

## Alzheimer : et si l'on disait enfin la vérité ?

Page 3

dossier du mois

## CANCER : ET SI LES SOINS DE SUPPORT ÉTAIENT ESSENTIELS ?

Depuis quelques années, des soins de support destinés à adoucir le quotidien des malades du cancer se sont largement développés. Et si, au lieu de les considérer comme des thérapies de confort, on prenait la mesure de leur effet réel ? Plusieurs recherches suggèrent, en effet, que certaines approches naturelles, loin d'être accessoires, peuvent jouer un rôle essentiel dans le processus de guérison. À condition de détenir les clés pour en tirer le maximum.

Page 12

### J'ai testé pour vous le Design Humain

Page 20

### Cancer : la question du sens (épisode 2)

Page 16

### 5 alternatives au papier toilette

Page 9

### Les pouvoirs méconnus de la sarriette

Page 18

### Les leçons d'éthique de la médecine tibétaine

Page 30

Meyling Ho,  
chamane  
photographe

Page 28

Vanessa Ballestra :  
une guerrière face à  
la maladie de Verneuil

Page 23





## Ces « non-maladies » qui nous rendent malades

Ça va ? Vous avez survécu à Octobre rose 2024 ?

Si, comme plus de la moitié des femmes françaises, vous ne vous êtes pas laissé impressionner par cette opération marketing déguisée en campagne de santé publique, alors nous avons eu raison, le mois dernier, de simplement la boycotter et de faire confiance à votre discernement plutôt que de nous évertuer à la critiquer une fois de plus... Si vous êtes encore dans le doute, nous vous renvoyons au site cancer-rose.fr, une mine d'informations scientifiques impartiale qui vous permettra d'évaluer par vous-même l'intérêt ou non de vous faire dépister plutôt que de subir des argumentaires.

Si nous n'avons pas relayé l'information cette année, c'est aussi parce qu'il y avait d'autres urgences à traiter, comme celle de désamorcer l'alerte maximale à la variole du singe décrétée l'été dernier par l'OMS, ou encore à décortiquer le mode de fabrication des futures pandémies que cette vénérable institution désormais quasi privatisée nous annonce déjà.

Pour ce mois de novembre, la rédaction d'*Alternatif Bien-Être* a décidé de vous fournir quelques clés supplémentaires propres à renforcer votre immunité contre les « non-maladies ». Ce concept, inventé par le Dr Luc Périno, enseignant en histoire de la médecine et écrivain, désigne toutes ces situations où la médecine, dans une foi aveugle en ses capacités d'analyse, désigne une maladie sans que le patient ressente le moindre symptôme. S'il nous faut en parler, c'est que celles-ci sont en passe de devenir un problème de santé publique majeur, non en raison de leur dangerosité même, mais du fait du caractère iatrogène des médicaments censés les soigner.

L'une des plus emblématiques de ces non-maladies est le cholestérol, opportunément diabolisé après qu'une spécialité pharmacologique capable de le faire baisser a été découverte. Une autre est l'hypertension, dont les seuils de détection ont été abaissés, élargissant substantiellement le marché des bêtabloquants, sans que la mortalité recule. En août, nous vous parlions de l'ostéoporose, une déminéralisation osseuse dépistée sur la seule foi d'un examen très partiel de la structure de l'os appelé « densitométrie », sans que la moindre preuve d'un lien entre le résultat dudit examen et le risque de fracture ait été établie. Avec la Covid-19, dont les chiffres officiels commencent à révéler, grâce au travail de fourmi de personnes comme le statisticien Pierre Chaillot, qu'elle n'a pas occasionné de surmortalité, contrairement aux vaccins censés la prévenir, il semble que la liste des non-maladies ait vocation à s'allonger sans fin.

Aussi, nous avons décidé d'ouvrir ce mois-ci nos pages au Dr Luc Périno. Cet auteur se livre à une analyse détaillée d'une non-maladie qui a fini par provoquer une angoisse généralisée parce qu'un jeune médecin nommé Alzheimer a cru avoir établi un lien de cause à effet entre certaines particularités neuroanatomiques et la démence. Sauf que celles-ci se manifestent dans tous les cerveaux vieillissants, qu'il y ait déficience cognitive ou non. En critique bien informé des surdiagnostics et de la surmédicalisation, Luc Périno relève une première dans notre histoire médicale : la création du premier médicament qui aggrave les symptômes qu'il est censé combattre.

Mais, promis, il y a aussi beaucoup d'espoir, de bonnes nouvelles et de vraies solutions dans ce numéro !

... **Emmanuel Duquoc**  
Rédacteur en chef

- 3** Alzheimer : ce que l'on sait... et que l'on ne dit pas toujours
- 9** Adieu papier toilette ! Découvrez 5 alternatives saines et écologiques
- 12** Cancer : et si les soins de support étaient essentiels ?
- 16** Cancer : la question du sens (épisode 2)
- 18** La sarriette, une puissance sous-estimée
- 20** J'ai testé le Design Humain
- 23** Vanessa Ballestra : une guerrière face à la maladie de Verneuil
- 28** Meyling Ho, chamane photographe
- 30** Les leçons d'éthique de la médecine tibétaine

édito

sommaire

Crédits photos : © Suttha Burawonk © Dragana Gordic © AmyLv © Ksenia Lada © Nazarii\_Neshcherenskiy © New Africa © Andrey\_Kuzmin / Shutterstock.com

**Alternatif bien-être** : [www.alternatif-bien-etre.com/](http://www.alternatif-bien-etre.com/)  
Revue mensuelle - Numéro 218 - Novembre 2024

**Société éditrice** : TSA Publications, société anonyme au capital de 100.000,00 CHF, dont le siège social se situe Place Saint-François 12 Bis, 1003 Lausanne, Suisse, inscrite dans le Canton de Vaud et dont l'IDE est CHE-390.144.123, représentée par M. Rodolphe Bacquet, en sa qualité d'administrateur.

**Directeur de la publication** : Rodolphe Bacquet

**Rédacteur en chef** : Emmanuel Duquoc

**Relecteur, correcteur** : Alain Rossignol

**Maquettiste** : Isabelle Pillet

**Abonnement annuel** : 54 € en France métropolitaine

**Abonnements** : pour toute question concernant votre abonnement, contactez le service client via la page [www.totale-sante.com/contact](http://www.totale-sante.com/contact) par courrier à Totale Santé - CS 90006 - 59718 Lille Cedex 9 - France  
ISSN 2504-4869 - CPPAP 0121 N 08427

**Dépôt légal** : Janvier 2020

**Avis aux lecteurs** : *Alternatif Bien-Être*, publication gérée par Totale Santé SA, 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.

# Alzheimer : ce que l'on sait... et que l'on ne dit pas toujours

Longtemps considérée comme une dégénérescence liée au vieillissement, la démence sénile est devenue maladie lorsque le docteur Alzheimer est parvenu à voir des fibrilles dans les neurones et des plaques dans le cortex d'une femme qui en était affligée... Or, depuis cette découverte, la maladie d'Alzheimer n'a toujours pas trouvé de remède. Ce mois-ci, *Alternatif Bien-Être* ouvre ses pages au médecin et écrivain Luc Perino. Enseignant en histoire de la médecine, militant de la médecine évolutionniste, il fait le point sur cette « non-maladie », sur les faux espoirs qu'il vaudrait mieux abandonner et sur les moyens réels dont nous disposons pour y faire face.

## Le problème des maladies dégénératives et multifactorielles

La médecine moderne est née au début des années 1810 avec la méthode anatomoclinique consistant à mettre en relation les symptômes du malade avec les lésions organiques constatées à l'autopsie. L'explosion des techniques d'imagerie et la découverte de la génétique ont conforté ce paradigme : tout symptôme doit être expliqué par une lésion anatomique, tissulaire ou moléculaire. Ce réductionnisme scientifique a permis de grandes victoires sur les maladies monofactorielles, mais il est définitivement inadapté aux maladies plurifactorielles et à l'évaluation de leurs traitements. Les statistiques cliniques développées dans les années 1960 ont tenté de compenser ce manque, mais elles ont été rapidement dévoyées par l'utilisation abusive de critères dits « intermédiaires ». Citons-en quelques exemples emblématiques tels que le cholestérol, la densité osseuse ou la survie après diagnostic qui sont des critères sans rapport avec le vécu clinique des patients.

Face à ces manques et dévoiements, se sont logiquement développées des médecines dites « alternatives » ayant une louable prétention holistique, c'est-à-dire consistant à prendre

la quantité/qualité de vie d'un individu comme unique critère d'évaluation. Valider un tel critère dans des études populationnelles impose d'énormes échantillons et moyens logistiques. Les industriels ne s'y intéressent pas, et les institutions en ont rarement les moyens. Ce manque de science de santé publique a conduit beaucoup de médecins académiques et alternatifs à s'en tenir au plus vieux critère d'évaluation clinique : la satisfaction du patient par le truchement de divers placebos (médicaments, symboles ou empathie), critère d'une grande pertinence clinique malgré son irréductibilité à la science biomédicale.

Les universitaires se répartissent grossièrement en deux catégories : les uns refusent ostensiblement ce critère et refusent tout rapprochement avec ceux qui le mettent en exergue, les autres admettent les limites de la biomédecine face à la complexité et à la variabilité humaines. Écrire dans une revue alternative un article sur la « supposée maladie » d'Alzheimer est une amusante façon d'aborder cette complexité et de nous remettre tous à notre modeste place devant les maladies dégénératives et plurifactorielles.

En 1901, Augusta Deter a été officiellement la première patiente atteinte de la maladie d'Alzheimer (MA). À cette époque, les cliniciens distinguaient grossièrement la démence présénile, survenant avant 45 ans, et la démence sénile, survenant après. La démence présénile recouvrait les grandes psychoses actuelles (schizophrénie, paranoïa). La démence sénile a conservé son nom jusque dans les années 1980.

Le tissu cérébral vieillit comme tous les autres tissus de l'organisme (peau, cristallin ou cartilage), et ces dégénérescences séniles surviennent plus ou moins tôt en fonction des individus et des modes de vie. Les variabilités individuelles et environnementales sont des évidences biologiques. La différence entre le cerveau et les autres organes est la flamboyance des symptômes de sa sénescence. Une démence est plus invalidante que des rides ou de l'arthrose.

## Pourquoi la démence sénile est-elle devenue une maladie ?

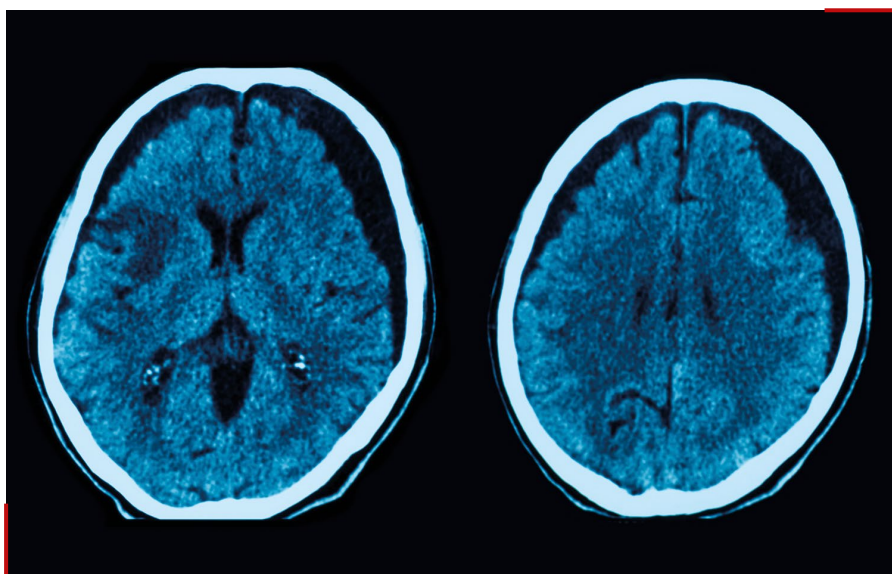
La réponse peut se résumer par deux faits historiques. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, la neuropsychiatrie n'était pas encore scindée en deux disciplines, mais la guerre faisait rage entre les psychiatres, fidèles à la psychanalyse freudienne, et les

neurologues, séduits par la méthode anatomoclinique de Charcot. Ces derniers voulaient absolument trouver le support neuronal des troubles psychiatriques. Emil Kraepelin, connu pour sa description de la psychose maniaco-dépressive, était de ceux-là.

La neuropathologie était une nouvelle spécialité consistant à étudier les lésions anatomiques du cerveau et les lésions microscopiques des neurones. Franz Nissl venait de mettre au point la coloration argentique permettant de voir le corps cellulaire des neurones, alors que l'on n'en voyait auparavant que les axones<sup>1</sup>. Cette coloration fut utilisée par le jeune docteur Alois Alzheimer pour étudier le cerveau de madame Deter à l'autopsie. Il nota que ses neurones contenaient des fibrilles. Ces neurofibrilles avaient déjà été décrites dans plusieurs maladies dégénératives du système nerveux, mais la coloration argentique les lui faisait apparaître très distinctement. Il décrivit aussi des plaques, longtemps appelées « plaques séniles » avant d'être renommées « plaques amyloïdes », considérées aujourd'hui comme le signe essentiel de la MA. En réalité, ces fibrilles et ces plaques étaient présentes dans tous les cerveaux vieillissants, mais n'avaient jamais été décrites avec autant de précision.

## Confondre la progression d'une maladie avec la progression des moyens employés pour la décrire

Le seul fait véritablement nouveau était la relative jeunesse de la patiente. Madame Deter était trop vieille pour une démence présénile et trop jeune pour une démence sénile. Alzheimer, poussé par son maître Kraepelin, présenta ce cas à la 37<sup>e</sup> conférence des psychiatres allemands du 4 novembre



Plusieurs études montrent l'absence de lien entre les anomalies neuroanatomiques et les troubles cognitifs. Ici : tomographie d'un cerveau montrant une atrophie bilatérale des lobes préfrontaux.

1906. Il déclara qu'il s'agissait d'une nouvelle maladie et tenta de susciter l'intérêt en précisant qu'elle s'était considérablement multipliée ces derniers temps : erreur devenue classique consistant à confondre la progression d'une maladie avec la progression des moyens employés pour la décrire. Dans son article de 1907, Alzheimer prenait tout de même la peine de préciser avec une belle honnêteté scientifique : « *Il faudra réaliser beaucoup plus d'autopsies cérébrales avant de pouvoir affirmer qu'il s'agit bien d'une nouvelle maladie et non d'une forme rapide de dégénérescence ou de sénescence.* »

Le monde médical resta indifférent à cette prétendue nouvelle maladie et le nom de « démence sénile » persista jusque dans les années 1980, même pour de plus jeunes patients.

## Le moindre déficit cognitif est devenu un signal d'alerte

Dès les années 1960, plusieurs travaux ont démontré que tous les cerveaux vieillissants contenaient des neurofibrilles et des plaques amyloïdes, et que leur nombre était sans rapport avec les déficits cognitifs cliniques<sup>2</sup>. Ces plaques et fibrilles sont un processus

normal du vieillissement cérébral<sup>3</sup>. Une étude plus récente a confirmé l'absence de rapport entre les anomalies neuroanatomiques et les troubles cognitifs<sup>4</sup>.

Dans les années 1980, après presque un siècle d'oubli, la MA est soudain devenue la plus fréquente et la plus redoutée des maladies de l'Occident. En l'espace de quelques mois, le diagnostic de démence sénile a disparu au profit de celui de « maladie d'Alzheimer » (MA). Les certificats de décès ont suivi la mode avec un taux de MA passant de 5 à 25 % en un quart de siècle<sup>5</sup>. Le moindre déficit cognitif est devenu un signal d'alerte, un signe précurseur de cette maladie présentée comme un fléau inédit en train de se répandre comme une pandémie. Ce genre de prouesse médiatique ne peut s'expliquer que par la mainmise du marché sur l'information sanitaire. La peur des processus du vieillissement est devenue le terreau pour de colossaux marchés, bien plus rentables que celui des vraies maladies. Les médecins les plus attentifs connaissent les rouages de cette science mercatique qui lamine la recherche et le bon sens. Aujourd'hui, la MA n'est pas un problème médical au sens strict, elle est avant tout un drame familial et un énorme défi social. Un seul malade perturbe la vie quotidienne de trois à

1. L'axone, ou fibre nerveuse, est le prolongement du neurone qui conduit le signal électrique du corps cellulaire vers les zones synaptiques.
2. Tomlinson B.E. et al., « Observations on the brains of non-demented old people », *J. Neurol. Sci.*, 1968 Sep-Oct, 7 (2) : 331-356.
3. Kidd M., « Paired helical filaments in electron microscopy of Alzheimer's disease », *Nature*, 1963 Jan., 12, 197 : 192-193.
4. Iacono D. et al., « The Nun study: clinically silent AD, neuronal hypertrophy, and linguistic skills in early life », *Neurology*, 2009 Sep. 1, 73 (9) : 665-673.
5. Gao L. et al., « Accuracy of death certification of dementia in population-based samples of older people. Analysis over time », *Age Ageing*, 2018 Jul. 1, 47, 4 : 589-594.

quatre proches (soit 3 à 4 millions de personnes pour 1 million de malades en France). Le coût financier du placement en institution est énorme.

## Le diagnostic

Les symptômes classiques de la maladie sont les suivants :

- perte de mémoire immédiate, puis ancienne, puis inefficacité des indices pour aider le souvenir ;
- difficultés dans les tâches familiales (repas, courses, ménage, etc.) ;
- troubles du langage (incohérences, répétitions, substitutions de mots) ;
- désorientation spatio-temporelle (rues, dates, saisons, nuit/jour) ;
- difficultés de jugement (bon sens, convenances, évaluation des risques) ;
- perte des notions abstraites (chiffres, calcul, aiguilles de l'horloge) ;
- troubles de l'humeur (pleurs et rires soudains, baisse de l'empathie, pas de projet) ;
- perte des fonctions exécutives (remplir un formulaire, utiliser un répertoire) ;
- apraxie : perte des gestes complexes (habillage, bricolage, machines) ;
- agnosie : non-reconnaissance des visages, des panneaux, des objets.

Le diagnostic est certain lorsque plusieurs de ces symptômes progressent irréversiblement et que le retentissement social devient important.

Des tests très simples permettent à la famille d'orienter le diagnostic : répéter 5 mots après un court délai ; dire l'heure à partir du dessin des aiguilles d'une horloge ; vérifier quatre activités quotidiennes simples (téléphone, transports publics, gestion des finances, gestion des médicaments).

Le test utilisé par les médecins est le MMS (*mini mental score*) noté sur 30.

Le diagnostic est essentiellement clinique. Les examens complémentaires sont inutiles, ils servent surtout à la recherche : IRM pour mesurer l'atrophie du cortex cérébral ; ponction lombaire pour doser la protéine tau ; biopsie cérébrale pour voir les plaques  $\beta$  amyloïdes. Les marqueurs biologiques destinés au diagnostic n'ont aucune utilité pratique, ils sont testés par des laboratoires dans le but de montrer l'action d'une molécule sur un test biologique. Cette recherche sur un critère dit « intermédiaire » a un but essentiellement commercial. Il en est de même des tests supposés prévoir l'évolution d'un déficit cognitif léger lié à l'âge vers une MA. L'enjeu commercial est énorme.

