectives sont inversées chez l'homme et le chimpanzé : un petit intestin de 1,5 m environ et un côlon de 6 m chez le chimpanzé, et un petit intestin de 6 m avec un côlon de 1,5 m chez l'homme.

Alors que chez le chimpanzé c'est le côlon qui est responsable de la majeure extraction des calories des aliments, c'est l'intestin grêle qui joue ce rôle chez l'homme. Sa structure est optimisée dans le but d'augmenter sa surface de contact : il forme de multiples plis et replis (appelés « anses » et « valvules »). En surface, il y a encore d'autres plis recouverts de villosités et microvillosités (d'autres replis), ce qui finit par aboutir à une surface de contact de 250 m^2, soit plus qu'un terrain de tennis (200 m^2) !

À sa suite se trouve le côlon long de 1,5 m. Son rôle est de récupérer l'eau restante et d'éliminer les déchets. Il achève la dégradation de ce qui n'a pas été absorbé, comme les fibres. Pour cela, il abrite la population la plus dense de bactéries.

Outre les fibres insolubles, les fruits et légumes, les légumineuses et les céréales complètes comprennent également des fibres solubles, comme

1. Dagfinn Aune, Doris S M Chan, Rosa Lau, Rui Vieira, Darren C Greenwood, Ellen Kampman, Teresa Norat - Dietary fibre, whole grains, and risk of colorectal cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies - BMJ 2011;343:d6617.

la pectine ou le mucilage, en des proportions variables (les fruits et légumes en sont les plus riches). Au contact de l'eau, elles forment un gel qui facilite le glissement des résidus et modulent le transit plus doucement que les fibres insolubles facilement irritantes. Elles servent de nourriture aux bactéries du côlon et sont aussi indispensables à la santé du microbiote qu'un bon compost l'est dans un potager car les acides gras qu'elles permettent de produire nourrissent des cellules fondamentales de notre intestin : les entérocytes.

Les entérocytes sont les briques élémentaires de l'intestin. Ce sont eux qui permettent d'assurer une bonne perméabilité à l'intestin, ce qui nous protège des agressions extérieures de toutes sortes et donc des maladies.

UN LIEN FORT ENTRE PERMÉABILITÉ ET MICROBIOTE

L'ensemble des micro-organismes coexistant dans le tube digestif (bactéries, levures, champignons, virus) vit dans un équilibre dynamique qu'on appelle « microbiote ». Celui-ci remplit des missions essentielles : synthétiser certaines vitamines (K notamment), permettre l'absorption des minéraux en abaissant le pH, ce qui les solubilise (contrairement à une idée reçue, les fibres améliorent l'absorption des minéraux et non la réduisent), contrôler le système immunitaire (70 % de ses cellules se situent dans l'intestin) et réguler l'humeur (l'intestin est directement relié au système nerveux central par le nerf vague).

On dénombre pour le moment entre 300 et 600 variétés (ou « souches ») différentes de bactéries vivant dans l'intestin de chacun d'entre nous. Chaque souche joue un rôle différent : les unes ont une action plus spécifique sur l'immunité, les autres sur le transit, etc. Mais la complexité du mélange est telle qu'on n'est pas encore parvenu à décrire toutes les souches et leurs fonctions.

On sait néanmoins que les microbiotes les plus riches et les plus stables s'observent chez ceux qui consomment une grande diversité d'aliments riches en fibres[2], et cette diversité de la population des bactéries semble être la clé de voûte de la santé. Plus le microbiote est pauvre, plus les risques de souffrir d'obésité et des complications qui y sont liées (diabète, inflammation chronique, etc.) sont élevés[3]. De plus, un déséquilibre des différents types de bactéries augmente la perméabilité intestinale, transformant l'organe en passoire, un processus impliqué dans de nombreuses autres maladies : maladies inflammatoires de l'intestin[4], allergies et eczéma[5], diabète de type 1[6], polyarthrite rhumatoïde[7], schizophrénie[8], etc. Cela ne veut pas dire que toutes ces maladies ont une origine intestinale mais qu'elles sont fortement influencées par l'état de santé intestinal.

En définitive, on constate un lien fort entre microbiote et perméabilité intestinale : une bonne flore assure une bonne perméabilité (car elle permet d'alimenter les entérocytes) et une bonne perméabilité assure la prolifération des bactéries les plus bénéfiques.

QUAND LES FRUITS ET LÉGUMES RENDENT MALADES

En agissant pour améliorer sa santé intestinale via l'augmentation de la consommation de fruits et légumes, il arrive que l'on développe des troubles digestifs importants. Si cela se produit, deux causes majeures en sont responsables :

- Soit la consommation de fibres a été augmentée trop brutalement. Dans ce cas, diminuez un peu les quantités et augmentez progressivement les quantités au fil des semaines et des mois.
- Soit vous êtes touché par une malabsorption digestive de certains sucres de petite taille, dont fait partie le fructose abondant dans les fruits, et qu'on appelle les « FODMAP ». Dans ce cas, un régime pauvre en FODMAP s'impose (voir *Alternatif Bien-Être* N°95).