## Lorsqu'une personne sait qu'elle porte ce gène, son angoisse augmente

Pour conserver leurs budgets et subventions, les neurologues sont contraints d'inscrire le vieillissement cérébral dans leurs programmes de recherche. Plus de cent gènes de prédisposition à la MA ont déjà été identifiés ou suspectés<sup>6</sup>. Il ne fait aucun doute que l'on en découvrira bien davantage, puisque tous nos gènes sont intrinsèquement prédisposés au vieillissement. Celui le plus souvent cité est l'Apo $\epsilon$ 4, mais il n'est impliqué que dans 5 % des formes rares à début très précoce et l'on ignore tout de son rôle. On a noté que la dépression, qui est un facteur de risque indépendant de la MA, semble être plus délétère en présence de ce gène<sup>7</sup>. Il en est de même en cas de contexte psychosocial défavorable<sup>8</sup>. Ce gène, devenu

célèbre, est systématiquement recherché par les marchands de profil génétique. Il est « amusant » de constater que lorsqu'une personne sait qu'elle porte ce gène, son angoisse augmente, mais surtout que ses performances aux tests cognitifs diminuent<sup>9</sup>, confirmant l'inconséquence de ces tests commerciaux et de ceux qui s'y soumettent.

Inversement, une mutation du gène APP serait protectrice contre la MA, suscitant des tentatives thérapeutiques qui ont toutes échoué<sup>10</sup>.

Des recherches plus récentes suggèrent qu'il s'agit d'une maladie à prions<sup>11</sup>. On invoque aussi parfois le rôle indirect d'infections : *Chlamydia pneumoniae*<sup>12</sup> ou *Helicobacter pylori*<sup>13</sup>. Mais cela reste confidentiel.

## L'un des rares cas où un traitement aggrave la maladie

De nombreux médicaments ont été testés : mémantine, anticholinestérasiques, insuline intranasale, antidépresseurs, statines, anticorps monoclonaux anti-amyloïdes. Tous ont échoué.

Les anticholinestérasiques et la mémantine n'ont jamais prouvé la moindre efficacité clinique<sup>14</sup>, ils ont même plus souvent aggravé la MA<sup>15</sup>. C'est l'un des rares cas où un traitement aggrave la maladie qu'il est supposé soigner.

Les statines ne servent à rien<sup>16</sup>. Le contrôle de l'hyperglycémie chez les patients porteurs d'un diabète de type 2 est tout aussi inefficace<sup>17</sup>.

Les anticorps monoclonaux visant la protéine bêta-amyloïde n'ont aucun effet clinique, même lorsque l'on arrive à démontrer une diminution de ces protéines. Trois études ont mis en

6. Lambert J.C. et al., « Meta-analysis of 74,046 individuals identifies 11 new susceptibility loci for Alzheimer's disease », *Nat. Genet.*, 2013 Dec., 45 (12) : 1452-1458.  
7. Kim J.M. et al., « Synergistic associations of depression and apolipoprotein E genotype with incidence of dementia », *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 2011 Sep., 26, 9 : 893-898.  
8. Lee B.K. et al., « Neighborhood psychosocial environment, apolipoprotein E genotype, and cognitive function in older adults », *Arch. Gen. Psychiatry*, 2011 Mar., 68, 3 : 314-321.  
9. Lineweaver T.T. et al., « Effect of knowledge of APOE genotype on subjective and objective memory performance in healthy older adults », *Am. J. Psychiatry*, 2014 Feb., 171, 2 : 201-208.  
10. Jonsson T. et al., « A mutation in APP protects against Alzheimer's disease and age-related cognitive decline », *Nature*, 2012 Aug., 2, 488, 7409 : 96-99.  
11. Morales R. et al., « Prion-like mechanism of transmission in Alzheimer's disease », *Virus Res*, 2015 Sep., 2, 207 : 106-112.  
12. Stallings T.L., « Association of Alzheimer's disease and Chlamydia pneumoniae », *J. Infect.*, 2008 Jun., 56 (6) : 423-431.  
13. Roubaud-Baudron C. et al., « Does Helicobacter pylori infection increase incidence of dementia? The Personnes Agées QUID Study », *J. Am. Geriatr. Soc.*, 2013 Jan., 61, 1 : 74-78.  
14. Feldman H.H. et al., « Effect of rivastigmine on delay to diagnosis of Alzheimer's disease from mild cognitive impairment: the InDDEx study », *Lancet Neurol.*, 2007 Jun., 6, 6 : 501-512.  
15. Schneider L.S. et al., « Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Treatment with cholinesterase inhibitors and memantine of patients in the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative », *Arch. Neurol.*, 2011 Jan., 68 (1) : 58-66.  
16. McGuinness B. et al., « Statins for the prevention of dementia », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2016 Jan., 4, 1 : CD003160.  
17. Grimley Evans J. et al., « No evidence that treatment or level of control of Type II diabetes influences cognitive function », *Cochrane Review*, 20 January 2003.

évidence l'échec du Solanezumab<sup>18</sup>, avant que le laboratoire ne se décide à l'abandonner... ce qui n'a pas empêché une autre société de continuer avec un nouvel anticorps monoclonal, l'Adacanumab. Pour cette molécule, le laboratoire a reconnu lui-même son inefficacité clinique. Il a cependant réussi à obtenir une autorisation de mise sur le marché dans certains pays en raison de l'effet sur la protéine bêta-amyloïde. C'est la première fois dans l'histoire du médicament que l'on autorise un médicament dont l'inefficacité clinique est documentée<sup>19</sup> !

## L'entêtement continue

L'entêtement continue, puisque deux vaccins destinés à produire des anticorps anti-amyloïdes sont à l'étude. On peut assurément prédire leur échec, puisque l'on sait désormais que cette protéine n'a aucun rapport avec la clinique. On ne sait même pas si elle est cause ou conséquence de la maladie. Osons qualifier cette recherche de délirante.

Non seulement ces médicaments sont globalement inefficaces sur les symptômes et l'évolution de la maladie, mais ils ont souvent de graves effets indésirables et interactions médicamenteuses. L'exemple emblématique en est celui des anticholinestériques prescrits à des personnes âgées dont 25 % prenaient un anticholinergique, dont l'action est strictement opposée<sup>20</sup> ! Les anticholinergiques sont présents dans de très nombreux médicaments prescrits contre l'insomnie, la dépression, l'incontinence urinaire ou les allergies<sup>21,22</sup>. Devant cette impéritie, faut-il condamner les médecins ou les pouvoirs publics qui avaient

encouragé ces prescriptions en accordant la prise en charge à 100 % des patients, seulement s'ils avaient eu une prescription médicamenteuse d'anticholinergiques ? Véridique<sup>23,24</sup> !

Ces médicaments ont des effets secondaires encore plus délétères et plus insidieux, comme l'incapacité cognitive des patients à évaluer les bienfaits éventuels du médicament ou à en relier les effets secondaires. Par ailleurs, les médecins n'ont pas les moyens de contrôler leur action sur les multiples symptômes d'une maladie dont l'évolution est relativement lente. Mais l'effet indésirable, de loin le plus important, est celui de la diminution de l'investissement dans les thérapies non médicamenteuses, qui sont les seules susceptibles de ralentir quelque peu l'évolution de la MA.

## Les thérapies environnementales

Ce terme regroupe tout ce qui n'est pas pharmacologique ou chirurgical. On parle plus volontiers de « règles hygiéno-diététiques » ou de « modifications comportementales ». Leur champ est illimité : psychothérapies, thérapies comportementales, exercice physique et intellectuel, aides psychosociales, interactions sociales, suppression du tabac, de l'alcool, des drogues et autres nuisances physiques ou chimiques, nutrition équilibrée, relaxation, kinésithérapie, etc.

Avant d'aborder ce vaste sujet, il importe de bien préciser trois points :

- les publications les concernant sont plus rares et moins médiatisées, car les débouchés commerciaux sont moindres ;

- les preuves sont encore plus difficiles à établir que pour les médicaments ;

- les idéologies sont un facteur de biais et les dérives sectaires ne sont pas rares.

Néanmoins, pour toutes les pathologies de la sénescence, les thérapies environnementales disposent d'un *a priori* positif lié au caractère multifactoriel de ces maladies. Elles agissent évidemment sur un plus grand nombre de facteurs que celles qui ciblent une molécule ou un symptôme. Cela est prouvé par des programmes de suivi qui les évaluent ensemble<sup>25,26</sup>.

L'exercice physique à tout âge est bénéfique, tant à titre préventif que curatif. Les études le prouvant sont innombrables<sup>27,28</sup>.

L'exercice intellectuel et le niveau d'éducation sont bénéfiques. Cela est soutenu par la théorie de la « réserve cognitive » qui établit leur relation avec la survenue plus tardive des premiers symptômes<sup>29</sup>, y compris lorsqu'il y a prédisposition génétique<sup>30</sup>.

Comme on peut s'y attendre, l'abstinence concernant le tabac et l'alcool est salutaire, et, à un moindre degré, le régime méditerranéen<sup>31</sup>. La restriction du sucre est bénéfique<sup>32</sup>. Les preuves de la diète cétogène manquent toujours<sup>33</sup>. Les fruits rouges auraient un effet bienfaisant en raison de leur teneur en flavonoïdes et anthocyanes<sup>34,35</sup>. La vitamine D, l'acide folique et, plus généralement, les fruits et légumes sont probablement également bénéfiques.

Les interventions psychosociales sont cruciales. Mais cela est plus difficile à prouver, le bénéfice étant parfois

18. Honig L.S. et al., « Trial of Solanezumab for mild dementia due to Alzheimer's disease », *N. Engl. J. Med.*, 2018 Jan., 25, 378, 4 : 321-330.

19. Perino L., « Un grand pas dans l'histoire des médicaments », *Médecine*, 2024, 20 (2) : 95-96.

20. Boudreau D.M. et al., « Concomitant use of cholinesterase inhibitors and anticholinergics: Prevalence and outcomes », *J. Am. Geriatr. Soc.*, 2011 Nov., 59, 11 : 2069-2076.

21. Coupland C.A.C. et al., « Anticholinergic drug exposure and the risk of dementia. A nested case-control study », *JAMA Intern. Med.*, 2019 June 24.

22. Gray S.L. et al., « Cumulative use of strong anticholinergics and incident dementia. A prospective cohort study », *JAMA Intern. Med.*, 2015 Mar., 175, 3 : 401-407.

23. <https://lucperino.com/162/curieuse-extension-de-l-effet-placebo.html>.

24. Nicot Philippe, « Anticholinestériques : le généraliste peut-il dire non ? », *Médecine*, 2010, 6, n° 8, p. 344-346.

25. Rao R.V. et al., « ReCODE: A personalized, targeted, multi-factorial therapeutic program for reversal of cognitive decline », *Biomedicine*, 2021 Sep., 29 (10) : 1348.

26. Toups K. et al., « Precision medicine approach to Alzheimer's disease: successful pilot project », *J. Alzheimers Dis.*, 2022, 88 (4) : 1411-1421.

27. Larson E.B. et al., « Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older », *Ann. Intern. Med.*, 2006 Jan. 17, 144, 2 : 73-81.

28. Zhang X. et al., « Effect of physical activity on risk of Alzheimer's disease. A systematic review and meta-analysis of twenty-nine prospective cohort studies », *Ageing Res. Rev.*, 2023 Dec., 92 : 102-127.

29. Richards M., Deary I.J., « A life course approach to cognitive reserve: a model for cognitive aging and development », *Ann. Neurol.*, 2005 Oct., 58 (4) : 617-622.

30. Yang W. et al., « Association of cognitive reserve with the risk of dementia in the UK Biobank: role of polygenic factors », *Br. J. Psychiatry*, 2024 June, 224 (6) : 213-220.

31. Daviglius M.L. et al., « Risk factors and preventive interventions for Alzheimer disease: state of the science », *Arch. Neurol.*, 2011 Sep., 68, 9 : 1185-1190.

32. Liu L., « Dietary sugar intake and risk of Alzheimer's disease in older women », *Nutr. Neurosci.*, 2022 Nov., 25 (11) : 2302-2313.

33. Rusek M. et al., « Ketogenic diet in Alzheimer's disease », *Int. J. Mol. Sci.*, 2019 Aug. 9, 20 (16) : 38-92.

34. Shishtar E. et al., « Long-term dietary flavonoid intake and risk of Alzheimer disease and related dementias in the Framingham Offspring Cohort », *Am. J. Clin. Nutr.*, 2020 Aug. 1, 112 (2) : 343-353.

35. Kalt W. et al., « Recent research on the health benefits of blueberries and their anthocyanins », *Adv. Nutr.*, 2020 Mar. 1, 11 (2) : 224-236.

limité en raison de l'impact négatif qu'elles ont sur les aidants<sup>36</sup>.

Et à l'envi : environnement familial et soutien familial, affection, caresses, dialogue, lecture, jeux, danse, jardinage, bricolage, marche, voyages, etc. L'intérêt de ces thérapies environnementales est avant tout préventif. Leur mise en place après les premiers symptômes est logiquement moins efficace qu'en prévention pure.

On peut résumer tout cela de façon brutale : il n'existe aucun traitement pharmacologique préventif ou curatif de la MA. Il existe, en revanche, de nombreux traitements environnementaux préventifs qui en retardent l'apparition et peuvent en ralentir un peu l'évolution en curatif.

## Facteurs de risque

De nombreux facteurs de risque sont établis : le tabac, l'alcool, le faible niveau d'éducation, la solitude, la dépression (surtout chez les hommes) ou le manque de projet. Le seul fait de ne pas avoir de projet multiplie par 2,5 le risque de MA<sup>37</sup>.

La sédentarité joue un rôle particulier : l'ostéoporose est, en effet, souvent associée au déclin cognitif, et la vitesse de la marche décline souvent parallèlement aux performances cognitives.

D'autres facteurs sont moins connus, comme le bruit qui majore de 25 % le risque de MA lorsque le lieu de résidence est soumis à un bruit permanent supérieur à 50 dB<sup>38</sup>, les intoxications (mercure, aluminium), les traumatismes crâniens, la viande cuite à température trop élevée en raison de l'augmentation des produits dérivés de la glycation<sup>39</sup> qu'elle induit.

Les maladies cardiovasculaires aggravent elles aussi la neurodégénérescence et les déficits cognitifs.

Cependant, les facteurs de risque les plus importants sont les médicaments<sup>40</sup>. Les plus dangereux sont les benzodiazépines<sup>41,42</sup>, surtout ceux à longue demi-vie<sup>43</sup>. Viennent ensuite les antiacides gastriques de la classe des IPP<sup>44,45</sup>. Les neuroleptiques sont souvent prescrits dans les EHPAD, alors qu'ils ont pour effet de diminuer le volume cérébral, de même que les opioïdes, dont la consommation augmente dangereusement. Les anti-hypertenseurs, en abaissant la pression artérielle au niveau du cerveau, aggravent les causes vasculaires de la démence<sup>46</sup>. Les anesthésies générales trop nombreuses sont également suspectées.

## La question du dépistage

La question du dépistage est ridicule pour une maladie sans traitement curatif. Les termes « dépistage » et « prévention » ne sont pas synonymes, contrairement à ce que laissent croire beaucoup de médias et de leaders d'opinion bourrés de conflits d'intérêts. Répétons que ce dépistage est délétère. Fort heureusement, les autorités de santé de plusieurs pays recommandent de ne pas dépister cette maladie<sup>47</sup>. En 2014, sous diverses pressions de lobbies, le ministère anglais de la Santé avait osé proposer 70 € aux médecins qui feraient le diagnostic de MA ; nos confrères britanniques ont réagi intelligemment à cette stupidité d'un type nouveau. Qui proposera un jour un

dépistage anténatal de la MA, suivi d'avortements thérapeutiques pour éliminer les embryons qui courent le risque de vieillir ?

Que ces railleries n'entachent pas notre optimisme naturel ! L'épidémie de MA annoncée dans les années 1980 n'est pas aussi ravageuse que prévu. Les données épidémiologiques montrent une baisse de la démence sénile dans nos pays<sup>48</sup>. Par ailleurs, l'idée d'un processus naturel du vieillissement revient raisonnablement dans les esprits, puisque la nosologie regroupe désormais les démences dans un grand panier nommé « démences séniles de type Alzheimer » avec l'acronyme anglais SDAT.

## Aspects évolutionnistes<sup>49</sup>

Il faut d'abord mentionner la séduisante théorie évolutionniste de la sénescence, qui stipule que les maladies survenant après l'âge de la reproduction n'ont, de ce fait, pas pu être contre-sélectionnées par les lois de l'évolution<sup>50</sup>.

Pour la MA en particulier, tous les gènes suspectés existent depuis longtemps chez les primates et n'ont pas subi de mutations notables. Ce sont les gènes non codants qui leur sont associés qui montrent une rapide évolution récente. Il faut donc abandonner le paradigme génétique pour se pencher plus sérieusement sur l'environnement<sup>51</sup>.

La pléiotropie antagoniste, c'est-à-dire le fait que des gènes soient favorables pour une fonction et défavorables pour d'autres, est un aspect passionnant de la médecine évolutionniste. En effet,

36. Koivisto A.M. et al., « Early psychosocial intervention does not delay institutionalization in persons with mild Alzheimer disease and has impact on neither disease progression nor caregivers' well-being. ALSOVA 3-year follow-up », *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 2016 Mar., 31, 3 : 273-283.
37. Boyle P.A. et al., « Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons », *Arch. Gen. Psychiatry*, 2010 Mar., 67, 3 : 304-310.
38. Cantuaria M.L. et al., « Residential exposure to transportation noise in Denmark and incidence of dementia: national cohort study », *BMJ*, 2021 Sep., 8, 374 : n1954.
39. Ko S.Y. et al., « The possible mechanism of advanced glycation end products (AGEs) for Alzheimer's disease », *PLoS One*, 2015 Nov., 20, 10, 11 : e0143345.
40. Clegg A., Young J.B., « Which medications to avoid in people at risk of delirium: a systematic review », *Age and Ageing*, Volume 40, Issue 1, January 2011, p. 23-29.
41. Billioti D.E. et al., « Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study », *BMJ*, 2012, 345 : e6231.
42. Takada M. et al., « Association between benzodiazepine use and dementia: data mining of different medical databases », *Int. J. Med. Sci.*, 2016 Oct., 18, 13 (11) : 825-834.
43. Shash D. et al., « Benzodiazepine, psychotropic medication, and dementia. A population-based cohort study », *Alzheimers Dement.*, 2016 May, 12, 5 : 604-613.
44. Badiola N. et al., « The proton-pump inhibitor lansoprazole enhances amyloid beta production », *PLoS One*, 2013, 8, 3 : e58837.
45. Fallahzadeh M.K. et al., « Proton pump inhibitors: predisposers to Alzheimer disease? », *J. Clin. Pharm. Ther.*, 2010 Apr., 35 (2) : 125-126.
46. Qiu C. et al., « Decline in blood pressure over time and risk of dementia. A longitudinal study from the Kungsholmen project », *Stroke*, 2004 Aug., 35 (8) : 1810-1815.
47. Moyer V.A. et al., « Screening for cognitive impairment in older adults: US Preventive Services Task Force Recommendation statement », *Ann. Intern. Med.*, 2014 June, 3, 160, 11 : 791-797.
48. Roehr S. et al., « Secular trends in the incidence of dementia in high-income countries: a protocol of a systematic review and a planned meta-analysis », *BMJ Open*, 2017 Apr., 7, 7 (4) : e013630.
49. Perino Luc, *Pour une médecine évolutionniste. Une nouvelle vision de la santé*, Seuil, 2017.
50. Medawar P.B., « An unsolved problem of biology », H. Lewis, London, 1952.
51. Nitsche A. et al., « Alzheimer-related genes show accelerated evolution », *Mol. Psychiatry*, 2021 Oct., 26 (10) : 5790-5796.

ces gènes ayant plusieurs actions, l'une peut être bénéfique en début de vie et l'autre délétère en fin de vie. Dans le cas de la MA, il semble que les gènes de prédisposition améliorent la fertilité en début de vie<sup>52</sup>. Par ailleurs, la protéine bêta-amyloïde, présente dans les cerveaux vieillissants, est un peptide antimicrobien probablement utile en cas d'infection<sup>53</sup>. Une hypothèse plus fragile suggère que le fructose, utile aux anciens chasseurs-cueilleurs, aurait pu devenir néfaste au métabolisme cérébral en fin de vie<sup>54</sup>.

... Dr Luc Perino

52. Jasienska G. et al., « Apolipoprotein E (ApoE) polymorphism is related to differences in potential fertility in women: a case of antagonistic pleiotropy? », *Proceedings of the Royal Society B*, 282 20142395 2015.
53. Soscia S.J. et al., « The Alzheimer's disease-associated amyloid-protein is an antimicrobial peptide », *PLoS One*, 2010 Mar., 3, 5, 3 : e9505.
54. Johnson R.J. et al., « Could Alzheimer's disease be a maladaptation of an evolutionary survival pathway mediated by intracerebral fructose and uric acid metabolism? », *Am. J. Clin. Nutr.*, 2023 Mar., 117 (3) : 455-466.

## Conseils pratiques et conseils chimériques

### Comment prévenir la MA ?

Il faut commencer jeune, une prévention après 60 ans est vaine. Le problème est de convaincre un jeune de gérer sa vie en prévention d'une maladie du vieillissement !

Pour ceux qui souhaitent mettre toutes les chances de leur côté, évitez les classiques facteurs de risque (tabac, alcool, drogues, sucreries, bruit permanent, viande trop cuite, benzodiazépines, opioïdes, traumatismes crâniens, etc.). Marchez et pratiquez des sports, mangez des fruits et légumes, plus particulièrement des fruits rouges. Pensez parfois à la vitamine D et à l'acide folique. Ayez toujours un projet d'avance. Sans oublier l'importance des exercices intellectuels et des échanges sociaux. Tout cela est encore plus important pour ceux qui ont une susceptibilité familiale rare liée à la présence du gène Apoε4.

### Comment ralentir un peu le cours d'une MA déclarée ?

Essayez de parvenir à un sevrage de tous les psychotropes. Supprimez tous les médicaments non vitaux. Sachant que les médicaments vitaux sont rarissimes à cet âge (insuline, anticoagulants, corticoïdes, thyroxine). Mais surtout : famille, amis, affection, caresses, massages, dialogue, lecture, jeux, danse, musique, jardinage, bricolage, promenades.

### Comment guérir une MA ou empêcher son apparition ?

N'y pensez même pas, même si vous êtes un idéologue transhumaniste convaincu de progrès illimités des sciences et des technologies. Ce transhumanisme débridé pourrait même être un facteur d'accélération de la dégénérescence cérébrale !

## témoignages

### Soulagée de mon électrohypersensibilité après avoir lu *Alternatif Bien-Être*

Depuis plusieurs années, je souffre d'hypersensibilité aux champs électromagnétiques de type Wi-Fi, 4G, téléphones sans fil... J'évite donc le plus possible de m'y exposer. Chez moi, c'est facile, d'autant plus que mes amies, compréhensives, évitent d'activer leurs données mobiles quand elles viennent me voir. En revanche, à l'extérieur, je ne peux pas toujours les éviter, et je souffre régulièrement de migraines. Jusqu'à présent, seuls une douche, tête comprise, ou le fait de poser mes pieds nus et ma tête sur la terre dans le jardin parvenaient à me soulager partiellement. Mais après avoir lu l'article de Rémi Moha sur les alternatives naturelles au paracétamol et aux anti-inflammatoires dans le numéro d'octobre d'*Alternatif Bien-Être*, j'ai eu l'idée d'essayer la tisane de reine-des-prés (j'en cueille chaque année, mais que je n'avais jamais pensé à l'employer pour soulager mes symptômes d'électrohypersensibilité). Un jour où je devais passer plusieurs heures chez une amie dont la maison est polluée (ce qui m'occasionne à chaque fois des migraines jusqu'au lendemain), j'ai pris une tisane avant de partir de chez moi et une autre au retour. Et cette fois-ci, pour la première fois, aucune gêne ! La même semaine, j'ai aussi pu soulager un mal de tête déjà installé grâce à la reine-des-prés. Merci pour vos conseils !

**Dominique C.**

### État prédiabétique régulé par des changements alimentaires

Il y a sept ans, après deux analyses de sang successives ayant montré une glycémie élevée, mon médecin généraliste m'a annoncé que j'étais en état prédiabétique. Comme de son point de vue, ces symptômes tendaient à s'aggraver avec le temps, il m'a expliqué qu'il fallait envisager un traitement médicamenteux pour prévenir le diabète. Pour moi, c'était hors de question. Les médicaments, j'ai toujours oublié de les prendre... Alors j'ai pris rendez-vous avec une diététicienne, car j'étais persuadée qu'un changement alimentaire pourrait faire reculer l'état prédiabétique. Je ne consommait déjà ni sucres ajoutés, ni sodas, ni pâtisseries, ni plats cuisinés industriels. Sur les conseils de la diététicienne, j'ai arrêté les apéros alcoolisés, fortement réduit ma consommation de pain, riz, pâtes, pizza et pommes de terre, et les ai remplacés par des aliments à indice glycémique faible (pois chiches, lentilles, etc. ). J'ai pris le temps de cuisiner en mettant des couleurs, des herbes aromatiques et différentes huiles, toujours dans la recherche de saveur. J'ai organisé les repas familiaux différemment, avec un petit-déjeuner plus copieux et un goûter. Quelques mois plus tard, mon médecin a constaté que l'état prédiabétique avait disparu. Mon grand-père a souffert de diabète de type 2 presque la moitié de sa vie. Je suis convaincue que ce ne sera pas mon cas.

**Sylvie R.**



# Adieu papier toilette !

## Découvrez 5 alternatives saines et écologiques

Le papier toilette fait tellement partie de notre quotidien que nous ne remettons presque jamais son utilisation en question. Pourtant, ses procédés de fabrication, les produits chimiques qu'il contient, et son impact environnemental sont autant de raisons de réfléchir à des alternatives. Découvrez les meilleures solutions saines et écologiques pour le remplacer.

Depuis son invention en Chine au V<sup>e</sup> siècle, le papier toilette a peu à peu conquis nos foyers, devenant un élément incontournable de notre quotidien. En France, ce n'est qu'à partir des années 1950 que le « PQ » a véritablement pris sa place dans nos salles de bains, évoluant constamment pour offrir plus de douceur, de confort, et même un esthétisme soigné. Mais derrière cette apparente modernité se cachent des ingrédients nocifs et un impact environnemental préoccupant.

### Beaucoup d'eau, des produits chimiques et des arbres coupés

La fabrication du papier toilette se fait soit à partir de bois, soit à partir de papier recyclé<sup>1-2</sup>. Certains papiers toilette sont également fabriqués à partir de fibres alternatives, telles que le bambou ou la paille de blé (un choix plus durable, car recyclant souvent des déchets provenant d'autres industries). Un Français utilise en moyenne 100 rouleaux de papier toilette par an, alors que 70 % de la population mondiale se passe totalement de ce produit.

### À partir de bois : un choix peu durable

En France, 95 % du papier toilette est fabriqué à partir de bois, principalement d'Amérique latine ou de

Scandinavie. Pour répondre à une demande massive, 27 000 arbres sont abattus chaque jour à travers le monde, et il faut environ 160 litres d'eau pour fabriquer un seul rouleau. Sur toute une vie, une personne consommera ainsi l'équivalent de 384 arbres en papier toilette. Le bois est d'abord transformé en copeaux, puis cuit avec de l'eau et des **produits chimiques** pour obtenir de la pulpe de cellulose. Cette pulpe est ensuite nettoyée, blanchie avec de l'eau oxygénée ou des **produits chimiques** pour éviter le jaunissement, et parfois enrichie de **parfums ou de conservateurs**. La pâte est alors mélangée avec de l'eau et des **additifs**, puis étalée sur des tamis pour évacuer l'eau. Après pressage, séchage et enroulement en bobines, elle est découpée, assemblée en couches, perforée, imprimée et finalement emballée.

### Le papier recyclé : une option non dénuée de défauts

Pour fabriquer du papier toilette à partir de papier recyclé, on utilise uniquement du papier de type « feuilles de bureau ». Les papiers usagés sont collectés, triés et transformés en pâte avec de l'eau et des **produits chimiques** dans des pulpeurs. La pâte est ensuite lavée, filtrée et désencrée pour éliminer les résidus de colle, de colorant et d'encre.

Un **traitement chimique** optionnel peut être appliqué pour améliorer la blancheur. La pâte traitée est transformée en rouleaux, pressée, séchée, puis découpée, assemblée et emballée. La fabrication de papier recyclé consomme moitié moins d'énergie que celle du papier traditionnel. Des écolabels, tels que « NF Environnement » en France et « Eco Label EU » en Europe, garantissent une production plus écologique. Le label FSC<sup>3</sup> assure des pratiques de production écoresponsables et éthiques. Cependant, la fabrication reste gourmande en eau et utilise des produits chimiques, nécessitant des stations d'épuration dans les usines.

### Rougeurs, démangeaisons, infections à levures, etc.

Nous l'avons vu, la plupart des papiers toilette contiennent des produits chimiques toxiques. Or ces derniers peuvent pénétrer la peau et la circulation sanguine, entraînant divers problèmes de santé. En effet, la région anale et la peau autour du vagin, particulièrement sensibles, sont très vulnérables à ces effets nocifs. Aussi, une utilisation prolongée peut potentiellement entraîner des complications telles que **des réactions allergiques** (enflure, rougeurs et éruptions cutanées<sup>4</sup>), **des infections à**

1. Blog [www.bernard.fr](http://www.bernard.fr), modifié le 11/01/2022 : « Comment est fabriqué le papier toilette ? ».  
 2. [www.lotushygiene.com](http://www.lotushygiene.com) : « Comment est fabriqué le papier toilette ? ».  
 3. Le label FSC est un système de certification de la gestion des forêts. Il labellise aussi le bois qui est extrait des forêts.  
 4. P. Blecher et al., « Tolerance to different toilet paper preparations: toxicological and allergological aspects », *Dermatology*, 1995.

**levures**<sup>5</sup> (notamment vaginales), **des micro-abrasions** (le papier toilette de mauvaise qualité peut provoquer des coupures et des déchirures microscopiques qui permettent aux infections de se développer) et **des démangeaisons**<sup>6</sup> (en général, le problème le plus courant). Des cas de dysuries (difficulté à uriner, avec douleurs potentielles) sont également probablement en lien avec l'utilisation de papier toilette parfumé<sup>7</sup>.

Les principaux produits chimiques trouvés et incriminés dans ces problèmes de santé sont<sup>8</sup> :

- **le formaldéhyde**, utilisé pour renforcer la résistance à l'humidité afin d'éviter que le papier toilette ne se décompose trop facilement. Il s'agit d'un agent cancérigène connu, et il a également été démontré qu'il provoquait des irritations et des éruptions cutanées, en particulier au niveau de la vulve (une zone très poreuse et vasculaire). Par exemple, chez la femme, il peut augmenter le risque d'infection vaginale chronique (vulvite vaginale)<sup>9</sup>. Les chercheurs ont aussi constaté que les marques de papier toilette épaisses, absorbantes, blanchies et chères sont plus susceptibles de contenir du formaldéhyde que les marques plus fines, bon marché et « grisâtres » ;
- **les parfums, colorants ou agents hydratants ajoutés dans certains papiers** : tous ces composés sont chimiques. Cela peut perturber le pH naturel des muqueuses et irriter la peau sensible autour de l'anus et du vagin, entraînant des rougeurs, des démangeaisons et des brûlures. Ici aussi, plus le papier toilette est blanc, moelleux et parfumé, plus il est susceptible de contenir des produits chimiques ;
- **le BPA (bisphénol A)**, détecté dans du papier toilette recyclé. En effet, le BPA est un produit chimique employé comme revêtement dans

## Des composés cancérigènes potentiels selon les pays

Une étude<sup>12</sup> menée sur le marché ghanéen (Afrique) a révélé que les papiers toilette contenaient des niveaux élevés de phtalates, d'hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) et de composés organiques chlorés semi-volatils (SVCO), tous potentiellement nuisibles à la santé. En plus de ces produits chimiques, souvent présents dans les papiers toilette de la plupart des pays en développement en raison d'une production mal réglementée, du goudron, des encres ou des peintures ont également été retrouvés. Lors de l'utilisation, l'ensemble de ces substances toxiques peuvent pénétrer dans le corps par contact cutané et atteindre d'autres organes, augmentant le risque de maladies graves, telles que le cancer colorectal.

divers produits en papier et peut donc se retrouver dans le papier recyclé. Ce composé toxique peut persister dans le flux de recyclage et contaminer le papier recyclé, y compris le papier toilette. Le BPA est reconnu pour être un perturbateur endocrinien<sup>10</sup>, c'est-à-dire qu'il peut interférer avec les hormones dans le corps. Il est associé à divers problèmes de santé, y compris des troubles reproductifs, neurologiques, immunitaires et cardiovasculaires ;

- **les PFAS**, une classe de 14 000 produits chimiques utilisés pour rendre les biens résistants à l'eau, aux taches et à la chaleur. Qualifiés de « polluants éternels », ils ne se dégradent pas et sont associés à divers problèmes de santé graves, tels que cancers, maladies rénales et du foie, troubles auto-immuns, etc. Une étude<sup>11</sup> sur 21 grandes marques de papier toilette dans plusieurs régions du monde a suggéré que le papier toilette pourrait être une source majeure de PFAS dans les eaux usées. Bien que les PFAS puissent être absorbés par la peau, il n'existe pas de recherche sur leur absorption pendant l'essuyage, d'où la nécessité de rester prudent ;
- **le chlore** qui sert à blanchir le papier, mais peut laisser des résidus et produire des dioxines et furanes toxiques, même à faibles doses. Aujourd'hui, de plus en plus de fabricants adoptent le procédé « sans chlore

élémentaire » (ECF), qui réduit les composés chlorés toxiques, comme les dioxines. Certains vont plus loin avec le procédé « totalement sans chlore » (TCF), recourant à des alternatives comme l'oxygène ou le peroxyde, ce qui rend le papier généralement plus doux et moins irritant pour la peau.

## 5 alternatives au papier toilette

### 1. La douchette WC portable : l'hygiène optimale à petit prix

Aussi appelée « bidet portable » ou « poire à lavement », la douchette portable est un dispositif simple, nomade et très bon marché qui se pose à côté de la cuvette. Il suffit de remplir le réservoir d'eau, puis de presser le contenant pour faire gicler l'eau par la buse dédiée et, ainsi, se rincer les parties intimes après avoir fait ses besoins. Il existe également des douchettes portables électriques (avec piles ou rechargeables par USB) avec lesquelles il suffit d'appuyer sur un bouton pour faire gicler l'eau. Non seulement cette méthode est plus hygiénique que le papier, mais elle est aussi beaucoup plus douce pour la peau. En évitant le recours aux produits chimiques présents dans le papier toilette, la douchette réduit

5. Département de la santé publique du comté de Los Angeles : [www.http://publichealth.lacounty.gov/](http://publichealth.lacounty.gov/) : « *Yeast Infection Information* ».

6. Howard E. LeWine, « *Anal itch (Pruritus ani)* », *Harvard Health Publishing*, 2023.

7. Cleveland Clinic, « *Dysuria (Painful Urination)* », 12/08/2020, [www.my.clevelandclinic.org](http://www.my.clevelandclinic.org).

8. College of naturopathic medicine, « *Is Your Toilet Paper Toxic?* », [www.naturopathy-uk.com](http://www.naturopathy-uk.com).

9. Jo Ann Majerovich et al., « *Chronic vulvar irritation: could toilet paper be the culprit?* », *Can. Fam. Physician*, 2010.

10. Ilaria Cimmino et al., « *Potential Mechanisms of Bisphenol A (BPA) Contributing to Human Disease* », *Int. J. Mol. Sci.*, 2020.

11. Tom Perkins, « *Toxic 'forever chemicals' found in toilet paper around the world* », *The Guardian*, 13 March 2023. [www.theguardian.com](http://www.theguardian.com).

12. Joseph Kweku Adjei et al., « *Levels and risk assessment of residual phthalates, polycyclic aromatic hydrocarbons and semi-volatile chlorinated organic compounds in toilet tissue papers* », *Toxicol. Rep.*, 2019.

également les risques d'irritations. Enfin, elle limite considérablement les déchets papier.

## 2. La douchette fixe : l'accessoire populaire d'Asie et du Moyen-Orient

La douchette WC fixe, très populaire en Asie et au Moyen-Orient, se compose d'un pommeau avec une poignée et d'un tuyau se raccordant facilement au robinet des toilettes. Installée sur le mur ou à côté de la cuvette, elle permet de pulvériser de l'eau pour se nettoyer après utilisation, offrant une meilleure hygiène que le papier seul, qui laisse une fine couche de matière fécale souvent irritante à cause du nid de bactéries et de virus présents. Cet accessoire, moins cher et tout aussi efficace que des WC japonais high-tech, améliore la propreté et aide à prévenir les infections.

## 3. Une alternative très économique aux WC high-tech : les abattants japonais non électriques

Pour les personnes qui veulent les avantages des toilettes japonaises sans leur coût élevé, des abattants avec buse intégrée offrent une solution économique. Ces kits, jusqu'à dix fois moins chers que les modèles haut de gamme, se branchent directement à l'arrivée d'eau des toilettes et ne nécessitent pas d'électricité. Ils permettent un nettoyage à l'eau efficace grâce à une buse réglable, avec un contrôle simple de la pression de l'eau au moyen d'un bouton. Faciles à installer et à entretenir, ces abattants constituent aussi une option écologique qui réduit l'utilisation de papier toilette tout en améliorant l'hygiène.

## 4. Le papier toilette lavable et réutilisable : une option zéro déchet

Le papier toilette lavable, fabriqué à partir de tissus 100 % naturels comme le coton ou les fibres de bambou, est réutilisable et vendu en lots de plusieurs feuilles. Certaines marques



**Douchette portable (Boutique bidet portable) :** Petite, légère et facile à transporter, cette douchette en plastique d'une capacité de 500 ml contient deux buses pour deux jets différents (droit ou angle à 60°), ainsi qu'un bouchon de transport. Une version électrique, rechargeable par USB, est aussi disponible à la vente sur le site de la marque. 18,90 € sur [www.boutique-bidet-portable.com](http://www.boutique-bidet-portable.com)



**Abattant japonais (Boku) :** Cet abattant muni de deux buses autonettoyantes permet d'avoir des WC japonais à prix réduit. La puissance des jets d'eau est réglable grâce à un bouton manuel. Fonctionne sans électricité et se monte facilement en seulement dix minutes. 89 € sur [www.helloboku.com](http://www.helloboku.com)



**La douchette WC (Expert WC) :** Cette marque française propose un kit complet de douchette WC de qualité supérieure en acier inoxydable, avec une buse anticalcaire et des finitions chromées. Installation rapide sans compétence en plomberie, garantie 3 ans. 79,90 € sur [expert-wc.fr](http://expert-wc.fr)



**Papier toilette lavable (Saniclean) :** Rouleau de 20 lingettes réutilisables, conçues avec des fibres de bambou et du tissu-éponge, labélisées OEKO-TEX - standard 100. Lavables en machine à 40 °C et possibilité de les mettre au sèche-linge. Dimension feuille : 31 cm x 12 cm. 29,99 € sur [www.saniclean.fr](http://www.saniclean.fr)

incluent un sac anti-odeurs pour les feuilles utilisées. Ce produit, idéal pour se sécher en complément d'une douchette ou d'un abattant japonais, peut aussi être utilisé seul après avoir uriné. Après usage, il faut laver les feuilles en machine à 40-60 °C, de préférence avec de l'huile essentielle d'arbre à thé pour bien les désinfecter. Bien que cela soit moins courant, il est également possible de l'utiliser après des selles. Dans ce cas, la « logistique » est plus complexe : le papier peut être stocké dans un contenant ouvert pour éviter la fermentation, et les feuilles saupoudrées de bicarbonate de soude pour atténuer les mauvaises odeurs. Ensuite, il faut laver les feuilles en deux étapes : d'abord un pré-lavage pour éliminer un maximum de matières organiques, puis un lavage à 60 °C. On peut aussi rincer les feuilles à l'eau, puis les mettre directement à la machine pour un lavage à 60 °C. Le papier toilette lavable est une solution zéro déchet économique, avec un amortissement possible en six mois pour une famille de trois personnes. Il nécessite moins d'eau pour le lavage (50 litres par cycle)

comparé à la production d'un rouleau de papier toilette standard (160 litres).