COMMENT SE FORME LE MICROBIOTE ?

Dès la naissance, le microbiote se met en place à partir de la flore vaginale de la mère quand l'accouchement

2. Julien Tap, Jean-Pierre Furet, Martine Bensaada, Catherine Philippe, Hubert Roth, Sylvie Rabot, Omar Lakhdari, Vincent Lombard, Bernard Henrissat, Gérard Corthier, Eric Fontaine, Joël Doré et Marion Leclerc - Gut microbiota richness promotes its stability upon increased dietary fibre intake in healthy adults - Environmental Microbiology, en ligne le 3 septembre 2015. DOI: 10.1111/1462-2920.13006
3. Emmanuelle Le Chatelier et a.- Richness of human gut microbiome correlates with metabolic markers - Nature 500, 541–546 (29 August 2013) doi:10.1038/nature12506.
4. Frank DN, St Amand AL, Feldman RA, Boedeker EC, Harpaz N, Pace NR. Molecular-phylogenetic characterization of microbial community imbalances in human inflammatory bowel diseases. Proc Natl Acad Sci U S A. 2007 Aug 21;104(34):13780-5. Epub 2007 Aug 15.
5. Noverr MC, Huffnagle GB. The 'microflora hypothesis' of allergic diseases. Clin Exp Allergy. 2005 Dec;35(12):1511-20.
6. Vaarala O - Human intestinal microbiota and type 1 diabetes. Curr Diab Rep. 2013 Oct;13(5):601-7. doi: 10.1007/s11892-013-0409-5.
7. Jose U. Scher and Steven B. Abramson - The microbiome and rheumatoid arthritis - Nat Rev Rheumatol. 2011 Aug 23; 7(10): 569–578.
8. Drexhage RC, Weigelt K, van Beveren N, Cohen D, Versnel MA, Nolen WA, Drexhage HA. Immune and neuroimmune alterations in mood disorders and schizophrenia. Int Rev Neurobiol. 2011;101:169-201. doi: 10.1016/B978-0-12-387718-5.00007-9.

a lieu par voie naturelle. Un bébé né par césarienne n'est pas exposé aux mêmes bactéries, il reçoit uniquement celles qui sont présentes dans l'environnement et la composition de son microbiote sera donc différente[9]. Elle déterminera autrement le développement et la maturation de son système immunitaire, et le risque d'allergies respiratoires[10], d'obésité[11], de maladies inflammatoires de l'intestin[12] ou de diabète[13] semble être plus important. De même, les enfants allaités présenteraient un système immunitaire plus performant que ceux nourris au lait maternisé. On a aussi observé que les nourrissons traités avec beaucoup d'antibiotiques durant leur première année de vie ont souvent une diversité bactérienne moindre et sont plus facilement sujets à l'asthme allergique[15].

Vers l'âge de 2 ou 3 ans, le microbiote se stabilise dans une composition propre à chacun et il est très proche de celui d'un adulte. Les bactéries dominantes seraient dès lors établies quasi définitivement, c'est à dire qu'elles pourraient varier en nombre mais ne disparaitraient jamais complètement[16]. On les appelle bactéries résidentes, au contraire des bactéries de passage qui transitent chaque jour par l'alimentation et l'environnement dans le tube digestif.

Donner des probiotiques sous forme de poudre à un bébé né par césarienne ou traité par antibiotiques pourrait influencer l'installation de la flore résidente en apportant de bonnes bactéries[17].

CES FIBRES QUI RENFORCENT NOS INTESTINS

Le microbiote et l'intestin ne peuvent survivre l'un sans l'autre. Les fibres solubles sont donc indispensables à leur bon fonctionnement et l'alimentation industrielle moderne qui en contient si peu est délétère. La plupart des aliments riches en fibres contiennent un mélange de fibres solubles et insolubles. Pour régénérer son intestin, il faut donc privilégier ceux qui contiennent un bon rapport solubles/insolubles. Dans cette catégorie, on ne trouve que deux familles d'aliments :

- Les fruits
- Les légumes

Ils doivent donc constituer la base d'une alimentation visant à améliorer la santé intestinale. Une fois qu'ils sont là, on peut rajouter d'autres aliments, plus riches en fibres insolubles :

- Les légumineuses : haricots secs, pois chiches, etc.
- Les champignons
- Les oléagineux : amandes, noix, noisettes, etc.

CE QUI FRAGILISE L'INTESTIN

Il existe plusieurs types d'aliments qui fragilisent les intestins : les aliments qui contiennent peu ou pas de fibres s'ils sont consommés en excès (viande, poisson, riz blanc, pain blanc, etc.) et les aliments qui endommagent directement les entérocytes et augmentent la perméabilité intestinale.