## 5. Le bidet traditionnel : l'option rétro approuvée

Le bidet, une invention d'origine française, était autrefois présent dans presque toutes les salles de bains, mais il a malheureusement presque entièrement disparu aujourd'hui. Simple à installer, il constitue une solution durable, hygiénique, écologique et peu coûteuse à long terme (il nécessite cependant un peu de place). Pour l'utiliser, rien de plus simple : après votre passage aux toilettes, chevauchez le bidet en vous asseyant face au robinet. En fonction du modèle du bidet, utilisez le jet ou remplissez la cuve d'eau tiède afin de procéder à votre toilette intime.



... Rémi Moha

Coach en nutrition diplômé, Spécialiste des synergies alimentaires et d'une consommation saine et responsable

# Cancer : et si les soins de support étaient essentiels ?

Depuis quelques années, des soins de support destinés à adoucir le quotidien des malades du cancer se sont largement développés. Et si, au lieu de les considérer comme des thérapies de confort, on prenait la mesure de leur effet réel ? Plusieurs recherches suggèrent, en effet, que certaines approches naturelles, loin d'être accessoires, peuvent jouer un rôle essentiel dans le processus de guérison. À condition de détenir les clés pour en tirer le maximum.

Selon des données officiellement reconnues, 40 % des cancers seraient le résultat de facteurs environnementaux<sup>1</sup>, parmi lesquels l'exposition à des cancérogènes et l'alimentation, auquel s'ajoute l'état de stress lié au psychisme de chacun : autant d'éléments qui déterminent en bonne partie les réactions immunitaires.

## Un environnement physiologique sain peut jouer le rôle de suppresseur tumoral

Depuis une dizaine d'années, de nombreuses équipes de recherche à travers le monde s'intéressent aux interactions des cellules cancéreuses avec leur environnement<sup>2</sup>. Elles constatent que des échanges permanents se déroulent entre les cellules et leur milieu dans des dynamiques complexes faisant intervenir des hormones, des acteurs du système immunitaire, des facteurs de croissance, etc. Il est désormais admis qu'un micro-environnement cellulaire perturbé peut favoriser la transformation de cellules saines en cellules malades et donc la croissance d'une tumeur. À l'inverse, un environnement physiologique sain peut jouer le rôle de suppresseur tumoral<sup>3</sup>.

Et c'est là que les « soins de support » (traduction de l'anglais *supportive care*), l'ensemble des soins et soutiens proposés aux personnes malades,



prennent tout leur sens. Parallèlement aux traitements oncologiques qui ciblent directement la tumeur, les soins de support sont axés sur la personne dans sa globalité, avec des résultats tangibles sur la qualité de vie et l'état émotionnel. Mais comment peuvent-ils avoir un impact positif sur l'état général de la santé et sur la maladie elle-même ?

## Une maladie métabolique

Pour le comprendre, il faut savoir que le métabolisme joue un rôle important dans l'activation des cellules immunitaires. On doit cette perspective notamment à Otto Warburg, double

Prix Nobel en physiologie et médecine en 1931 pour ses découvertes sur le métabolisme bien particulier des cellules cancéreuses<sup>4</sup>. Cette piste tombée dans l'oubli a été réouverte ces dernières années par plusieurs praticiens et chercheurs, parmi lesquels le Français Laurent Schwartz et les Américains Thomas Seyfried et Dominic d'Agostino<sup>5</sup>. Pour eux, le cancer doit être considéré comme une maladie métabolique.

Pour résumer, le carburant principal des cellules, c'est le glucose. Quand tout va bien, les cellules saines le brûlent en présence d'oxygène (elles l'oxydent) pour produire de l'énergie. Ce phénomène est appelé « respiration cellulaire ». Les cellules cancéreuses, quant à elles, ne peuvent pas

1. <https://www.centreleonberard.fr/institution/actualites/departement-prevention-cancer-environnement-10-ans-de-recherches-sur-la-prevention-des-cancers>.
2. Borriello L. et al., « Le micro-environnement tumoral et la résistance thérapeutique », *Med. Sci.*, 2014.
3. Thérét N. et al., « Increased extracellular matrix remodeling is associated with tumor progression in human hepatocellular carcinomas », *Hepatology*, 2001.
4. Warburg O., « On the Origin of Cancer Cells », *Science*, 1956.
5. Seyfried T.N. et al., « Cancer as a metabolic disease », *Nutr. Metab.* (London), 2010.

## Débuter un régime cétogène

Les principes en sont simples :

- **des graisses en quantités très importantes, jusqu'à 80 % des calories :** beurre, crème fraîche selon tolérance aux laitages, mayonnaise, huiles vierges (olive, colza, coco, etc.), noix et oléagineux, olives, avocat, etc.
- **des protéines en quantités modérées, de 10 à 15 % des calories :** viandes, volailles, poissons, fruits de mer, œufs, fromage, jambon et charcuterie artisanale
- **très peu de glucides, de 5 à 10 % des calories :** éliminer les sucres (miel, confitures, glaces, pâtisseries, etc.), les céréales (pain, pâtes, riz, etc.) et les pommes de terre
- **des légumes et des fruits en quantités modérées :** choisir des légumes pauvres en glucides : chou vert, asperge, aubergine, concombre, brocoli, céleri, laitue, poireau, haricots verts, salsifis, courgettes, champignons, etc.
- **Choisir des fruits pauvres en glucides :** tomate, framboises, myrtilles, fraises, citron, pamplemousse, etc.

En général, de 20 à 50 g de glucides<sup>8</sup> par jour permettent de maintenir un état constant de cétose nutritionnelle. Compensez la réduction des glucides par l'ajout de lipides à tous les repas : graisses animales (beurre, saindoux, graisse de canard ou de bœuf nourri à l'herbe, viande grasse, etc.), huiles végétales riches en oméga-3 (lin, noix, colza) et huile d'olive. L'huile de coco biologique est incontournable, car ses acides gras à chaîne moyenne produisent naturellement beaucoup de cétones<sup>9</sup>. Trente-cinq grammes d'huile de coco permettent d'obtenir facilement 20 g de corps cétoniques.

### Pour aller plus loin

*Le Grand Livre de l'alimentation cétogène*, de Nelly & Ulrich Genisson, Thierry Souccar éditions.

brûler le glucose. Elles doivent le faire fermenter pour l'utiliser.

Mais cette voie métabolique fait chuter drastiquement leur rendement énergétique et produit de l'inflammation. C'est pourquoi les cellules cancéreuses sont très avides de glucose. Elles en dévorent de grandes quantités et s'en servent pour fabriquer des molécules qui permettront de produire de nouvelles cellules malignes.

Une clé du traitement métabolique serait donc de modifier le micro-environnement cellulaire afin de rétablir un métabolisme cellulaire normal. Autrement dit, d'inciter la cellule à respirer en stimulant le fonctionnement des mitochondries, ces organelles chargées de produire l'énergie au cœur des cellules. Pour ce faire, le Dr Schwartz évoque des changements de mode de vie, et notamment des changements du mode alimentaire<sup>6</sup>.

## Créer un environnement défavorable à la tumeur

La modulation nutritionnelle fait aujourd'hui partie intégrante des soins de suite. Bien menée, elle constitue un aspect majeur de l'approche métabolique du cancer.

Le principe de base pour ne pas entretenir la maladie consiste à réduire les processus inflammatoires engendrés par le sucre et le surpoids. Pour créer un environnement défavorable à la tumeur, une bonne stratégie, pendant et après les traitements classiques, est d'adopter un régime cétogène. Riche en graisses de qualité et pauvre en glucides, ce dernier permettrait de limiter le développement de la maladie tout en faisant perdre de la masse grasse<sup>7</sup>.

## La restriction glucidique perturbe le métabolisme des cellules malignes

En l'absence de glucides en quantités suffisantes, le foie transforme, en effet, les graisses en corps cétoniques que les cellules doivent métaboliser pour remplacer le glucose comme carburant, ce que de nombreuses cellules cancéreuses ne savent pas faire. Les graisses sont finalement un carburant bénéfique pour les cellules saines. Elles permettent de se sentir globalement mieux et de supporter plus facilement les effets secondaires des traitements classiques. Dans le même temps, la restriction glucidique perturbe le métabolisme des cellules malignes. Le régime induit également une diminution de l'insuline, ce qui limite aussi le

développement de la tumeur<sup>10</sup>, l'insuline étant un facteur de croissance. Le régime cétogène serait donc efficace, en particulier pour faciliter les rémissions dans les tumeurs cérébrales et certaines tumeurs du pancréas<sup>11</sup>, mais aussi dans les cancers du côlon, de la prostate et du sein<sup>12</sup>.

## Le régime cétogène en débat

Dans la majorité des cas, bien mené et encadré par un professionnel, le régime ne présente aucun risque<sup>13</sup>. Cependant, les effets dépendent aussi de la nature du cancer, certains y répondant mieux que d'autres. Le régime n'a pas d'impact sur les cellules cancéreuses capables de brûler autre chose que le glucose, comme celles qui sont davantage dépendantes de

6. Dr Laurent Schwartz, *Les Clés du cancer*, Thierry Souccar éditions, 2022.

7. Khodabakhshi A. et al., « Feasibility, safety, and beneficial effects of MCT-based ketogenic diet for breast cancer treatment. A Randomized Controlled Trial Study », *Nutr. Cancer*, 2020.

8. Sumithran P. et al., « Ketogenic diets for weight loss: a review of their principles, safety and efficacy », *Obesity research and clinical practice*, 2008.

9. Duranova et al., « Coconut-sourced MCT oil: its potential health benefits beyond traditional coconut oil », *Phytochem Rev.*, 2024.

10. Klement R.J. et al., « Ketogenic diets in medical oncology: a systematic review with focus on clinical outcomes », *Med. Oncol.*, 2020.

11. Tan-Shalaby J.L. et al., « Modified Atkins diet in advanced malignancies. Final results of a safety and feasibility trial within the Veterans Affairs Pittsburgh Healthcare System », *Nutr. Metab.* (London), 2016.

12. Khodabakhshi A. et al., « Effects of ketogenic metabolic therapy on patients with breast cancer. A randomized controlled clinical trial », *Clin. Nutr.*, 2021.

13. Magali Walkowicz, *Combattre le cancer*, Thierry Souccar éditions, 2019.

la glutamine, un acide aminé, comme c'est le cas des lymphomes, du cancer du rein, du cancer du poumon, du cancer colorectal et de certains cancers du pancréas<sup>14,15</sup>.

D'autres cellules cancéreuses parviennent à tirer leur énergie des corps cétoniques par le biais d'une enzyme, comme certains mélanomes<sup>16</sup>. Réduire drastiquement la quantité de glucides reste dans tous les cas essentiel, mais réguler l'apport des corps cétoniques devient dès lors aussi nécessaire.

Dans ces situations, le traitement métabolique d'accompagnement des chimiothérapies du Dr Schwartz qui vise à remettre en route les mitochondries pour augmenter le brûlage du sucre et limiter la fermentation cellulaire<sup>17</sup> prendrait toute son importance :

800 mg matin et soir d'acide alpha-lipoïque (ou bien de sodium R-lipoate) ;

500 mg d'hydroxycitrate 3 fois par jour.

Le Dr Schwartz préconise d'y ajouter un vieux médicament : le bleu de méthylène<sup>18</sup>. Une dose de 63 mg par jour serait efficace et dénuée d'effets secondaires, alors que la dose idéale serait de 100 mg par jour mais avec des effets secondaires<sup>19</sup>.

## Un meilleur sommeil et une meilleure humeur

Le cancer est une expérience éprouvante qui peut provoquer anxiété et dépression. Une alimentation comportant suffisamment de protéines pour fabriquer les neurotransmetteurs, de bonnes graisses et des végétaux variés sont essentiels pour optimiser la chimie du cerveau. Le régime cétogène, en

corrigeant le métabolisme cellulaire, serait aussi particulièrement bénéfique à la santé du cerveau. Les corps cétoniques permettent de rééquilibrer la biochimie du cerveau avec des retombées positives sur la santé mentale et sur l'humeur. Plusieurs études ont notamment montré que le régime entraînait de nettes améliorations de la dépression et de l'anxiété<sup>20</sup>, ainsi que du sommeil et du bien-être général<sup>21</sup>.

L'alimentation cétogène est aussi un puissant levier pour modifier le microbiote intestinal, réduire la réponse inflammatoire et régénérer les muqueuses intestinales souvent altérées par les chimiothérapies<sup>22</sup>. Il est probable que de multiples mécanismes interviennent dans le mieux-être mental, mais les liens bidirectionnels entre le cerveau et le tube digestif, lequel renferme 80 % des cellules immunitaires, y jouent un rôle clé.

## Zoom sur la socio-esthétique

Les femmes souffrant d'un cancer sont fortement meurtries dans leur féminité. Elles perdent cheveux, cils et sourcils. Leur peau devient plus fragile et plus sensible, d'autant plus si elles subissent une mastectomie ou une lourde opération. Aujourd'hui, la plupart des centres anticancer proposent des soins onco-esthétiques, qui occupent une place charnière dans le parcours de soins.

Les onco-esthéticiennes sont formées aux spécificités de la maladie et à ses conséquences. Leur prise en charge, globale, permet d'atténuer les effets cutanés des traitements, de retrouver bonne mine et de se réconcilier avec son corps et son image. Ces professionnelles transmettent les bons gestes pour prendre soin de la peau, choisir et utiliser une prothèse capillaire, nouer un foulard, se maquiller, se recréer des sourcils, trouver de la lingerie adaptée après une mastectomie ou une reconstruction mammaire. Elles peuvent aussi pratiquer des massages.

Loin d'être futiles, les soins esthétiques contrebalancent l'agressivité des traitements conventionnels par leurs nombreux bénéfices psychologiques. Un contact tactile, non médicalisé, une écoute différente, contribuent au maintien d'une énergie positive, évitent l'isolement, permettent de mieux gérer le stress et l'anxiété, et influencent favorablement les relations sociales et familiales.

De plus en plus d'hommes profitent également des bienfaits de certains soins apaisants ou réhydratants ainsi que de temps de relaxation par le massage.

## Comment le stress propage les tumeurs

Toutes les médecines traditionnelles reposent sur le principe que le corps, le mental et les émotions s'influencent mutuellement. De nombreuses études ont tenté de comprendre les relations entre stress, immunité et cancer. Des liens indirects sont attestés par le biais des hormones du stress qui provoquent des changements dans la fonction immunitaire et la réponse inflammatoire du corps, autant d'éléments clés dans la genèse d'une tumeur<sup>23</sup>.

Les études les plus récentes tendent à montrer que le stress chronique modifie le micro-environnement cellulaire et peut favoriser la propagation d'une tumeur déjà présente. La dernière en date s'est intéressée aux effets du stress chronique sur le risque de métastases et a constaté que les hormones du stress déclenchaient la formation de réseaux filamenteux par les

14. Hao Y. et al., « Oncogenic PIK3CA mutations reprogram glutamine metabolism in colorectal cancer », *Nat. Commun.*, 2016.

15. Vincent E.E. et al., « Mitochondrial phosphoenolpyruvate carboxykinase regulates metabolic adaptation and enables glucose-independent tumor growth », *Mol. Cell.*, 2015.

16. Zhu H. et al., « Ketogenic diet for human diseases: the underlying mechanisms and potential for clinical implementations », *Signal Transduct. Target Ther.*, 2022.

17. Dr L. Schwartz, *Cancer : un traitement simple et non toxique*, Thierry Souccar éditions, 2016.

18. Da Veiga Moreira et al., « Methylene blue metabolic therapy Restrains in vivo ovarian tumor growth », *Cancers*, 2024.

19. Dr L. Schwartz, *Le Bleu de méthylène, un nouvel espoir contre le cancer, la dépression et les maladies du cerveau*, Thierry Souccar éditions, 2024.

20. Danan et al., « The ketogenic diet for refractory mental illness: a retrospective analysis of 31 inpatients », *Front. Psychiatry*, 2022.

21. Sethi et al., « Ketogenic diet intervention on metabolic and psychiatric health in bipolar and schizophrenia: a pilot trial », *Psychiatry Research*, 2024.

22. Ang et al., « Ketogenic diets alter the gut microbiome resulting in decreased intestinal Th17 », *Cells*, 2020.

23. Dai S. et al., « Chronic stress promotes cancer development », *Front. Oncol.*, 2020.

neutrophiles (des globules blancs du système immunitaire), créant ainsi de plus en plus de ramifications, soit un environnement idéal à la dissémination des cellules cancéreuses<sup>24</sup>. Certes, le stress est un aspect inévitable de la vie, mais face au diagnostic et aux traitements du cancer, son niveau devient encore plus élevé. Chercher à le réduire doit faire partie intégrante des traitements. La pratique d'une activité physique - le yoga ou le *qi gong*, par exemple - ainsi que des interventions psychologiques, telles que la méditation de pleine conscience ou une thérapie comportementale et cognitive, peuvent contribuer à mieux gérer le stress et à demeurer plus serein pour faire face à la maladie.

## Les soins d'accompagnement

Les soins oncologiques de support ont été introduits officiellement en France au début des années 2000 pour aider

les malades à traverser les effets secondaires du cancer et de ses traitements. Ils font partie intégrante du parcours de soins et sont reconnus comme étant capables d'améliorer la qualité de vie des patients et leur taux de survie<sup>25</sup>.

Les soins ayant fait l'objet de recherches scientifiques prouvant un bénéfice pour les patients sont privilégiés. Cependant, certains soins non validés scientifiquement sont aussi mis en avant. L'ensemble est hétérogène et inclut la prise en charge de la douleur, l'activité physique adaptée, mais aussi l'hypnose ou la sophrologie pour améliorer le vécu de la maladie, des séances de maquillage et des soins des cheveux pour revaloriser l'image de soi, le soutien psychologique ou l'art-thérapie pour exprimer ses émotions, la méditation de pleine conscience, l'accompagnement social et professionnel, etc.

Dès l'annonce de la maladie ou le début des traitements, les médecins doivent évaluer ce qui est le plus

approprié pour le patient en fonction de ses besoins, et l'orienter. Dans cette vision globale des soins, on redevient acteur de la guérison. Cependant, il faut reconnaître que les moyens restent parfois limités et que la coordination pluridisciplinaire n'est pas toujours au rendez-vous. La Ligue contre le cancer est présente dans les établissements de santé. Elle peut informer et orienter les patients le cas échéant<sup>26</sup>.



... Annie Casamayou  
Naturopathe, réflexologue,  
enseignante en Hatha Yoga

## Et si le café retardait le vieillissement de la peau ?

S'appuyant sur la Biobank britannique (base de données publique recensant des informations dépersonnalisées sur la génétique, le mode de vie et la santé, ainsi que des échantillons biologiques génétiques), des chercheurs chinois<sup>1</sup> ont analysé l'effet du café sur les cellules de la peau. Leurs résultats montrent qu'une forte consommation de café serait associée à une réduction du risque de vieillissement de la peau. Le principal responsable de cette détérioration, le stress oxydatif, serait limité par l'arabica.

Si cette nouvelle information a de quoi conforter les amateurs de caféine dans leur choix, il faut rappeler que, selon l'Agence européenne de la sécurité sanitaire des aliments, pour un adulte en bonne santé, la consommation ne devrait pas dépasser 200 mg de caféine (soit 1,5 *mug* de café) en une fois, et 400 mg tout au long de la journée.

## Garder les bonnes nouvelles pour soi, c'est bon pour la santé

Vous venez d'apprendre une bonne nouvelle ? Ne la criez pas sur tous les toits et gardez-la pour vous ! C'est meilleur pour votre santé. C'est, en tout cas, ce qu'affirme le professeur agrégé de commerce à l'université de Columbia (USA) Michel Slepian dans son livre *The secret life of secrets* (« La Vie secrète des secrets »), sur la base des données publiées en 2023 dans le journal de l'*American Psychological Association*<sup>2</sup>.

Selon celles-ci, le fait de garder de bonnes nouvelles secrètes avant d'en parler peut donner un sentiment d'énergie et de vitalité. Même si ces bonnes nouvelles seront éventuellement partagées... ultérieurement. Les secrets positifs redonnent vie aux gens lorsqu'ils peuvent choisir de garder l'information secrète.

1. Xuanchen Liu, « Beverage consumption and facial skin aging. Evidence from Mendelian randomization analysis », *Journal of Cosmetic Dermatology*, 2024.
2. Michael L. Slepian, « The Bright Side of Secrecy. The Energizing Effect of Positive Secrets », *Journal of Personality and Social Psychology. Attitudes and Social Cognition*, 2023. <https://www.apa.org/news/press/releases/2023/11/keeping-secrets>

24. He X.Y. et al., « Chronic stress increases metastasis via neutrophil-mediated changes to the microenvironment », *Cancer Cell*, 2024.

25. Wu A. et al., « Quality of life and role of palliative and supportive care for patients with brain metastases and caregivers. A review », *Frontiers in neurology*, 2022.

26. [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net).

# Cancer : la question du sens (épisode 2)

Et si la survenue d'un cancer avait partie liée avec nos souffrances intérieures ? Ce mois-ci, c'est au travers du cas de Simon, atteint d'un cancer du rectum, que le Dr Philippe Dransart nous donne plusieurs clés pour dénouer la trame de contraintes émotionnelles qui, au-delà des facteurs de risque classiques, semble bel et bien présider à la survenue de cette maladie.

Se relevant du pot sous le regard encourageant de sa mère, Simon découvrait sa première crotte... « *Maman est contente de ce que j'ai produit* », se dit-il, interprétant la satisfaction de sa mère comme une forme de reconnaissance de sa valeur.

## Cadeau empoisonné

Les années puis les décennies passèrent. Employé depuis plus de 20 ans dans une petite équipe d'ouvriers spécialisés, Simon était plutôt réservé, timide, mais bien noté par son chef... Quand celui-ci prit sa retraite, le patron de l'entreprise convoqua Simon pour lui proposer de prendre la tête de l'équipe. Cadeau empoisonné ? En tout cas, des jalousies se manifestèrent. « *Pourquoi lui et pas moi ?* », se demandèrent ses collègues. Ajoutée à son manque de confiance en lui, cette situation le mit rapidement en porte à faux. Informé, son patron le convoqua de nouveau : « *Je vois que vous êtes en difficulté. Il se trouve que je viens d'embaucher un jeune stagiaire, et je vous propose de le prendre dans votre équipe pour qu'il vous seconde.* » La nouvelle recrue, au demeurant sympathique, ne manquait cependant pas d'ambition. Et dans cette direction devenue rapidement bicéphale, Simon finit par se demander où était sa place... « *Burn-out* » fut le diagnostic du médecin, une étiquette commode pour masquer la réelle dépression dans laquelle Simon venait de glisser. Après trois mois d'arrêt, reprenant ses esprits, il se présenta à son patron pour reprendre son travail. Un peu gêné, celui-ci commença par

lui annoncer que son stagiaire était engagé à ce poste en CDI, car il avait « *parfaitement géré la situation* ». « *J'avoue que je ne sais pas trop à quel poste vous mettre* », lui dit-il. « *En attendant, je vous propose de réintégrer votre équipe à votre ancien poste d'ouvrier. C'est tout à fait provisoire, bien sûr, mais pour le proche avenir, je ne peux rien vous promettre.* » Le patron avait, certes, « *pris des gants* » pour lui annoncer la nouvelle, mais ces gants, Simon les reçut comme s'ils étaient... de boxe.

## Encaisser le choc, mais à quel prix ?

Simon encaissa le choc, mais à quel prix ? Six mois plus tard, il commença à saigner de l'anus. « *Probablement des hémorroïdes* », lui dit son médecin traitant. À la décharge de ce dernier, Simon avait attendu d'être sur le pas de la porte, en fin de consultation, pour lui poser la question d'apparence anodine, comme s'il avait peur d'affronter la vérité...

« *Cancer du rectum* », lui annonça finalement un spécialiste consulté devant la persistance des symptômes. Simon manquait d'assurance, mais il ne manquait pas d'intelligence. Quand il vint me voir, il avait déjà en tête l'idée que cette violente dévalorisation n'était peut-être pas étrangère à l'apparition de sa maladie. « *Nous allons voir cela* », lui dis-je, « *mais à une condition : suivez les traitements préconisés par vos médecins. Je ne soigne pas le cancer, je ne suis là que pour tenter de comprendre*

*avec vous ce qui vous arrive, pourquoi, peut-être pour... quoi* ».

Simon en prit acte, ajoutant au passage qu'il n'avait jamais fumé. Puis il me dit : « *J'ai lu sur Internet qu'il fallait en moyenne six ou sept ans pour qu'une cellule mutante se multiplie au point de former un cancer. Or, là...* » Je l'interrompis avant qu'il ne termine sa phrase.

## Entre le stress et la maladie, quelques mois peuvent suffire, parfois même quelques semaines...

« *À la suite d'une bavure policière qui se produit dans un quartier sensible, avez-vous déjà vu une personne descendre toute seule dans la rue pour manifester avec son petit panneau ? Puis revenir un mois après avec une deuxième personne, le mois suivant avec une troisième, etc., pour finalement former un cortège après plusieurs années ?* » Jamais personne n'a vu cela. Jamais personne n'a vu au microscope une seule cellule muter, puis se diviser en deux, puis en quatre, jusqu'à ne former une tumeur visible à l'œil nu qu'après de longues années. La réalité, c'est que lorsque la tension est présente, à la moindre étincelle, c'est une centaine, voire plusieurs centaines de personnes qui basculent en même temps dans la révolte et l'anarchie. Pour un cancer, tout nous porte à penser que la même chose se produit. Entre le stress et la maladie, quelques mois peuvent suffire, parfois



même quelques semaines, pour peu que le choc émotionnel soit intense et les cellules virulentes... Cela, bien sûr, à condition que ce stress vienne toucher quelque chose d'intime, ou qu'il mette le doigt sur une difficulté ancienne et non résolue, ou enfin qu'il soit perçu comme une remise en question de notre raison de vivre.

## Une compréhension plus intime de ce qui nous affecte réellement

Simon me répondit : « *Oui, mais pourquoi le rectum ?* » Alors que la plupart des personnes s'arrêtent au constat du lien de cause à effet, sans chercher à aller plus loin, comme si elles pensaient avoir compris la cause de leur difficulté, il faisait preuve d'une curiosité bienvenue. Souvenez-vous, en effet, des trois questions qui peuvent nous aider à comprendre et à dénouer ces nœuds qui nous retiennent : « *Qu'est-ce que je ressens ? Où je le ressens ? Et depuis quand ?* » Ces trois questions sont comme trois clés sur une porte blindée : si le dé clic de l'une d'elles peut nous encourager à juste titre, ne soyons pas surpris si la porte reste fermée. Combien de personnes m'ont fait part de leur découragement en croyant avoir compris la cause de leur maladie sans que cela change quoi que ce soit ? Combien d'autres encore se sont senties coupables de ne pas y arriver ? Pensons vraiment à explorer ces trois questions, à nous servir de ces trois clés, et la porte enfin s'ouvrira sur une compréhension plus intime de ce qui nous affecte réellement, au-delà des apparences.

## Pourquoi le rectum ?

« *Que vous a dit votre mère quand vous avez fait votre première crotte sur le pot ?* » Simon était resté silencieux, jusqu'à ce que je lui suggère : « *C'est bien, Simon. Tu as fait comme il fallait !* » C'est comme si ce que vous aviez produit, cette crotte qui est sortie de vous, avait été reconnu à sa juste valeur. Certains auteurs disent que

les lésions du rectum résultent d'une « crasse » qu'on nous a faite, et ce n'est pas faux. Mais j'ai souvent remarqué que les personnes qui souffraient d'une manière ou d'une autre du rectum avaient le sentiment que leur travail, ce qu'elles « produisaient » – n'était pas reconnu à sa juste valeur. Freud d'ailleurs ne disait pas autre chose quand il évoquait un lien surprenant entre les selles et l'argent...

## Pourquoi un cancer ?

« *Qu'avez-vous ressenti au moment précis où votre patron vous a fait cette proposition ?* », ai-je alors demandé à Simon. Sans hésiter, il m'a répondu : « *En une fraction de seconde, je ne savais plus qui j'étais, où j'étais. Comme si la chaise sur laquelle j'étais assis s'ouvrait dans le vide...* » Ébranlé dans sa place, dans son identité, Simon avait été touché dans son ADN, cet ADN qui est la référence de la cellule, le marqueur de notre identité.

## Trois questions clés pour ouvrir la porte

« *Qu'est-ce que je ressens ? Où je le ressens ? Depuis quand ?* » : répondre à ces trois questions clés est parfois nécessaire pour ouvrir la porte. Ne les explorez pas seulement avec votre intelligence, mais entrez en elles avec le cœur, car au fond du cœur, se cache une forme d'intelligence particulière qui va bien au-delà des mots, tant elle est capable de s'accorder de manière subtile et profonde à l'intelligence de la création.

« *Qu'est-ce que je ressens ?* » Lorsque la maladie ne donne pas ou très peu de symptômes, et que vous ne ressentez rien, regardez la lésion, à quoi elle ressemble... Une inflammation évoque généralement de la colère, mais le cancer va au-delà de la colère, comme si, prise par en dedans, l'image que nous avons de nous avait été sidérée, incapable de se défendre. Devenant immatures, les cellules cancéreuses reviennent à l'état embryonnaire, comme si elles retombaient en enfance pour tenter

de remettre le compteur à zéro en se demandant : « *Qui suis-je ?* », « *Qu'est-ce qui, pour moi, est essentiel ?* » Même les cellules voisines du cancer se laissent envahir, ne sachant plus « *qui elles sont* ». Ensuite pourra venir l'inflammation, expression sous forme de colère d'une image de soi qui tente de se reconstruire...

« *Où je le ressens ?* » est une question plus délicate, car elle implique la manière dont notre cerveau perçoit nos organes, non seulement dans leur fonctionnement mais aussi dans leur « *fonction intime* », laquelle s'est mise en place au fil du temps dans notre inconscient collectif, comme en témoignent les expressions familières comme « *j'en ai plein le dos* », « *ça m'est resté sur l'estomac* », « *il ne se sent plus pisser* », « *il faut avoir les reins solides* », « *le cœur à l'ouvrage* », etc. L'endroit d'où part un cancer évoque la nature de la difficulté rencontrée, une difficulté à laquelle les métastases vont curieusement faire écho.

« *Depuis quand ?* » nous donne une piste pour retrouver le moment d'une grande remise en question, d'une crise existentielle. Et si le cancer cherchait non pas à nous tuer, mais à nous détacher de cette image qui nous sépare de qui nous sommes vraiment ?

Aujourd'hui, Simon va « *mieux qu'avant* », selon ses propres termes ! Après avoir pris conscience de sa blessure, aussi intime qu'ancienne, il a finalement décidé de quitter son entreprise pour vivre d'une passion qu'il avait longtemps mise sous cloche et dans laquelle il a pu s'épanouir... Comme si, finalement, ce cancer l'avait aidé à se révéler à lui-même en se libérant de sa peur du changement...



... Philippe Dransart  
Médecin homéopathe

# La sarriette, une puissance sous-estimée

Plante aromatique, la sarriette fait partie du fameux mélange des herbes de Provence aux côtés des odorants thym, romarin, basilic, origan et marjolaine. Or, si ces derniers sont fréquemment utilisés en cuisine ainsi qu'en tisane pour soigner de nombreux maux du quotidien, la sarriette est, quant à elle, peu employée malgré son grand intérêt médicinal.

**Nom latin :** *Satureja montana*

**Famille :** lamiacées

**Noms communs :** sarriette des montagnes, sarriette sauvage

**Partie utilisée :** la sommité fleurie et l'huile essentielle

**Principes actifs majeurs :** carvacrol, para-cymène, acides-phénols, flavonoïdes

**Forme d'usage :** tisane, huile essentielle, teinture mère, gélule, hydrolat

**Propriétés majeures :** anti-infectieuse, digestive, antifermentaire, antispasmodique



La sarriette est un sous-arbrisseau vivace de 15 à 40 cm de haut qui s'épanouit dans les régions montagneuses et rocailleuses de la zone méditerranéenne. Sa tige est carrée et porte de fines feuilles coriaces vertes semi-persistantes. Elle donne de petites fleurs blanches ou rosées de juillet à septembre. C'est une plante aromatique appréciée pour son huile essentielle. On la récolte en début de floraison.

## Une plante digestive avant tout

La sarriette est une plante digestive avant tout. Elle stimule la sécrétion du suc gastrique et améliore la digestion. Carminative et antispasmodique, elle limite les fermentations intestinales, soulage les ballonnements et les spasmes associés. Enfin, elle a une action antidiarrhéique et anti-inflammatoire.

On l'emploie principalement pour son action anti-infectieuse et tonique. En effet, elle fait partie des plantes antimicrobiennes, antiparasitaires et anti-

inflammatoires des muqueuses. On l'utilisera particulièrement pour les sphères :

- respiratoire : bronchite, pneumopathie, rhume, sinusite... ;
- digestive : gastro-entérite, turista, candidose... ;
- urinaire : cystite, mycose, prostatite...

Face à ces symptômes, une tisane de sarriette, composée en synergie avec thym, origan, clou de girofle ou sauge officinale sera bienvenue.

L'huile essentielle de sarriette sera d'une efficacité encore plus grande, car elle contient des phénols comme le carvacrol et le thymol, molécules capables de tuer quasiment tous les germes pathogènes. On y aura recours en cas d'infection à *Helicobacter pylori* au niveau de l'estomac, de candidose sévère ou d'intoxication alimentaire avec diarrhée. On l'emploiera toutefois avec beaucoup de prudence.

Par ailleurs, la sarriette est un tonique général. Elle réveille et dynamise le corps entier en stimulant notamment les glandes corticosurrénales.

Sur le plan physique, c'est une plante qui permet d'éviter d'être terrassé par la fatigue lors d'une maladie et de se requinquer plus rapidement au cours d'une convalescence.

Sur le plan intellectuel, elle est qualifiée de « neuroprotectrice » de par ses composés antioxydants capables de passer la barrière hémato-encéphalique. Elle serait donc utile pour réduire le risque de maladies neurodégénératives comme Alzheimer ou Parkinson<sup>1</sup>.

Enfin, elle stimule la testostérone et remédiera aux pertes de libido et d'élan sexuel chez les hommes comme les femmes.

## Quand la vitalité sexuelle s'amenuise

La sarriette est peu vendue en herboristerie seule comme condiment, le mélange des herbes de Provence lui volant la vedette. Quant à son usage médicinal, il reste peu connu du grand public, et c'est donc sur notre conseil qu'elle sera achetée.

Elle intègre cependant les mélanges à visée de soutien du tube digestif en cas de candidose, de gastro-entérite ou de SIBO (*Small Intestin Bacterial Overgrowth*) et SIFO (*Small Intestin Fungal Overgrowth*), qui sont des proliférations de bactéries et de champignons dans l'intestin grêle. On l'associe souvent avec la sauge officinale, le lapacho et le thym pour amplifier son action thérapeutique, ainsi qu'avec

1. José Manuel Nájera-Maldonado, « Phenolic Compounds of Therapeutic Interest in Neuroprotection », *J. Xenobiot.*, 2024, Mar., 14 (1) : 227-246.

## Mode d'emploi

- **En tisane** : 1 c. à c. de sommités fleuries dans 25 cl d'eau bouillante, infuser 10 minutes à couvert, filtrer et boire dans la journée 1 à 4 tasses par jour.
- **En gélule de poudre micronisée** : 200 mg à 600 mg par jour répartis sur la journée.
- **En huile essentielle** : par voie orale principalement, 1 à 2 gouttes, encapsulées de préférence ou à l'intérieur d'une boulette de mie de pain, 1 à 3 fois

par jour le temps de la durée des symptômes (1 à 5 jours en général).

Plus rarement, on pourra la trouver :

- **En teinture mère** : 20 gouttes 1 à 3 fois par jour dans un verre d'eau, avant ou après le repas.
- **En hydrolat** : 1 c. à c. dans un verre d'eau une à quatre fois par jour le temps des symptômes.

## Précautions d'usage

La tisane de sarriette est déconseillée aux femmes enceintes ou allaitantes et aux personnes souffrant d'hypertension artérielle si consommée à plus de deux tasses par jour, ainsi que dans les (rares) cas d'excès de libido que l'on souhaiterait réfréner.

Chez les personnes à tendance insomniaque, la sarriette est à éviter après 17 h.

L'huile essentielle de sarriette est à éviter dans les mêmes cas que cité précédemment. De plus, elle est à employer avec de grandes précautions en raison de sa teneur en phénols, des molécules puissantes qui peuvent, en excès et au long cours, être dangereuses. Dermocaustique, elle devra être diluée dans une huile végétale sans dépasser 2 % de concentration avant d'être employée pour des massages localisés. Hépatotoxique à long terme, elle ne devra être

employée par voie orale que pendant 5 jours maximum. Une cure de 10 jours en association avec une huile essentielle protectrice du foie, comme l'essence de citron jaune ou l'huile essentielle de romarin à verbénone, sera toutefois tolérée.

Par voie orale, ne pas dépasser la dose de 2 gouttes 3 fois par jour, et toujours sur un support comme une capsule ou une boulette de mie de pain à avaler avec de l'eau et non sur du miel, de l'huile ou un bout de pain, car le contact de la moindre gouttelette d'huile essentielle avec votre palais risque d'être fort désagréable.

Le recours aux microsphères de cette huile essentielle est clairement préférable.

Par ailleurs, cette huile essentielle ne se diffuse pas, ne s'inhale pas et ne se met pas dans un bain.

des capsules d'huiles essentielles d'origan... ou de sarriette.

En cas d'infection pulmonaire, la sarriette renforce les effets du thym, de l'eucalyptus, de l'hysope et du plantain. En cas d'infection urinaire, de type cystite ou mycose, on associera la sarriette aux fleurs de bruyère, à la busserole et au lapacho.

Pendant une convalescence, on pourrait utilement marier la sarriette à l'ortie piquante, au gingembre, à la cannelle et au romarin pour une formule « coup de fouet ».

Enfin, quand la vitalité sexuelle s'amenuise, la sarriette associée à la damiana, au gingembre et à l'éleuthérocoque peut participer à l'amélioration de la libido et des fonctions sexuelles.

## Ce qu'en dit la science

Dans une étude croate<sup>2</sup>, des extraits de sarriette ont été analysés afin de vérifier son activité antimicrobienne

et déterminer sur quels germes elle était efficace. Les résultats ont montré son action bénéfique contre le staphylocoque doré (*Staphylococcus aureus*) mais aussi *Escherichia coli* et de nombreuses espèces de *Candida* dont *Candida albicans*, ainsi que *Microsporium gypseum*.