On retrouve dans cette dernière catégorie :

- Les céréales contenant du gluten (blé, orge, seigle, épeautre, kamut)
- Les produits laitiers (lait, fromages, etc.)
- Les pommes de terre
- Les fritures et les graisses trop cuites

La nocivité des produits laitiers ou des céréales à gluten semble toutefois changeante selon les caractéristiques génétiques de chacun.

Mais d'autres comportements ont aussi un impact très néfaste sur l'intestin :

- Le stress : le microbiote perd en diversité sous l'action des hormones du stress et la perméabilité intestinale augmente.
- Les antibiotiques : par leur action généraliste sur un grand nombre de bactéries à la fois, ils affaiblissent particulièrement l'intestin en détruisant de nombreuses bonnes bactéries.
- Les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (antidouleurs type « Ibuprofène ») affaiblissent aussi l'intestin en empêchant le renouvellement normal des muqueuses digestives.
- Le déficit en vitamine D ou en zinc.
- Les pesticides.
- La chimio ou la radiothérapie.

9. Dominguez-Bello MG, Costello EK, Contreras M, Magris M, Hidalgo G, Fierer N, Knight R - Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010 Jun 29;107(26):11971-5. doi: 10.1073/pnas.1002601107. Epub 2010 Jun 21.
10. Thavagnanam, S., Fleming, J., Bromley, A., Shields, M. D. and Cardwell, C. R. (2008), A meta-analysis of the association between Caesarean section and childhood asthma. Clinical & Experimental Allergy, 38: 629–633. doi:10.1111/j.1365-2222.2007.02780.
11. H-t Li, Y-b Zhou and J-m Liu - The impact of cesarean section on offspring overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis - International Journal of Obesity (2013) 37, 893–899; doi:10.1038/ijo.2012.195.
12. Decker E, Engelmann G, Findeisen A, Gerner P, Laass M, et al. (2010) Cesarean delivery is associated with celiac disease but not inflammatory bowel disease in children. Pediatrics 125: e1433–1440. doi: 10.1542/peds.2009-2260.
13. Cardwell CR, Stene LC, Joner G, Cinek O, Svensson J, et al. (2008) Caesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type 1 diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. Diabetologia 51: 726–735. doi: 10.1007/s00125-008-0941-z.
14. Angela Q. Zhang, S. Y. Ryan Lee, Melat Truneh, Mary L. Everett and William Parker. Human Whey Promotes Sessile Bacterial Growth, Whereas Alternative Sources of Infant Nutrition Promote Planktonic Growth - Current Nutrition & Food Science, 8(3): 168-176.
15. Shannon L. Russell, Matthew J. Gold, Martin Hartmann, Benjamin P Willing, Lisa Thorson, Marta Wlodarska, Navkiran Gill, Marie-Renée Blanchet, William Mohn, Kelly McNagny, Brett Finlay - Early life antibiotic-driven changes in microbiota enhance susceptibility to allergic asthma - EMBO Rep. 2012 May 1;13(5):440-7. doi: 10.1038/embor.2012.32.
16. Dethlefsen L, Eckburg PB, Bik EM, Relman DA. Assembly of the human intestinal microbiota. Trends Ecol Evol. 2006 Sep;21(9):517-23. Epub 2006 Jul 3.
17. Langhendries JP, Detry J, van Hees J, Lamboray JM, Darimont J, Mozin MJ, et al. Effect of a fermented infant formula containing viable bifidobacteria on the fecal flora composition and pH of healthy full-term infants. J Pediat Gastroenterol Nutr 1995 ; 21 : 177-81.

À quelques exceptions près (comme l'avoine), les céréales complètes ou semi-complètes contiennent quasi exclusivement des fibres insolubles. De plus, leur consommation doit se faire avec prudence (voir encadré).

Enfin, ces simples modifications peuvent ne pas être suffisantes lorsque l'intestin est très fragilisé (par exemple en cas de maladie inflammatoire de l'intestin).

AGIR SUR DES INTESTINS MALADES

On l'aura compris : en l'absence de problème de santé, le maintien d'une bonne santé intestinale passe avant tout par une alimentation riche en fibres solubles. Mais en cas de maladie, cette stratégie n'est pas suffisante, en particulier au début d'un processus de régénération intestinale. En effet, la flore intestinale est affaiblie : elle produit trop peu d'acides gras à chaîne courte et les entérocytes eux-mêmes ont du mal à se nourrir à cause de l'inflammation. On retrouve aussi cette problématique en cas de traitement chimio ou radiothérapeutique, en particulier dans le cas d'un cancer du côlon.