L'extrait alcoolique de sarriette<sup>3</sup> a montré des effets anti-inflammatoires, antioxydants et pro-apoptotiques grâce à ses phénols, terpènes et flavonoïdes. Cela lui conférerait une action modulante du système immunitaire, intéressante dans une approche de prise en charge intégrative du cancer ou des maladies auto-immunes.

L'huile essentielle de sarriette des montagnes<sup>4</sup> a été étudiée parallèlement à un antibiotique, la gentamicine, dans la lutte contre plusieurs germes. La sarriette a des propriétés biologiques reconnues, notamment une activité analgésique, anti-inflammatoire, immunomodulatrice, anticancéreuse et antimicrobienne. Des analyses ont identifié le carvacrol,

le cymène et le thymol comme étant les principaux composants à l'exercer et à induire une interaction synergique avec la gentamicine contre les souches bactériennes. Une réduction significative de la formation de biofilms d'*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* et *Listeria monocytogenes* a été observée. Ces résultats encouragent à entreprendre d'autres études sur l'effet synergique bactéricide et antibiotique pour une thérapie combinée en milieu clinique ainsi que dans les systèmes agricoles.



... Caroline Gayet

Diététicienne et phytothérapeute  
Herboristerie Phyt&Sens  
[www.phytetsens.fr](http://www.phytetsens.fr)

Code promo  
(- 5% sur les produits  
Phyt & Sens) réservé aux lecteurs  
d'*Alternatif Bien-Être*: ABE5

2. Dario Kremer, « Antimicrobial and Antioxidant Properties of *Satureja montana* L. and *S. subspicata* Vis. (Lamiaceae) », *Curr. Drug Targets*, 2015, 16 (14) : 1623-1633.

3. Khaled Abdelhady Abdelshafeek, « Phytochemical profile, comparative evaluation of *Satureja montana* alcoholic extract for antioxidants, anti-inflammatory and molecular docking studies », *BMC Complement Med. Ther.*, 2023 Apr. 6, 23 (1) : 108.

4. Luca Vitanza, « *Satureja montana* L., essential oil and its antimicrobial activity alone or in combination with gentamicin », *Microb. Pathog.*, 2019 Jan., 126 : 323-331.

# J'ai testé le Design Humain

Et si nos lieux, dates et heures de naissance déterminaient la meilleure manière de prendre nos décisions ? Entre astrologie, kabbale, *Yi-King* et numérologie, le Design Humain propose une lecture énergétique du corps pour mieux nous connaître, interagir harmonieusement avec autrui, faire les bons choix et améliorer nos conditions de vie et notre santé. Fantasma ésotérique ou réel outil de connaissance de soi ? Par un curieux concours de circonstances, Emmanuel Duquoc a eu l'occasion de mettre à l'épreuve ce système apparu en 1987.

C'était au printemps 2016 : nous étions huit professionnels de l'accompagnement réunis autour de Michel Gaborit, concepteur de la méthode de régulation émotionnelle Alpé<sup>1</sup>, pour un stage de perfectionnement. Michel nous faisait part d'une technique d'aide à la décision par les ressentis corporels. Celle-ci consistait à poser l'attention sur le corps quelques instants, puis à lui demander de nous indiquer le « non », puis le « oui ». Et enfin à affirmer telle ou telle phrase ou décision potentielle pour obtenir une réponse sous forme de sensations, hors de l'influence de croyances ou de perturbations émotionnelles. Maryse Menec, une thérapeute qui assistait au stage, a levé un sourcil. Visiblement, l'exercice lui semblait familier...

## Apprendre à faire les bons choix

À la pause de midi, nous avons fait connaissance, elle et moi. Maryse m'a appris qu'en plus de l'accompagnement à la régulation émotionnelle, elle pratiquait une méthode appelée « Design Humain ». Elle affirmait qu'à partir de quelques informations simples comme le lieu et le moment de la naissance, ce système permettait une compréhension fine de nos propres fonctionnements énergétiques et de nos circuits de décision optimaux. Cette lecture permettait d'apprendre à faire les bons choix dans tous les domaines, des orientations professionnelles au lieu de vie, en passant par les loisirs et jusqu'à l'alimentation. Et cela passait... par

le corps. Nous avons convenu d'une consultation au cours de laquelle elle me décrirait mon profil au regard du Design Humain. La séance devait durer une heure.

Si, à l'époque, j'avais connu l'origine de cet outil de connaissance de soi, mon cerveau rationnel aurait émis de sérieux doutes quant à son intérêt... Dans un ouvrage tout récemment paru sur le sujet<sup>2</sup>, l'ostéopathe Cyril Touffet, qui pratique ce qu'il convient d'appeler un art divinatoire depuis quinze ans, raconte, dans un style empreint de mysticisme, les circonstances mystérieuses au cours desquelles un anonyme, Robert Krakower, avait en quelque sorte « canalisé » la connaissance de cet outil. Alors qu'à l'occasion d'une période de travail à Ibiza, celui-ci regagnait son logement dans l'obscurité, il a été alerté par la présence d'une étrange lueur à l'intérieur de celui-ci. Pourtant, aucune lampe n'y était allumée et la porte était fermée à clé. Une fois à l'intérieur, l'homme va vivre « *le début d'une expérience complètement folle et anormale : durant huit jours très intenses et douloureux, Robert va recevoir par une "autre voix" l'enseignement du Design Humain* ». Incrédule, perdu, il n'en fera rien pendant des mois : « *[...] il ne comprenait pas comment il pouvait avoir accès à toute cette information, comme si elle avait toujours été en lui* ». Finalement, il se décide à la transmettre « *Cette information offrait aux individus la possibilité d'agir et d'interagir de façon plus authentique avec eux-mêmes, avec les personnes qu'ils côtoyaient, ainsi qu'avec leur environnement,*

*d'une façon qui leur correspondait intrinsèquement* ».

## Nous avons deux manières de prendre une décision : à partir de soi ou à partir du non-soi

« Intrinsèquement »... La veille de la consultation, Maryse Menec m'explique que nous avons deux manières de prendre une orientation ou de faire un choix : à partir de soi ou à partir du non-soi. Le non-soi serait composé de toutes les influences que nous subissons, telles que nos croyances sur nous-mêmes, les conditionnements éducatifs que nous avons intégrés, l'opinion des autres, les fluctuations émotionnelles, etc. Dès lors, connaître la manière dont nous fonctionnons énergétiquement serait d'une aide précieuse pour distinguer la manière dont notre soi prend les décisions, afin d'apprendre à écouter cette instance plutôt que de subir l'influence du non-soi. Selon elle, l'approche serait complémentaire de celle que nous a apprise notre instructeur en régulation émotionnelle. Je lui transmets donc mon nom, mon lieu et mon heure de naissance. Elle va faire traiter ces informations par un logiciel spécialisé créé spécialement par Robert Krakower afin de déterminer mon profil. Rendez-vous le lendemain pour la restitution.

La séance est enregistrée, pour que je puisse m'y référer autant de fois que nécessaire. Maryse m'explique que

1. Alpé : Accompagnement à la libération des perturbations émotionnelles.

2. Cyril Touffet, *Le Design Humain, un outil fascinant*, Éditions Eyrolles, 2024.

mon profil énergétique est celui du « Générateur ». C'est le plus courant. Il est commun à 67 % de la population. Elle me montre une sorte de schéma qui, au premier regard, m'apparaît totalement abscons. On y voit ce qui ressemble à un corps assis en tailleur, stylisé, avec à l'intérieur des « centres énergétiques » représentés par des carrés ou des triangles aux coins arrondis. Certains sont blancs, d'autres colorés. De manière notable, ces centres d'énergie ne sont pas au nombre de sept, comme les sept chakras de la science védique, mais de neuf. Il y en a donc deux de plus. Ils sont reliés entre eux par des traits qui figurent de petits canaux. Certains sont vides, d'autres colorés en partie ou totalement. De part et d'autre du schéma, un alignement vertical de chiffres et de pictogrammes est censé donner des indications supplémentaires. Pour ma part, même si j'y reconnais certains symboles des planètes du Zodiaque, je n'en perçois pas le sens. Je me contente donc d'écouter le compte-rendu, afin d'évaluer s'il me parle et si je peux en tirer bénéfice... Je vais être bien servi.

## Le profil Générateur n'est pas calibré pour être à l'initiative des choses

En tant que Générateur (vous avez 67 % de chances de l'être également), je disposerais d'une grande capacité d'agir dans la durée. Je serais endurant et capable d'accomplir des tâches demandant de l'intensité physique dans le temps. À ce titre, je serais également susceptible de disperser mon énergie et de l'utiliser malgré moi, d'être embarqué par les autres, au détriment de mes propres besoins. En effet, le profil Générateur n'est pas calibré pour être à l'initiative des choses (cela, c'est le profil Manifesteur qui le fait naturellement), mais pour répondre aux stimulations extérieures, aux demandes par exemple. S'il veut être à l'initiative au lieu de répondre, le Générateur risque de

s'échiner pour un maigre résultat. S'il répond sans discernement aux demandes extérieures, il risque l'épuisement et la frustration. Le phénomène est courant et fait de très bons esclaves pour ceux qui savent en tirer profit. Le Générateur est là pour faire uniquement ce qui le fait vibrer dans la vie. Précisons que la vibration dont il s'agit est une vibration énergétique et non celle de l'émotivité comme peuvent l'être, par exemple, l'excitation ou le désir. L'énergie vitale puissante et endurente du Générateur ne sera disponible qu'à cette condition. Dès lors, il est crucial pour ce dernier de connaître comment se manifeste en lui le vrai « oui », celui du soi, afin d'éviter tous les « oui » du non-soi. Heureusement, le Générateur a un « centre sacré défini ». En clair, sous le nombril, se trouve un centre énergétique bien connu des arts internes asiatiques. Il s'agit du 3<sup>e</sup> *chakra* des Hindous, du *dan tien* des Chinois ou du *hara* des Japonais. Un centre énergétique défini, pour le Design Humain, est un centre qui est porteur de sa propre énergie et n'a pas besoin d'une stimulation extérieure pour manifester son autorité. Il est peu influençable et représente donc bien le soi, notre identité profonde. À l'inverse, les centres énergétiques non définis sont des récepteurs qui peuvent être influencés par les énergies de personnes auxquelles nous sommes reliés.

## Mon centre sacré va me signaler un « oui » ou un « non » clair

En pratique, Maryse m'explique que si l'on me propose une sortie, un projet à réaliser ou une mission professionnelle, mon centre sacré va me signaler un « oui » ou un « non » clair, sous la forme d'une sensation quelque part dans mon corps ou même d'un son intérieur ou prononcé spontanément. Il suffit donc que je découvre comment s'exprime ce « oui » ou ce « non » en moi et que je sois à son écoute pour trier les occasions favorables, celles qui me correspondent, et éviter les

voies sans issue, les fatigues inutiles, les frustrations et les échecs.

Résumons-nous : le Générateur doit laisser venir à lui les stimulations et les invitations plutôt que d'amorcer les changements, et décider si ces propositions lui conviennent à l'aide de son centre sacré, sous la forme de sensations internes ou de sons qui lui soient personnels. À ces deux conditions seulement, il déploiera toute sa belle énergie et sera efficace, ce qui lui donnera un sentiment de satisfaction et sera favorable à ses propres intérêts et à sa santé. Pile la proposition que nous a faite Michel Gaborit ! Voilà qui rappelle aussi le *gut feeling* (littéralement : « le sentiment de l'intestin ») cher à nos voisins anglophones et que l'on traduit généralement par « intuition ». Rien d'étonnant à ce que le *gut feeling* soit devenu une technique que l'on enseigne au cours de stages dédiés...

Sauf que, selon le Design Humain, cette connexion aux sensations ou aux sons ne marche pas pour tout le monde, puisque 33 % d'entre nous n'ont pas le profil de Générateur. Pour le moment, je suis tout simplement stupéfait de la précision du diagnostic de mon initiatrice en Design Humain. En l'espace d'un instant, je visualise toutes mes initiatives avortées, tous mes épuisements au service d'objectifs qui ne me correspondaient pas vraiment, et aussi toutes mes réussites. Sans exception, ces dernières venaient de la réponse à une invitation ou à une stimulation venue de l'extérieur et dont j'avais senti qu'elles me convenaient. À l'inverse, presque tous les échecs et autres projets restés dans les tiroirs relevaient des deux premières catégories, autrement dit d'une orientation qui venait du non-soi. À la fin de la séance, Maryse m'a donné quelques détails supplémentaires quant à mon profil en Design Humain, qui ne se résume certes pas au mode de décision. Et ce qu'elle m'a dit correspondait en tout point à ce que je connaissais de moi-même, quand je le connaissais. Il était question notamment de l'alimentation ou de l'habitat le plus favorable...

À la suite de cette séance, j'ai cultivé le *gut feeling* pour toutes les décisions importantes et parfois pour certaines qui semblaient sans conséquence, comme le choix du plat de midi ou la réponse à une invitation amicale. Et cela m'a réussi, mais pas dès le début ! En effet, le Design Humain indique que, pour que le centre sacral donne la réponse à un Générateur, il faut lui évaluer la proposition hors perturbation émotionnelle, autrement dit d'attendre que toutes les émotions, telles que l'excitation, la culpabilité ou la crainte, soient apaisées. Sinon, l'activité émotionnelle prend le pas sur la pure réponse du centre sacral.

## Cette neutralité émotionnelle, gage de ma fiabilité

Aussi, c'est à force d'essais-erreurs, au fil des années, que j'ai fini par obtenir cette neutralité émotionnelle, gage de ma fiabilité. Cela m'a évité quelques déboires, comme j'ai pu parfois le vérifier après coup... par exemple en entendant le récit de personnes qui s'étaient rendues là où mon centre sacral me disait de ne pas aller.

Précisons que, pour les autres profils, la bonne décision se manifeste par des signes différents. Certains devront attendre la fin d'une vague émotionnelle pour faire un choix, d'autres ne pourront savoir ce qui est bon pour eux que sur le moment où le choix se présente à eux et non par anticipation. Certains n'auront aucun point de repère intérieur pour prendre une décision et auront besoin de temps, de réflexion et d'échanges pour discerner la bonne direction. Alors, est-ce que le Design Humain peut servir à tous ? Est-il fiable ? Je ne saurais le

garantir, car il ne s'agit pas ici de science, mais d'expérience subjective, laquelle peut être entachée de nombreux biais. Aussi, mon seul point de vue est de saluer le fait que chacun puisse facilement, gratuitement et sans danger, déterminer son profil sur

Internet afin de vérifier si cet outil peut lui être utile.



... Emmanuel Duquoc  
Journaliste, psychopraticien

## Les trois autres profils de Design Humain

Dans son ouvrage *Le Design Humain, un outil fascinant*, l'ostéopathe Cyril Touffet détaille les modes de décision des différents types. Extraits choisis.

### Le Manifesteur (10,5 % de la population)

« C'est le seul type pouvant se mettre en action sans avoir à attendre de répondre (Générateur), d'être invité à le faire (Projecteur) ou de devoir entrer dans un cycle temporel (Réflecteur). De ce fait, sa principale caractéristique est sa capacité à initier et à catalyser le changement. [...] Il est souvent perçu comme une personne dynamique et influente, capable de faire avancer les choses rapidement et efficacement. Cependant, il peut très souvent être mal compris en raison de sa capacité à agir indépendamment des autres et de sa tendance à être directif. »

Challenge : « Apprendre à bien informer les personnes potentiellement impactées par la décision que vous avez prise afin d'éviter leur résistance. »

### Le Projecteur (21 % de la population)

« Le rôle du projecteur est de guider les autres vers de nouvelles directions qui leur seront bénéfiques, pas de le faire pour les autres. [...] Leur aura est à la fois focalisée et absorbante, c'est-à-dire qu'elle leur permet à la fois de pouvoir focaliser sur une personne et de ressentir les dynamiques énergétiques qui animent cette personne. [...] Il doit tout d'abord être reconnu pour ses qualités particulières, et seulement ensuite les partager. »

Challenge : « Avoir la patience d'attendre d'être reconnu et invité, et savoir dire non si l'invitation ne résonne pas avec son autorité intérieure. »

### Le Réflecteur (1,5 % de la population)

« En sondant les autres et son propre environnement grâce à son aura, il reçoit et reflète de façon amplifiée les dynamiques énergétiques des autres et du milieu dans lequel il se trouve. [...] Le réflecteur est ainsi capable d'être très juste dans le partage de ce qu'il perçoit de son environnement et des personnes présentes. Toutefois [...] il peut se sentir submergé par tout ce qu'il ressent au contact des autres. [...] Pour remédier à cela, il doit respecter son besoin de se mettre en retrait. [...] Sa stratégie est très particulière : il doit attendre un cycle lunaire, voire plus, avant de prendre une décision. »

Challenge : « Être discipliné et apprendre à respecter ses besoins uniques. Se comparer aux autres est inutile, car le Réflecteur est vraiment très différent. »



## Comment découvrir le Design Humain ?

Le site [www.jovianarchive.com/get\\_your\\_chart](http://www.jovianarchive.com/get_your_chart) (en anglais) permet de déterminer en quelques minutes son schéma corporel. Le livre *Le Design Humain, un outil fascinant*, permet d'avoir une première interprétation de ce schéma. Son auteur, Cyril Touffet, précise cependant qu'une consultation avec un praticien formé peut être utile pour bien comprendre ses dynamiques énergétiques internes et affiner la connaissance de son mode de fonctionnement.



# Vanessa Ballestra : une guerrière face à la maladie de Verneuil

Atteinte depuis l'enfance de la maladie de Verneuil, Vanessa Ballestra a dû faire face à des douleurs chroniques et subir de multiples interventions chirurgicales. Pour améliorer sa qualité de vie, elle a non seulement exploré des traitements médicaux innovants, mais également découvert l'importance des approches naturelles. En combinant suivi psychologique, yoga, méditation et utilisation d'huiles essentielles, Vanessa a réussi à atténuer ses symptômes et à mieux gérer son quotidien.

Alors qu'elle n'est encore qu'une enfant, Vanessa Ballestra voit sa vie basculer. À 10 ans, la jeune écolière, qui souffre de gastro-entérites à répétition, ne tarde pas à recevoir le diagnostic d'une maladie de Crohn. Cette pathologie inflammatoire chronique de l'intestin lui provoque des douleurs abdominales si intenses que son médecin se voit contraint de la mettre sous morphine. Si ses douleurs se calment à la suite de ce traitement de cheval, pour Vanessa, le pire reste encore à venir, car les crises, elles, demeurent.

## Abcès à répétition

Quelques mois plus tard, elle développe un abcès dans la région périanaïale, qui ne tarde pas à faire des petits. Au fil des semaines, les douleurs s'intensifient et les abcès se multiplient. Le gastro-entérologue qui la suit pour sa maladie de Crohn s'en étonne, et la dirige vers un professeur de dermatologie de sa connaissance à l'Institut Pasteur. Après une batterie d'examen cliniques, le verdict tombe : Vanessa souffre également de la maladie de Verneuil, une pathologie chronique de la peau qui se caractérise par l'apparition d'abcès douloureux et récurrents. « Alors que, généralement, les patients atteints de cette maladie méconnue endurent souvent dix à douze ans d'errance

médicale, j'ai, dans mon malheur et grâce au suivi médical de ma maladie de Crohn, eu la chance de recevoir le bon diagnostic au bout de six mois seulement. » Lorsque sa dermatologue lui explique qu'il s'agit d'une maladie génétique chronique et incurable, la jeune adolescente est au 36<sup>e</sup> dessous. Et pour cause : le couple Verneuil-Crohn ne tarde pas à se révéler un véritable chemin de croix.

## Interventions chirurgicales en cascade

À peine entrée dans l'adolescence, Vanessa voit sa vie ponctuée d'hospitalisations, d'interventions chirurgicales fréquentes visant à drainer ses abcès. « Je me retrouvais souvent à l'hôpital, sous morphine pour apaiser la douleur », confie-t-elle. À seulement 12 ans, elle est mise sous corticoïdes afin de l'aider à supporter les poussées inflammatoires de Crohn. Mais cette médication provoque en parallèle le développement de galeries d'abcès sous-cutanés susceptibles d'évoluer en fistules. Elle se voit prescrire de la morphine en ambulatoire dès ses 15 ans. Avec cet opiacé, le soulagement n'est, malheureusement, que temporaire et ne résorbe pas l'infection. Les interventions chirurgicales en cascade ne peuvent donc être évitées. Au total,

Vanessa n'en subira pas moins de 350, sans pour autant accepter sa maladie. « À l'époque, je refusais de reconnaître que j'étais malade, et je préférais me persuader que les choses allaient s'arranger d'elles-mêmes. » Son gastro-entérologue, qui la suit toujours pour Crohn, s'inquiète du déni dans lequel sa patiente s'est petit à petit enfermée. Alors que la jeune femme développe généralement une trentaine d'abcès chaque semaine, il est persuadé que son état psychologique influe sur son état physique. Constatant que les doses de morphine qui lui sont administrées dans le cadre de ses maladies chroniques l'ont rendue dépendante, il lui conseille de consulter un psychiatre. Vanessa se fait donc suivre par un spécialiste dès l'âge de 25 ans. « Il m'a énormément aidé à accepter ma maladie et à mieux gérer le stress, un facteur déclencheur majeur », confie-t-elle. « Et, avec l'aide d'un centre spécialisé dans l'addiction, j'ai pu à peu près réussir à me sortir de ce cercle vicieux où des doses toujours plus importantes de morphine étaient nécessaires pour apaiser ma souffrance. » Dans le même temps, la médecine a, heureusement, fait des progrès, et Vanessa se voit proposer un nouveau traitement : des anti-TNF et immunosuppresseurs.

Véritable avancée dans son parcours de soins, ces traitements biologiques visent à bloquer la protéine

TNF-alpha, produite en excès et responsable de l'inflammation dans de nombreuses maladies auto-immunes.

## Une première molécule qui va transformer sa vie

Après avoir essayé plusieurs médicaments biologiques sans grand succès, Vanessa finit enfin par trouver une première molécule qui va transformer sa vie : l'infliximab. Administré par perfusion, « ce médicament s'est révélé incroyablement efficace pour réduire les symptômes de la maladie de Verneuil pendant 10 ans. Mon traitement a, par la suite, dû être changé, et l'on m'a prescrit de l'ustékinumab, un anticorps monoclonal... Je suis alors passée de plus de 30 abcès par semaine à moins d'un tous les trois mois ! Cela a été merveilleux et, pour la première fois depuis des années, j'ai pu retrouver une qualité de vie que je croyais perdue à jamais. » Ce traitement lui est d'autant plus salutaire que son psychiatre la convainc de prendre contact avec des associations de malades. « Il était persuadé qu'aider les autres me permettrait de prendre conscience de ma maladie et d'en contenir le développement. »

## « Aider les malades m'a permis d'aller mieux »

Vanessa se rapproche de l'association RESO dermatologie. Dans cette organisation dédiée à la sensibilisation et au soutien des personnes affectées par l'hydrosadénite suppurée, mieux connue sous le nom de « maladie de Verneuil », Vanessa fait la rencontre d'autres patients, qu'elle aide grâce à son expérience, et ne tarde pas à s'apercevoir que mettre des mots sur un mal permet de mettre à mal tous les maux : « Le soutien émotionnel que j'ai trouvé à RESO dermatologie m'a permis de ne pas rester isolée face à la maladie. » Elle poursuivra son engagement en proposant à des

praticiens, dermatologues, chirurgiens ou proctologues, qui prennent en charge cette maladie de les aider en tant que patiente experte/ambasadrice à « faire le lien entre les médecins et les malades ». « Même si les anti-TNF ont fait des merveilles pour juguler mes poussées, ils ne les ont pas entièrement supprimées. Il existe une véritable part psychologique dans la création de nouveaux nodules et donc dans les symptômes de la maladie. De ce point de vue, le fait d'aider les malades m'a permis d'aller mieux et, au bout du compte, a considérablement amélioré ma qualité de vie. » Une thérapie en soi, donc, qui l'aide à gérer les aspects émotionnels liés à la douleur chronique. Et cela d'autant mieux qu'elle apprend à canaliser son stress et sa fatigue, des facteurs aggravants pour la maladie de Verneuil.

## « Quand mon corps le demande »

« Le stress et la fatigue chronique sont des facteurs très importants, largement responsables de la majorité des abcès sur le corps », explique-t-elle. Pour prévenir les crises et améliorer son quotidien, Vanessa met donc en place une routine qui vise à préserver ses forces tout en restant active au quotidien. L'écoute de son corps est devenue primordiale : « Il faut que je finisse par apprendre à m'écouter et à m'arrêter quand mon corps le demande », confie celle qui vit aujourd'hui avec une allocation invalidité. Vanessa participe également à des ateliers organisés par l'association et le collectif SkinPower de gestion du stress par le yoga, le body painting et la méditation. Le yoga lui permet de travailler à la fois sur son corps et sur son mental, lui apportant, grâce à des postures douces, une forme de relâchement musculaire salutaire : « Pratiquer le yoga m'a permis de gagner en souplesse, ce qui atténue considérablement mes douleurs lorsque j'ai des abcès mal placés : je sais maintenant comment me positionner pour ne pas avoir mal. Quant à la méditation, elle m'aide à

me recentrer en travaillant notamment sur ma respiration : ensemble, ces deux pratiques ont été pour moi une véritable révélation et m'ont permis de gagner en qualité de vie », explique-t-elle.

## Cette huile lui permet de venir à bout des derniers abcès

Pour gérer les crises restantes dont elle fait les frais chaque trimestre, Vanessa, dont le père était naturopathe, expérimente plusieurs traitements naturels. Parmi eux, l'utilisation d'huiles essentielles a un impact majeur pour apaiser directement ses abcès. L'un de ses traitements phares est l'application d'huile essentielle d'arbre à thé qui, avec ses propriétés antiseptiques et anti-inflammatoires puissantes, est idéale pour traiter les infections cutanées. Elle l'utilise notamment pour accélérer l'ouverture des abcès, ce qui lui permet de gérer les douleurs d'une manière plus efficace. La méthode consiste à appliquer quatre à cinq gouttes d'huile essentielle sur une compresse imbibée d'un corps gras (comme de l'huile de jojoba, reconnue pour ses propriétés hydratantes, apaisantes et cicatrisantes, notamment sur les peaux sèches ou fragilisées). Ensuite, la compresse est placée directement sur l'abcès, fermée par un pansement, et sur laquelle elle applique une bouillotte chaude qu'elle laisse poser toute la nuit. « Cette chaleur permet à l'abcès de s'ouvrir en 24 à 48 heures, et je peux alors le nettoyer et le faire cicatrifier en appliquant de l'huile de jojoba. Cette méthode naturelle est très efficace et m'évite de recourir à des traitements médicamenteux plus lourds », confie-t-elle. À noter toutefois que, comme l'huile essentielle d'arbre à thé peut être irritante, Vanessa recommande de ne l'utiliser que sur des abcès non ouverts et de ne l'appliquer que diluée dans un corps gras. Elle se sert aussi régulièrement de l'huile essentielle de curcuma. En effet, grâce à la curcumine, un puissant anti-inflammatoire



naturel, qu'elle contient, cette huile lui permet de venir à bout des derniers abcès récalcitrants en massant régulièrement les zones les plus sollicitées par la maladie de Verneuil. « *Quelques gouttes dans la main que j'applique directement jusqu'à complète pénétration du produit ; quelques jours par mois suffisent pour obtenir un résultat. De plus, étant atteinte aussi de spondylarthrite, cela me permet de gérer l'inconfort quotidien des douleurs articulaires.* »

## Un point essentiel

À 41 ans et tout mis à bout, Vanessa ne s'est jamais sentie aussi bien : « *Cela fait huit ans que je n'ai plus que des poussées isolées, et je le dois, incontestablement, aux différentes choses que j'ai mises en place. Car s'il existe bien sûr des solutions médicales, les thérapies naturelles jouent également un rôle crucial pour mieux vivre la maladie au quotidien. Je conseille donc toujours aux patients de ne pas rester seuls dans leur coin et de se rapprocher des associations pour les découvrir.* » C'est que Vanessa insiste sur un point primordial : « *Chaque personne atteinte de la maladie de Verneuil est différente, et il est donc essentiel de trouver des solutions adaptées à chaque individu. Ce qui fonctionne pour une personne ne fonctionnera pas nécessairement pour une autre.* » La clé ? « *Explorer différentes*

## Qu'est-ce que la maladie de Verneuil ?

La maladie de Verneuil, également connue sous le nom d'« hidrosadénite suppurée », est une affection cutanée chronique et inflammatoire qui se manifeste par des nodules douloureux, des abcès et des fistules, principalement dans les zones où se trouvent des glandes sudoripares apocrines, comme les aisselles, l'aîne et le pli sous le sein, mais qui peuvent se développer sur tout le corps. Cette maladie touche généralement les jeunes adultes. Les causes exactes ne sont pas entièrement comprises, mais des facteurs génétiques, hormonaux et environnementaux peuvent jouer un rôle. Les symptômes peuvent inclure des poussées récurrentes, des douleurs et des cicatrices. Le traitement visant à contrôler l'inflammation et à gérer les infections comprend des antibiotiques, des traitements topiques et, dans certains cas, une intervention chirurgicale pour retirer les zones affectées. La maladie de Verneuil touche environ 1 % de la population mondiale, avec une apparition généralement entre 20 et 40 ans. Elle affecte plus fréquemment les femmes, avec un rapport hommes/femmes d'environ 3 pour 1. Environ 30 à 50 % des patients ont des antécédents familiaux. Les patients peuvent connaître plusieurs poussées par an, accompagnées de périodes de rémission variables. Plus de 70 % des patients font état d'une détérioration de leur qualité de vie en raison des symptômes.

*approches naturelles, et ne pas hésiter à les combiner avec des traitements médicaux plus conventionnels tout en recherchant un soutien psychologique.* » Et ses astuces de guerrière

multipathologie, Vanessa les partage volontiers sur son site « La vie trépidante d'une Verneuillette ».

### Pour en savoir plus

[www.lavietrepidanteduneverneuillette.fr](http://www.lavietrepidanteduneverneuillette.fr)  
[www.instagram.com/vanessalaverneuillette/](https://www.instagram.com/vanessalaverneuillette/)



... Clélia Fortier  
Journaliste

## Réseaux sociaux et chirurgie esthétique sont liés

Vous êtes accro aux *selfies* et aux réseaux sociaux ? Alors, il y a fort à parier que vous ferez bientôt de la chirurgie esthétique ! C'est en tout cas ce que dévoile le numéro de mars 2024 du *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*<sup>1</sup> sur la base d'observations effectuées auprès de 175 patients d'une clinique dermatologique de Boston (États-Unis). Pour résumer, l'utilisation de Snapchat ou d'Instagram, notamment, influe sur le désir de se faire botoxer le front ou lifter à la brésilienne. Selon Neelam Vashi, cette

« *dysmorphie Snapchat* » pousse certaines personnes accros aux réseaux sociaux à se faire opérer pour imiter les filtres photo de l'application. Pour lui, le temps passé sur les réseaux sociaux et l'utilisation de logiciels de retouche photo sont corrélés à une augmentation des visites chez les chirurgiens plasticiens. Autre constatation : plus les patients sont abonnés à des comptes de célébrités, d'influenceurs ou de chirurgie esthétique, plus leur désir de se faire opérer augmente.

1. Iman F. Khan, « *Effects of the Covid-19 pandemic on patient social media use acceptance of cosmetic procedures* », *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 2024.

« La mi-novembre passée, il peut venteler et neiger. »

## • L'ingrédient du mois •

### Le potimarron

Produit d'automne par excellence, le potimarron voit sa saison s'étendre de septembre à novembre, avec certaines variations possibles en fonction des conditions météorologiques notamment. Si vous aimez cette cucurbitacée, c'est donc le moment d'en profiter !

Selon diverses sources, le lointain ancêtre du potimarron actuel aurait été introduit au Japon par des marins portugais, puis ne serait revenu que très tardivement sur le Vieux Continent : aux alentours de 1957 plus que probablement. C'est une famille de Japonais qui aurait emporté le potimarron dans ses bagages lors de son installation en France. Aujourd'hui, plusieurs variétés sont cultivées, dont les excellents « *akaguri* », « *red kuri* » ou « *uchiki kuri* », mais aussi le très courant « potimarron français », désormais le plus cultivé à défaut d'être le plus intéressant sur le plan gustatif.

Généralement en forme de toupie ou de poire, le potimarron, assez proche du potiron, présente une peau rouge à rouge brique, voire même rose, bronze ou vert par mutation génétique. Sa chair est jaune et farineuse, et il a la saveur de la purée de châtaignes. Il peut être consommé cru, en soupe, avec de l'ail, frit, en purée, en tourte... À la différence du potiron, il n'est pas nécessaire de retirer la peau du potimarron avant la cuisson. Les graines peuvent être conservées et grillées pour l'apéritif.

En termes de santé, le potimarron est peu calorique (38 kcal pour 100 g de produit) et se positionne comme une bonne source de vitamine A et de bêta-carotène (excellent pouvoir antioxydant). Il possède une teneur intéressante en fibres alimentaires, favorisant le bien-être digestif et le transit intestinal. Cette richesse en fibres explique aussi l'effet rassasiant du potimarron malgré sa faible teneur en calories, ce qui en fait un allié de choix dans le cadre d'une alimentation saine.



## • La recette santé du mois •

### Potimarron au four à la féta

**Pour 4 personnes**

**Préparation : 15 min**

**Cuisson : 35 min**

#### Ingrédients :

1 potimarron de taille moyenne, 3 gousses d'ail, 100 g d'authentique féta grecque, 2 cuil. à soupe d'huile d'olive vierge extra, poivre.

#### Préparation :

- Rincez le potimarron, coupez-le en deux et éliminez toutes les graines. Détaillez la chair du potimarron en tranches. Pelez les gousses d'ail, mais laissez-les entières.
- Répartissez les tranches de potimarron sur une plaque à pâtisserie couverte d'une feuille de papier sulfurisé. Poivrez et arrosez d'huile d'olive. Ajoutez l'ail autour des tranches de potimarron. Enfournez pour environ 20 minutes à 180°C (th. 6).
- Ensuite, parsemez la préparation de féta grossièrement émiettée. Poursuivez la cuisson à la même température pendant 10 à 15 minutes. Servez dès la fin de la cuisson, bien chaud.

Attention : il n'y a de véritable féta que grecque. Ce fromage au lait de chèvre ou de brebis bénéficie d'une Appellation d'Origine Protégée et d'une Indication Géographique Protégée depuis 2002. Ne vous laissez pas abuser par les fromages industriels apparentés qui, au banal et insipide lait de vache, n'ont absolument aucun intérêt gustatif.

## • L'info du ciel •

### Pic de la pluie de **météores des Léonides**

Cette année 2024 a été particulièrement riche en phénomènes astronomiques et célestes, et le restera d'ailleurs jusqu'à la fin décembre. Ce mois de novembre ne fait pas exception. Si le 4/11, la Lune est proche de Vénus et si, le 11/11, elle est proche de Saturne (les deux phénomènes sont observables à l'œil nu ou avec des jumelles), la date du 17 novembre est



à retenir tout particulièrement. En effet, une pluie de météores se déroulera du 6 au 30 novembre, avec un fabuleux pic le 17. Son point radiant est situé dans la constellation du Lion. Dans des conditions idéales, si le ciel est dégagé et que la pluie n'est pas au rendez-vous, vous pourriez voir jusqu'à 10 météores par heure. Un magnifique spectacle céleste !

## • Faites-le vous-même •

### Baume à l'avocat pour prévenir les crevasses aux mains



Pouvant survenir à n'importe quel âge, surtout sur des peaux fragilisées, les crevasses apparaissent lorsqu'il fait très froid ou sous l'influence d'autres facteurs extérieurs, couplés à une déshydratation préexistante. Quand une crevasse débute, elle affecte la partie superficielle de la peau (l'épiderme). Cette dernière se déchire plus ou moins profondément, entraînant une fissure. Même si seule la couche extérieure de la peau est affectée par la crevasse, celle-ci ne doit pas être prise à la légère car elle ouvre la porte à des agents pathogènes. Rien ne vaut donc une prévention naturelle...

**Ingrédients :** 1 blanc d'œuf, 1 cuil. à café d'huile d'olive vierge extra, 1/4 d'avocat écrasé (sans la peau).

Pour prévenir l'apparition de crevasses en hiver, vous pouvez préparer un baume pour les mains à base d'avocat et d'huile d'olive. Mettez tous les ingrédients dans un récipient et mélangez. Placez la préparation dans un sac en plastique. Plongez-y ensuite les mains pour enduire toute la peau des mains de ce mélange nourrissant. Recouvrez ensuite le sac dans lequel sont les mains avec une serviette chaude et humide (au besoin, faites-vous aider pour cela). La chaleur permet d'ouvrir naturellement les pores de la peau et donc de mieux faire profiter l'épiderme des bienfaits du baume. Laissez agir pendant 10 à 15 minutes, puis rincez généreusement les mains et séchez-les.

## • Le remède naturel du mois •

### Gargarismes au citron contre l'angine

Gorge irritée, déglutition douloureuse, frissons dans tout le corps, maux de tête... Pas de doute ! L'angine est bel et bien capable de vous clouer au lit. Il s'agit d'une inflammation d'origine infectieuse des amygdales. Elle est d'origine virale dans la grande majorité des cas (entre 50 et 90 % des cas) et, plus rarement, d'origine bactérienne. On estime que, chaque année, elle touche près de neuf millions de personnes en France. D'origine virale,

elle guérit en principe spontanément au bout de quelques jours (il est donc inutile d'abuser des antibiotiques chimiques). Mais, dans l'intervalle, l'important est de traiter les symptômes (fièvre, etc.) et de soulager les douleurs qu'elle peut causer. Grâce, notamment, au citron...

**Ingrédients :**

1 citron fraîchement pressé – 1 pincée de gros sel marin gris – 1/2 verre d'eau tiède

Diluez le jus de citron dans un demi-verre d'eau tiède, puis ajoutez-y une petite pincée de gros sel marin gris. Mélangez bien les ingrédients et gargarisez-vous l'arrière-gorge avec ce mélange, en procédant 2 à 4 fois par jour, jusqu'à amélioration. Lors de chaque gargarisme, faites durer l'opération afin que le citron puisse avoir le temps d'agir.

N'oubliez pas, bien entendu, de recracher.

## • L'événement du mois •

### 16 novembre : Journée mondiale de la tolérance

Triste époque ! Des réseaux qui n'ont rien de sociaux et qui ne sont que des exutoires faciles pour tous les frustrés, aigris et hargneux de la Terre. Une complète mainmise du monde politique sur tous les médias classiques qui, même dans nos pays, se transforment en vulgaires organes de propagande. Et, tous les jours, une montée en puissance de la vulgarité, de l'intolérance et de la violence de plus en plus gratuite. Il fallait (au moins) une journée pour tenter de redresser la barre. Dans la foulée de l'Année des Nations unies pour la tolérance (1995), l'Unesco a fait du 16 novembre la Journée mondiale de la tolérance, en

mettant en exergue 10 pistes d'actions concrètes, telles que la diversité au sein de la communauté, la diversité écologique et humaine, le refus de la violence, la création de liens internationaux... Faut-il vraiment souligner qu'il y a encore beaucoup, beaucoup à faire en termes de tolérance ?