Différentes stratégies peuvent alors être utilisées :

- Prendre un complément alimentaire de L-glutamine. Il s'agit d'un acide aminé (morceau élémentaire de protéines) qui nourrit facilement et directement les entérocytes de manière synergique avec les acides gras à chaîne courte. 5 à 10 g par jour, répartis dans la journée.
- Prendre un complément alimentaire de fibres 100 % solubles, les fructo-oligosaccharides (FOS) ou les galacto-oligosaccharides (GOS). Le seul inconvénient de ces deux fibres est leur propension à générer des troubles digestifs en cas d'intolérance aux FODMAP (voir encadré). Une autre fibre peut être utilisée, c'est le psyllium (voir encadré).
- Prendre un complément alimentaire de probiotiques (bactéries vivantes) qui vont permettre, en conjonction avec les fibres alimentaires ou les FOS et les GOS, de produire rapidement de bonnes quantités d'acides gras à chaîne courte. Il existe des compléments alimentaires qui combinent à la fois probiotiques et FOS ou GOS, ce sont donc évidemment les plus intéressants pour la santé intestinale.

Enfin, lorsque l'intestin est fragilisé, il supporte souvent très mal les fibres insolubles (en particulier les oléagineux, les légumineuses, les céréales complètes et les légumes à consistance « dure »). Ce point est problématique car les fibres solubles et insolubles sont constamment présentes de manière simultanée dans les aliments. L'idéal consiste alors à limiter ou supprimer les aliments trop riches en fibres insolubles (céréales complètes, légumineuses et oléagineux dans une moindre mesure) et à consommer les fruits et légumes toujours cuits (en évitant les trop hautes températures afin de préserver les vitamines). En effet, la cuisson casse les fibres insolubles : on obtient donc des aliments plus riches en fibres solubles et plus pauvres en fibres insolubles.

LE PSYLLIUM BLOND (*Plantago ovata*)

Les minuscules graines de psyllium contiennent essentiellement du mucilage, une fibre soluble, ce qui leur confère beaucoup de bénéfices sans risquer d'agresser l'intestin et de provoquer des ballonnements ou des gaz.

Son utilisation traditionnelle reste cantonnée au traitement de la constipation mais le psyllium est aussi un excellent moyen de régénérer son intestin car il permet la production d'un grand nombre d'acides gras à chaîne courte. Son utilisation a été testée par des chercheurs espagnols dans le traitement de la rectocolite hémorragique, une maladie dans laquelle l'inflammation conduit à des entérocytes atrophiés. Pendant un an, une centaine de malades a été assignée à recevoir soit 10 à 20 g de psyllium chaque jour (dans un grand verre d'eau), soit de la mésalamine, un médicament anti-inflammatoire utilisé classiquement dans cette maladie. Résultat : 60 à 65 % des malades ont mis la maladie en rémission de manière similaire avec le psyllium ou le médicament[18]. Pour en bénéficier, des doses si élevées ne sont pas forcément nécessaires : les bénéfices sont apparents dès 5 g par jour. Une hydratation importante est nécessaire pour éviter une constipation et des troubles digestifs.

QUELQUES RÉFÉRENCES DE PRODUITS

- **L-glutamine** (Nutrimuscle) : www.nutrimuscle.com 03 80 78 69 48
- **FOS bifidoactives** (Supersmart) : www.supersmart.com 08 00 66 67 42
- **FOS** (Source Naturals) : en magasins diététiques

18. Fernández-Bañares F, Hinojosa J, Sánchez-Lombraña JL, Navarro E, Martínez-Salmerón JF, García-Pugés A, González-Huix F, Riera J, González-Lara V, Domínguez-Abascal F, Giné JJ, Moles J, Gomollón F, Gassull MA. Randomized clinical trial of Plantago ovata seeds (dietary fiber) as compared with mesalamine in maintaining remission in ulcerative colitis. Spanish Group for the Study of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis (GETECCU). Am J Gastroenterol. 1999 Feb;94(2):427-33.
19. http://www.nicrunicuit.com/archives/2014/03/22/29486756.html Des aliments aux mille vertus : Cuisiner les aliments fermentés de Claude Aubert – Editions Terre Vivante 2011.

- **Symbiotiques MicroFlore Balance** (Cell'Innov) : www.cellinnov.com – 08 00 50 10 17
- **Symbiotiques Quantaflore** (Phytoquant) : www.phytoquant.net – 08 05 11 03 27
- Probiotiques seuls **Lactibiane Référence** (Pilèje) : www.commander-pileje.fr 02 40 83 86 37
- Probiotiques seuls **Lactibiane** enfants (Pilèje) : www.commander-pileje.fr 02 40 83 86 37
- Probiotiques seuls **Ergyphilus Plus** (Nutergia) : pharmacies et magasins diététiques
- Probiotiques seuls **Ergyphilus** enfants (Nutergia) : pharmacies et magasins diététiques
- Kit de préparation de yaourts fermentés bien dosés en probiotiques (y compris à partir de laits végétaux) : **Fermentine** (Pilèje) : www.commander-pileje.fr – 02 40 83 86 37
- **Psyllium** : pharmacies et magasins diététiques

Annie Casamayou & **Julien Venesson**

LES FONCTIONS DE L'INTESTIN

Les prébiotiques agissent comme un engrais, favorisant l'implantation et stimulant la croissance des bactéries utiles du microbiote. Plus les bactéries sont nombreuses, plus elles produisent d'AGCC bénéfiques… Les fibres solubles sont des prébiotiques, tout comme les GOS ou les FOS.

Les probiotiques sont des bactéries vivantes qui transitent le long du tube digestif pour coexister avec le microbiote. Elles prolifèrent dans l'intestin et influencent positivement le microbiote.

Elles sont naturellement présentes dans les aliments fermentés comme les yaourts, le kéfir ou la choucroute, bien que le processus de fabrication et la stérilisation les tuent facilement. Pour les consommer quotidiennement, les plus motivés peuvent réaliser des légumes lactofermentés maison[19] ainsi que des laits et yaourts qui respectent une fermentation optimale. Si un besoin en probiotiques se fait sentir, les compléments alimentaires ne sont donc pas obligatoires mais ils sont très pratiques.

Les symbiotiques sont une association de fibres solubles et de probiotiques aptes à maintenir la santé intestinale.

Les secrets de longévité de la doyenne de l'humanité

Comment vit-on jusqu'à 110 ans ? Les super-centenaires nous donnent leurs conseils

L'Américaine Susannah Mushatt Jones a fêté en juillet dernier ses 116 ans, ce qui fait d'elle la personne la plus âgée du monde. Elle est donc née en 1899 et a passé son enfance en Alabama, à travailler dans les champs de coton. Son fils pense que c'est cette enfance à la campagne, où elle avait accès à des fruits et légumes frais, qui lui a permis de vivre aussi longtemps. Mais Mme Jones a un tout autre avis sur la question : selon elle, sa longévité vient des œufs et du bacon qu'elle a mangés tous les matins de sa vie. Quoi qu'il en soit, cette super-centenaire a fait partie du groupe de ronde de surveillance dans sa maison de retraite jusqu'à ses 106 ans ! Elle ne boit pas, ne fume pas, et dort beaucoup. Selon l'Italienne Emma Morano, l'autre personne à être née en 1899 et qui est encore vivante aujourd'hui, ce sont aussi les œufs crus qu'elle mange tous les jours qui lui ont permis de vivre aussi longtemps. Les autres super-centenaires conseillent de dormir 8 heures par jour, d'être toujours positif et d'éviter les hommes, car oui, la majorité des super-centenaires sont des femmes ! Le record de longévité est toujours tenu par la Française Jeanne Calmant, décédée à l'âge de 122 ans.

Source : Nick Allen. World's oldest person, 116, eats diet of bacon and eggs. The Telegraph, 06 Jul 2015.

RENCONTRE AVEC LE DR MARIE BAQUÉ-JUSTON

« Nous avons besoin de preuves ! »

Au cœur de la faculté de médecine de l'université Nice Sophia-Antipolis, un petit groupe de médecins s'intéresse de près aux médecines douces. Pour mieux les encadrer ? Entre curiosité et défiance, un Observatoire des médecines non conventionnelles est né.

Le Dr Marie Baqué-Juston, coordinatrice de cet observatoire créé par son frère le Pr Patrick Baqué (doyen de la faculté), a accepté de répondre aux questions d'*Alternatif Bien-Être*.

➜ Comment est née l'idée de fonder un Observatoire des médecines non conventionnelles ?

En tant que médecins, nous constatons au quotidien que les patients font de plus en plus appel aux médecines non conventionnelles. Ils ont l'air d'en être très contents et cela ne semble pas les déranger de payer de leur poche ces séances qui ne sont pas remboursées.

Il y a incontestablement quelque chose de très bénéfique pour le patient et nous essayons de comprendre cela. Nous pensons également qu'il faut remettre l'individu au cœur de la médecine. La médecine s'est tellement spécialisée, ces trente dernières années, qu'elle a eu tendance à oublier les hommes et les femmes pour ne voir que des patients, des malades ! Tout cela parce que c'est un métier de plus en plus technique et parce que nous avons de moins en moins de temps.

Or, tout est lié, on ne peut pas regarder la maladie sans regarder le malade, et surtout la personne qui est derrière, la vie qu'elle mène, etc… Quand mon frère, le Pr Patrick Baqué, a été nommé doyen de la faculté de Nice en mars 2013, il a mis ce sujet à l'honneur.

➜ Comment a réagi la communauté médicale ?

Autour de nous, une foule de praticiens n'attend que cela, même s'ils ne sont pas majoritaires. Un petit groupe s'est formé et nous avons déjà mené plusieurs expériences autour de la méditation et de l'aromathérapie. Nous présenterons d'ailleurs les résultats de certaines études lors de notre prochain colloque.

Une partie de notre travail, c'est aussi de lutter contre le charlatanisme qui peut être une menace dans cet univers des médecines alternatives qui échappe à tout contrôle. C'est pourquoi nous allons mener des études scientifiques sur toutes ces pratiques susceptibles d'aider le patient. L'objectif, c'est de valider ces pratiques sur le plan scientifique pour ensuite les rendre disponibles à l'hôpital pour les patients mais aussi pour les étudiants internes en médecine, les soignants… Grâce à ce travail, ces pratiques vont sortir des cercles alternatifs pour rentrer dans les mœurs.

➜ L'idée est séduisante… Mais dans quelle mesure pouvez-vous trouver un vrai équilibre entre ce que vous appelez sur votre site les « médecines non conventionnelles » et la pratique médicale classique ?

Il ne faut pas se braquer sur les mots : « médecine non conventionnelle », c'est le terme qui est employé dans les rapports ministériels.

➜ Votre observatoire est uniquement composé de médecins… L'ouverture trouve-t-elle là ses limites ?

Nous l'avons fait exprès. Nous sommes à la Faculté de Médecine de Nice. Le groupe qui a créé l'Observatoire était composé de deux médecins et deux pharmaciens. Au sein de notre association, nous avons un comité scientifique participatif. Au cours des nos réunions trimestrielles, nous pouvons échanger avec des praticiens de tous horizons qui peuvent donner leur avis. À terme, ce que nous voudrions c'est promouvoir auprès des patients des praticiens ressources. Et cela, nous n'avons pas le droit de le faire au regard du règlement du Conseil de l'ordre sur la publicité médicale.

➜ Vous n'avez pas peur que les praticiens de ces pratiques « non conventionnelles » trouvent anormal que les seuls médecins valident telle ou telle technique plutôt qu'une autre ?

Bien sûr qu'ils vont penser cela. Mais que préconisent-ils pour sortir de cette situation où rien n'est contrôlé ? C'est là toute la question. Prenons un exemple : il y a actuellement 8 000 ostéopathes en France et personne n'est capable de dire s'ils

sont bons ou pas, s'ils ont été bien formés ! Il n'y a personne pour dresser des limites si c'est nécessaire, comme c'est le cas chez les médecins. C'est un vrai souci car il peut y avoir des abus chez tous ces praticiens. Si certains ont une alternative valable à ce que nous essayons de mettre en place, nous sommes prêts à les entendre.

➜ Vous refusez de parler de « médecine alternative », pourquoi ?

C'est vrai que nous devons travailler encore très fort sur le sujet. La première chose que nous souhaitons faire, c'est être homogène sur les classifications de ces pratiques et sur la terminologie. Idéalement, il faudrait que nous arrivions à éditer un petit lexique clair validé par les experts des différents domaines pour qu'on parle tous de la même chose. On ne peut pas faire d'étude scientifique si l'on ne parle pas de la même chose. Nous refusons d'utiliser le terme « médecines alternatives » car cela laisserait sous-entendre que les médecines non conventionnelles doivent remplacer la médecine. C'est la porte ouverte à de gros problèmes de santé pour les patients. Trop de personnes pensent actuellement qu'il faut soigner le cancer du sein sans la chirurgie, sans la chimio, et qu'il suffit d'avoir recours à des thérapies énergétiques ! À notre avis, c'est un énorme problème potentiel de santé publique. Nous voulons bien croire qu'il existe des miracles dans la médecine, mais à grande échelle, il serait très grave de faire croire que l'on peut guérir un certain type de pathologies en se passant complètement de la médecine conventionnelle. « Médecines douces », on pourrait le garder, en effet… Ces techniques sont souvent plus douces et bien tolérées par le patient. Ce que nous souhaitons avant tout c'est une médecine holistique, intégrative.

> *« L'objectif, c'est de valider ces pratiques sur le plan scientifique pour ensuite les rendre disponibles à l'hôpital pour les patients mais aussi pour les étudiants internes en médecine, les soignants… »*

➜ Vous proposez également une classification de toutes ces techniques. Pourquoi ?

C'est important de classifier pour permettre à chacun d'y voir un peu plus clair. Nous avons identifié quatre grandes catégories :

- Les pratiques présentant une interaction psyché-soma (hypnose, méditation, sophrologie, EMDR).
- Une action corporelle interpersonnelle (médecine manuelle, ostéopathie, shiatsu).
- Une action corporelle instrumentalisée (acupuncture, aromathérapie, nutrithérapie, homéopathie, phytothérapie, diétothérapie).
- Une action corporelle personnelle (tai chi, qi gong, yoga, sports, art-thérapie).

➜ Quelles sont les résistances que vous rencontrez de la part de vos confrères ?

Ils vont sans doute vouloir que des médecins gèrent cela. Pour eux, la formation des médecins est un excellent garde-fou. Cette reconnaissance des médecines douces passera probablement par la mise en place de formations non médicales mais très sérieuses, et surtout validées par la médecine conventionnelle. Cela passera forcément par là ! Au grand dam de ceux qui ne veulent pas de cela.

Si on veut le promouvoir de façon scientifique, c'est ainsi que cela se passera. On doit quand même reconnaître que ce sont les médecins et la médecine conventionnelle qui ont fait augmenter l'espérance de vie, pas la médecine ayurvédique ou la médecine chinoise… Ce qui a fait qu'on est passé de 40 ans à 80 ans d'espérance de vie en un temps record, qu'on le veuille ou non, ce sont quand même les médecins !

Cela étant, il est temps aussi que l'on intègre le fait que certains traitements très agressifs doivent être repensés : plus ciblés, plus personnalisés… Il y a des tas de choses à faire pour progresser, mais les bases de la médecine sont là et resteront là. À l'inverse, la médecine n'a pas réellement fait progresser le confort de vie. C'est sur cela qu'il faut certainement « rattraper le coup » et s'associer avec des pratiques complémentaires.

➜ Mais dans les personnes qui viennent consulter des praticiens de médecines douces, il n'y a pas que des personnes malades ?

S'il n'y a pas d'enjeux médicaux et que les personnes ont seulement envie d'être mieux, alors cela ne nous concerne pas directement. La grande question, en fait, tourne autour des indications thérapeutiques. Où est la limite ? Je pense qu'il faut aller voir et rencontrer les praticiens. Notre *credo*, à l'Observatoire, c'est la recherche scientifique… Nous sommes prêts à entendre que ces techniques fonctionnent mais nous avons besoin de preuves !

Le site de l'OMNC :
www.omnc.unice.fr

Propos recueillis par **Gaëlle PITON**

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

Le billet de 20 €

Un conférencier commence son intervention en tenant bien haut un billet de 20 €.

Il demande aux gens : « Qui aimerait avoir ce billet ? »

Les mains commencent à se lever, alors il dit :

– Je vais donner ce billet de 20 € à quelqu'un, mais avant laissez-moi faire une chose.

Il chiffonne alors le billet avec force et demande :

– Qui veut toujours de ce billet ?

Les mains continuent de se lever. Alors il jette le billet froissé par terre, saute à pieds joints dessus, l'écrasant autant que possible et le recouvrant des poussières du plancher. Ensuite il demande :

– Qui veut encore de ce billet ?

Évidemment, les mains continuent de se lever !

– Mes amis, peu importe ce que je fais avec ce billet, vous le voudrez toujours parce que sa valeur reste la même. Plusieurs fois dans votre vie vous serez froissés, rejetés, souillés par les gens ou par les événements. Vous aurez l'impression que vous ne valez plus rien, mais comme ce billet, votre valeur intrinsèque ne changera pas.

Votre code promotion : IABXRA01

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 boite 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, écrivez-nous un mail à l'adresse suivante :

▶ abe-passeportsante@snieditions.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 - ABE Passeport santé
44 avenue de la Marne - 59290 Wasquehal - France

Une question ? Joignez-nous au : (+ 33)**3 65 90 10 06**

Informatique et Liberté : vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ce service est assuré par nos soins. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient communiquées, merci de cocher la case suivante ☐

Cancer, un accompagnement qui change tout !

Conscients que dans le cas d'un cancer l'accompagnement a un impact important sur la guérison, les Dr Eric Ménat et Alain Dumas se sont spécialisés dans les médecines alternatives et transmettent dans ce livre leurs expériences. Après avoir exposé les mécanismes du cancer et les traitements classiques, ils font le tour des méthodes d'accompagnement les plus efficaces pour rendre les effets secondaires supportables et améliorer les chances de guérison. Vous saurez ainsi comment la nutrition, la phytothérapie, l'homéopathie mais aussi l'entourage prennent part à la guérison.

Ce livre constitue un tour d'horizon complet et résume de manière accessible tout ce qui se fait de plus pertinent dans l'accompagnement du cancer.

22 €

Dr Eric Ménat et Dr Alain Dumas
Éditions La Source Vive
ISBN : 2889380084

Les recettes scientifiques de la longévité heureuse

Le médecin et chercheur Edouard Pélissier a voulu rassembler dans ce livre les dernières actualités scientifiques sur le thème de la longévité. De ses recherches il a d'abord tiré de vraies conclusions mais surtout des conseils pratiques pour ralentir le vieillissement. Après en avoir expliqué les mécanismes et le lien qu'il a avec certaines maladies, il passe en revue tout ce qui peut y contribuer au quotidien. On se rend compte que sans changer radicalement de mode de vie, on peut simplement modifier quelques habitudes qui ont un impact considérable sur notre santé.

Ce livre fait une bonne synthèse de l'actualité sur la question et en détaille ses références pour les lecteurs qui souhaitent approfondir le sujet.

22,90 €

Edouard Pélissier
Éditions Odile Jacob
ISBN : 2738133410

Vivre Autrement, le salon éthique & bio

dates

Du vendredi 11
au lundi 14 mars 2016

Entrées gratuites en ligne,
7 € sur place

Parc floral de Paris, Paris XIIe
Bois de Vincennes

Renseignements sur :
www.salon-vivreautrement.com

Si vous cherchez à adopter des écoréflexes au quotidien, ce salon vous donnera des idées dans les domaines de l'alimentation, des cosmétiques ou du jardinage. Grace à un programme de conférences variées, vous saurez tout sur l'alimentation vivante, comment se passer des produits industriels au quotidien, ou encore le rôle vous pouvez jouer en tant que citoyen dans la transition agricole. Des ateliers créatifs de recyclage, de bricolage et de cuisine à thème (végane, sans gluten, crue, etc) seront organisés au sein du salon et vous pourrez prendre part à des initiations d'arts martiaux ou apprendre comment greffer un châtaigner en plein air sur l'esplanade.

Tendance Nature

dates

Du vendredi 18
au dimanche 20 mars 2016

Droits d'entrée 3 €

Parc des expositions – Reims

Renseignements sur :
www.tendancenature.fr

Ce salon marque le début du printemps et vous accompagne dans vos envies de nature, de jardinage et de bien-être. En allant à la rencontre des 200 exposants attendus, vous saurez comment faire une piscine biologique, cultiver votre potager avec des solutions naturelles ou veiller à votre santé avec des soins naturels. De nombreux semenciers seront présents et un marché aux plantes et légumes insolites sera organisé. Vous connaîtrez enfin toutes les activités plein air qu'offre votre région : sites d'escalade, randonnées, accrobranche, thermalisme, etc.

Salon Mondial Body Fitness

dates

Du vendredi 18
au dimanche 20 mars 2016

Droits d'entrée 13 €
(9 € en prévente)

Parc des expositions de la Porte
de Versailles, Paris XVe

Renseignements sur :
www.salonbodyfitness.com

Depuis plus de 20 ans, ce salon rassemble les professionnels et les particuliers passionnés de sport pour partager les innovations dans les secteurs des équipements, des textiles, des compléments alimentaires ou encore des massages. Pour ceux qui souhaitent créer leur entreprise, des organismes de formation seront présents et de jeunes entrepreneurs partageront leur expérience. Le week-end sera animé par un programme soutenu de cours, de démonstrations et de conférences. Attention cependant aux bodybuilders surentraînés et aux vendeurs de poudres magiques qui pourraient vous détourner de vos objectifs initiaux.

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

Incohérence sur la vitamine D ?

Dans le numéro 112, vous traitez la question du dosage en vitamine D. Je note une incohérence ou du moins une explication me parait nécessaire : en page 26 du journal, il est écrit que l'apport en vitamine D recommandé en France est de 400 UI par jour, alors qu'en page 28, il est écrit qu'un apport moyen de 4000 UI par jour (plus précisément 75 UI par kilo de poids corporel) est efficace chez 80 % des êtres humains. Cela représente donc 10 fois plus. Où est donc la vérité ?

J-H.

Cher lecteur, en effet la question de la dose optimale de vitamine D est complexe. Pour bien s'en rendre compte, il faut savoir qu'en 1992, les apports nutritionnels conseillés (ANC) ont été fixés par les autorités de santé Française (ANSES) à 480 UI par jour. Puis en 2001 ils ont été baissés à 200 UI (c'est plus de deux fois moins !). En parallèle, l'Académie de Médecine a publié ses recommandations en 2012 : elle recommande la prise d'au moins 1 000 UI par jour, soit 5 fois plus que ce que recommande l'ANSES. La disparité de ces chiffres s'explique tout simplement par le fait qu'aucune valeur n'a été fixée par des méthodes scientifiques. Cela peut paraître incroyable pour une substance aussi basique qu'une vitamine mais il existe peu d'études scientifiques sur ces substances naturelles et peu coûteuses (beaucoup plus de données sont disponibles en ce qui concerne l'utilisation et les doses de médicaments par exemple). Les véritables études scientifiques sur le sujet de la vitamine D ont été menées ces dernières années aux États-Unis et ce sont leurs résultats que nous avons présentés dans *Alternatif Bien-Être*. Les dosages que nous conseillons sont donc scientifiquement sûrs et efficaces. L'ANSES sera progressivement amenée à modifier ses recommandations, mais cela risque de prendre du temps !

Crédits photos : © guukaa - © Pixel & Création - Fotolia.com - © Semnic - © Swapan Photography - © Hong Vo - © Nattika © Maks Narodenko - © ANCH - © Arthimedes - Shutterstock.com - © Köhler

ALTERNATIF bien•être

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

prochainement dans ABE

- Viande rouge : pourquoi elle n'est pas coupable
- Dossier : oubliez la ménopause !
- Interview : "Devez-vous aller voir un psy ?"
- Ce que les hyperfréquences font dans votre corps

Avis aux lecteurs : *Alternatif Bien-Être, une publication de PasseportSanté en partenariat avec 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.*

ALTERNATIF**bien•être**
Revue mensuelle - Numéro 113 - Février 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)3 65 90 10 06
par mail à abe-passeportsante@snieditions.com
par courrier à Sercogest - ABE Passeport Santé
44, avenue de la Marne - 59290 Wasquehal - France
ISSN 1662-3134