... Philippe Chavanne

Journaliste et auteur de santé naturelle



# Meyling Ho, chamane photographe

Certains chamanes découvrent leur potentiel par hasard ; d'autres sont issus d'une lignée. Meyling Ho fait partie de cette seconde catégorie. Formée à la médecine traditionnelle chinoise et à la kinésiologie, cette Chinoise arrivée en France à l'âge de 7 ans a découvert son lien avec l'invisible grâce à la photographie. Portrait.

Pour comprendre le parcours de Meyling Ho, il faut s'intéresser à sa généalogie. « *Ma mère était mi-chinoise, mi-indonésienne. L'Indonésie compte beaucoup de chamanes, et il est très probable qu'il y en ait eu parmi ses ascendants, car Maman avait des visions.* », raconte cette expatriée. Enfant, Meyling a été imprégnée par le monde des esprits. Mais il faudra attendre plusieurs décennies avant qu'elle ne les « capte » à son tour... et d'une drôle de manière : par la photographie ! « *Petite, je ne comprenais pas ce qu'était le monde invisible, car les adultes ne m'expliquaient rien, mais il faisait partie de mon quotidien. J'ai été bercée par les rituels qui ponctuaient les saisons et les événements de la vie. Mais, face au manque de réponse, je ne cherchais pas à comprendre davantage.* » Sa mère lui transmet également des notions issues de la naturopathie, l'une des disciplines de base de la médecine chinoise, comme le fait de prendre du gingembre frais pour chasser le vent et/ou le froid, ou de la cannelle pour lutter contre les maux de ventre.

## De la fac de médecine à la médecine chinoise

En France, Meyling Ho poursuit une scolarité sans accroc. Son bac en poche, elle opte pour la fac de médecine. Mais au bout de deux ans, des problèmes familiaux viennent contrarier son avenir. « *J'ai dû arrêter pour me marier. C'était un mariage arrangé* », précise-t-elle sans en dire plus. « *Ensuite, j'ai travaillé avec mon*

*époux dans un restaurant, et nous avons eu une fille.* » Mais Meyling Ho sait au fond d'elle-même que cette vie n'est pas la sienne, et finit par trouver le courage de divorcer. À aucun moment toutefois, elle n'envisage de retourner étudier la médecine occidentale. « *Je me suis sentie appelée par la médecine traditionnelle chinoise. Mes origines ne sont sans doute pas étrangères à cette impulsion !* », sourit-elle. Elle s'inscrit donc dans une université dont elle ressortira diplômée au bout de cinq ans.

## La fin de ses illusions

« *À l'issue de ma formation, en 1989, il nous était proposé de suivre un stage dans un hôpital chinois. J'avais la chance d'avoir un cousin chef radiologue à l'hôpital des chemins de fer de Canton. Cet établissement comportait une section de médecine moderne et une section de médecine traditionnelle dirigée par un médecin reconnu. Mon cousin a fait passer mon CV et j'ai été prise. Lorsque je suis arrivée, j'étais pleine d'illusions !* », raconte la chamane. Mais Meyling va vite déchanter. Sur place, le ponton lui demande quel bakchich elle consent à lui donner en échange de ses connaissances. « *Je suis tombé des nues, mon cousin aussi. J'ai proposé 2 000 francs, une belle somme pour moi. Il les a pris en faisant la moue. Ensuite, je n'ai jamais vu la couleur de son enseignement* », termine Meyling Ho, qui sera finalement confiée à une ancienne généraliste revenue à la fois au stéthoscope et aux pouls

chinois, puis prescrivait des médicaments conventionnels.

Il faut avoir vécu en Chine pour comprendre comment fonctionnaient les hôpitaux chinois à la fin des années 1980. Les malades venaient des villages alentour via tous les moyens de transport possibles. Seuls les plus riches avaient droit à un lit, les autres dormaient dans les couloirs. Ils y restaient deux à trois jours, le temps d'ajuster leur traitement avant d'être renvoyés chez eux pour quelques mois. Quant aux consultations, c'était presque pire que le travail à la chaîne. « *Ma responsable de stage m'a appris la plus belle des leçons : ce n'est pas la médecine qui compte, mais la personne qui la pratique* », se souvient Meyling Ho, qui a passé deux mois dans cette structure.

## Une intuition très forte

À son retour à Paris, la jeune médecin chinois ne sait plus vraiment ce qu'elle veut faire. Ses idéaux ont été balayés. Et dans la France du début des années 1990, la médecine traditionnelle chinoise n'a pas encore la cote. Certains anciens clients de son restaurant viennent toutefois la consulter à domicile, mais sa patientèle ne décolle pas. « *Ce que j'avais appris en formation n'était pas adapté. Les décoctions de plantes sont souvent très odorantes. Les Occidentaux ne sont pas habitués à avaler de tels breuvages. J'ai donc surtout pratiqué les massages et l'acupuncture avant de me spécialiser dans les massages pour bébés* », raconte-t-elle. La praticienne suit alors une formation de

thérapie psychocorporelle avant de découvrir la kinésiologie. Cette technique de rééquilibrage psychocorporel, qui explore la relation étroite entre le mouvement physique et l'équilibre émotionnel, la séduit immédiatement. « *Cette discipline incluait beaucoup de connaissances que je mettais déjà en pratique, mais que je ne combinais pas forcément* », précise-t-elle. Un ami ostéopathe l'embauche une fois par semaine dans son cabinet afin qu'elle « désenflamme » ses patients avant d'effectuer les manipulations nécessaires. Parallèlement, Meyling propose sa palette d'outils aux patients qu'elle sent ouverts à ces différentes techniques. À partir de là, elle laisse libre cours à sa créativité. « *J'ai utilisé le test musculaire de précision pour identifier les patients réceptifs à certaines pratiques chamaniques* », raconte la chamane avant d'expliquer avoir dessiné des hexagrammes du Yi King sur les points énergétiques des personnes qui ne supportaient pas les aiguilles. Un jour, lors d'une séance, lui vient une intuition très forte : dessiner un aigle sur la moitié du visage d'une patiente et un poisson sur l'autre, afin de réunir ses énergies d'eau et de feu. Pour que ce soit opérant, les dessins devaient être gardés une semaine, jour et nuit. « *À ma grande surprise, elle a accepté ! Lorsqu'elle est revenue, elle m'a dit que le fait d'assumer ces peintures sur le visage lui avait fait beaucoup de bien, au-delà du soin.* »

## La photographie : son lien à l'invisible

Après avoir ouvert son cabinet en 1995 à Paris, rue de Rennes, elle rencontre Pascale de Gail Athis, fondatrice de la « psychobiologie quantique » et des « master class en conscience cellulaire ». Ensemble, elles créent en 2006 le Centre des arts holistiques (CDAH), dans le 10<sup>e</sup> arrondissement (les activités du centre ont migré en Normandie fin 2022). Parallèlement à ses soins, elle s'adonne à la photographie, d'abord argentique puis numérique. À sa grande surprise, elle découvre un jour sur l'écran plasma



L'œil d'Horus

de son appareil photo un petit animal lumineux à l'intérieur d'une veilleuse qu'elle vient d'immortaliser. Pourtant, lorsqu'elle détourne le regard de l'écran pour regarder directement la veilleuse sans ce filtre, la présence est invisible. Elle renouvelle l'expérience les jours suivants : RIEN ! Plus tard, d'autres petits génies vibrants vont apparaître sur la photo de certains phares d'automobiles, de réverbères, de lampions... Intriguée, Meyling se met alors à photographier toutes les lumières électriques dans l'espoir de voir apparaître ces présences aux contours définis. Mais la chamane se rend compte qu'ils ne se manifestent que lorsqu'ils l'ont désiré... et non elle ! Au fil du temps, les perceptions de Meyling s'affinent. Les appels n'ont plus lieu seulement lorsqu'il fait nuit, mais aussi en plein jour. Parfois, lorsque son regard se pose sur un verre, un coin de table, un crayon, elle se sent comme aimantée et plonge spontanément en état de conscience modifiée. La chamane sait alors qu'elle doit attraper son objectif pour communiquer avec la présence invisible.

## Des photos agissant sur les êtres et les lieux

« *C'est comme si les objets m'interpellaient pour me montrer qu'ils ne sont pas uniquement constitués de matière, mais qu'il y a quelque chose de bien plus subtil derrière. Aujourd'hui, mon œil, mon cœur, ma chair, savent que même la matière la plus dense est vivante et recherche son propre accomplissement. Elle exhale sa lumière* », confie-t-elle.

Meyling Ho a fait agrandir et développer de nombreuses photographies

qu'elle a exposées et vendues dans différents pays. C'est toutefois au CDAH qu'elle a eu le plus d'espace pour exposer ses photos et œuvrer à l'harmonisation du lieu. « *Je sais qu'elles sont agissantes. Elles contribuent notamment à élever la vibration des espaces où elles sont accrochées* », assure-t-elle. Certaines personnes lui en ont commandé dans le cadre du feng shui<sup>1</sup> de leur maison. Rares sont ceux qui restent de marbre devant ses clichés. *A minima* ceux-ci interpellent, quand ils ne provoquent pas une montée émotionnelle ou la sensation qu'un espace de liberté s'ouvre à l'intérieur de soi. Depuis le printemps 2024, Meyling a décidé de ne plus se consacrer qu'à cet art. Un travail à temps plein qui exige à la fois « *ouverture de cœur et rectitude intérieure* ». Ses œuvres sont commercialisées sur son site « [homphotos.com](http://homphotos.com) ». En surfant, on y découvre une critique élogieuse d'Anne Malherbe, *art advisor*, critique d'art et commissaire d'expositions : « *Les photographies de HOm, absolument singulières dans le paysage photographique contemporain, nous donnent ainsi accès à une réalité que la science-fiction n'est pas encore parvenue à épuiser, comme si les codes de l'univers nous apparaissaient soudain dégagés de leur enveloppe charnelle, prêts à réparer en même temps nos codes intérieurs* ». Mais pour Meyling Ho, ces photos ne doivent surtout pas être regardées par le mental. Si l'une d'elles interpelle celui qui la regarde, c'est qu'il a quelque chose à faire avec. Dans ce cas, et dans ce cas seulement, elle peut alors expliquer en quoi le cliché est agissant...

... Sandra Franrenet

1. *Feng shui* : art traditionnel chinois d'harmonisation de l'énergie des lieux dans un but de bien-être, de santé et de prospérité.

# Les leçons d'éthique de la médecine tibétaine

J'ai eu la chance, en tant qu'ethnobotaniste, d'étudier la pharmacopée tibétaine et de rencontrer de nombreux praticiens de cette médecine savante pour observer leurs pratiques, en France et au Tibet. En voulant y faire appel, j'ai découvert un aspect de cette tradition dont les Occidentaux pourraient utilement s'inspirer.

Il y a une dizaine d'années, un de mes cousins a développé une leucémie. Soucieux de mettre un maximum de chances de son côté et connaissant mon sujet de recherche, il a souhaité rencontrer un tradipraticien de mes amis. J'explique donc la situation à ce dernier, qui a été formé dans un monastère de la région de l'Amdo et a obtenu en France un statut de réfugié. Celui-ci me demande des précisions sur les conditions de vie de mon cousin. Il tique rapidement sur ses semaines de travail de 80 heures.

## Le tradipraticien décline poliment mais fermement la demande de rendez-vous

« *Va-t-il réduire son activité ?* », demande-t-il. Je connais déjà la réponse, confirmée par le chef d'entreprise *overbooké* : « *Impossible, je ne peux pas me le permettre.* » Avec l'habituel sourire qui caractérise les Tibétains, le tradipraticien décline poliment mais fermement la demande de rendez-vous. Lorsque je lui demande pourquoi, il me répond simplement : « *Si le patient travaille toujours autant, cela signifie qu'il ne suivra aucun des conseils de comportement qui lui seront donnés et dont le premier est de lever le pied. Sans changement de son hygiène de vie, il ne guérira donc pas, quelles que soient les médications proposées. Outre que le patient perdra aussi de l'argent, ce sera un échec et une perte de temps pour tous deux.* »

## Un patient qui ne guérit pas compromet la réputation du médecin

Il y a aussi un non-dit, formulé dans les traités de médecine tibétaine : un patient qui ne guérit pas compromet la réputation du médecin. Il vaut donc mieux ne pas s'embarrasser de l'ensemble des patients mettant en échec la médecine : les incurables, les mourants, les personnes atteintes de maladies karmiques et les patients ne suivant pas les conseils comportementaux de base. D'un point de vue éthique, cela

peut choquer le médecin conventionnel mais au-delà de ce jugement, il est intéressant de comprendre pourquoi la médecine tibétaine encourage ce choix.

La médecine tibétaine s'est développée dans une culture montagnarde d'une extrême religiosité, soumise à un climat rude et à une alimentation monotone. Les érudits tibétains ont créé un art médical original, ancré dans le bouddhisme de tradition *mahāyāna*. Il est imprégné de l'idéal bouddhique du *bodhisattva*, sage qui, bien qu'ayant atteint le *nirvana* et étant libéré du cycle infernal des renaissances et de la souffrance, reste en ce monde pour aider à la délivrance d'autrui. Cette philosophie enseigne la souffrance en tant que nature inhérente des êtres sensibles. Le Bouddha est le médecin parfait, par l'intermédiaire de son avatar Sangye Menla, maître des remèdes et à l'origine du traité médical tibétain de référence, le *rGyud-bzhi* (prononcer « giuchi »). La figure de Sangye Menla imprègne les actes du médecin, qui améliore son propre karma en accomplissant sa tâche.

## Une mise en œuvre empirique de la doctrine bouddhique

Il est capable de résoudre nombre de maux au travers de la dévotion, de la méditation et du contrôle de la production de pensées. Le praticien se doit ainsi de réaliser des rituels bouddhistes : il psalmodie prières et mantras lors de la récolte des plantes, pratique des cérémonies de consécration des médicaments, récite des textes religieux, prie, médite et invoque les divinités.

La pratique médicale n'est, somme toute, qu'une mise en œuvre empirique de la doctrine bouddhique, focalisée sur un des aspects du malheur humain qu'est la maladie. Les mêmes processus psychologiques et moraux qui enchaînent les êtres au monde phénoménal sont donc considérés comme étant à l'origine des désordres inhérents à la vie organique. La nosologie<sup>1</sup> tibétaine est fondée sur le paradigme humoral<sup>2</sup>, comme les médecines hippocratique, arabe et ayurvédique (cette dernière ayant été importée avec le bouddhisme indien et réinterprétée). Mais elle a

1. Nosologie : branche de la médecine qui classe les maladies.

2. Paradigme humoral : base de plusieurs médecines traditionnelles. Dans le paradigme humoral, on considère que le corps est constitué d'éléments fondamentaux - air, feu, eau et terre en Europe - possédant des caractéristiques particulières : chaud ou froid, sec ou humide.

conservé des éléments préboudhiques qui se mélangent en un passionnant syncrétisme avec la nouvelle religion.

Les Tibétains distinguent les maladies karmiques, profondément établies, des autres. Elles proviennent de mauvaises actions dans les vies passées et sont considérées comme impossibles à traiter. On pourra, en ce cas, légitimement se désintéresser du patient en lui souhaitant avec compassion une meilleure réincarnation, ou se contenter de le soulager sommairement. Une maladie génétique ainsi que la mort en couches font partie de cette catégorie. Cela reflète un certain fatalisme dans une culture où les rudes conditions de vie entraînaient une forte mortalité, en particulier durant la période périnatale, pour la mère comme pour l'enfant. Les tradipraticiens n'étaient pas formés à l'obstétrique, et la santé périnatale était un angle mort de leur discipline. De nos jours, les femmes tibétaines se reposent plus durant la grossesse, vivent moins en haute altitude et vont accoucher dans les hôpitaux ou se font accoucher par des thérapeutes bienheureusement formés. Les représentations ont changé, montrant que les médecines traditionnelles ne sont pas toujours figées dans leurs conceptions et évoluent en permanence.

À l'inverse, les maladies dites « issues d'autres conditions », les plus fréquentes, sont attribuées à des déséquilibres humoraux touchant une ou plusieurs des trois humeurs : bile, phlegme ou pneuma. Elles seront le principal objet d'attentions, puisque l'on peut agir sur elles par une modification du mode de vie (lequel agit sur les causalités en retour), ainsi que par diverses médications et pratiques : physiothérapie, moxibustion, saignées, etc.

Enfin, les maladies démoniaques, clairement issues de conceptions préboudhiques, relèvent de pratiques rituelles (exorcismes, prières et autres) et seront plutôt du ressort des religieux. Parmi les maladies démoniaques, on trouve l'épilepsie, comme dans de nombreuses autres cultures, mais aussi les verrues ou d'autres affections.

Après avoir établi le diagnostic par l'interrogatoire et l'examen des pouls radiaux et cubitiaux, des urines et de la langue, le médecin explore les causalités qui vont déterminer la stratégie thérapeutique. Ses conseils seront toujours basés sur des changements de comportement. En effet, chaque humeur correspond à un poison mental : ainsi, trop de pneuma est considéré comme un excès de désir (selon les Tibétains, tous les Occidentaux sont en excès de pneuma...), trop de bile se manifeste par trop de colère, et trop de phlegme dénote une certaine « obscurité mentale ». Il faudra donc adopter de nouveaux comportements adaptés à la régulation des humeurs : par une pratique de la méditation, par des modifications de son mode de vie en fonction des saisons, par

des changements alimentaires et autres. Une fois les changements mis en place, on pourra sereinement envisager de les compléter par des médications.

## La dureté apparente de l'attitude tibétaine

Aussi, un patient qui veut directement prendre des remèdes en s'affranchissant de toute modification de son hygiène de vie restera exposé aux mêmes causalités et, quand bien même les médications le soulageraient, il ne guérira pas. Par conséquent, à quoi bon perdre son temps avec lui ? La dureté apparente de l'attitude tibétaine dénote un solide bon sens, teinté du même fatalisme et de ce souci de la réputation que l'on retrouve, en tout cas de façon affirmée, dans toutes les médecines traditionnelles. D'ailleurs, le serment d'Hippocrate<sup>3</sup>, dans sa version la plus ancienne, a été rédigé par une dynastie de médecins grecs censés tenir leurs savoirs et pouvoirs des dieux mêmes. Il se termine par la promesse d'une gloire éternelle et quasiment divine pour celui qui respecte les règles, et d'un opprobre définitif pour celui qui ne les respecte pas.



Mais le serment d'origine révèle aussi un trésor qui résonne avec la médecine tibétaine : le juré s'oblige non seulement à ne jamais prescrire un régime qu'il estimerait mauvais, mais encore à réprimer les habitudes pernicieuses à la fois pour le corps et pour l'âme, qu'il pourrait avoir observées chez ses malades, en matière d'alimentation et de façon de vivre. Cette partie a disparu du serment contemporain, qui n'évoque plus que le soin au sens large, hélas réduit de nos jours aux médicaments et aux manœuvres instrumentales.

Alors, que retenir de nos jours de ces postures médicales traditionnelles privilégiant les conseils d'hygiène de vie, quitte à ne pas s'encombrer d'un patient qui y serait réfractaire ? Il ne fait guère de doute que la révolution médicale a tout misé sur la technique, qu'elle soit pharmacologique ou instrumentale, mais qu'elle a oublié la prévention primaire (éviter les maladies) et ne s'intéresse que secondairement aux causes qui ont amené le patient à cette même maladie. Il ne fait guère de doute non plus que modifier son rythme de vie, son alimentation et son comportement social et intime, à un niveau non seulement individuel, mais aussi collectif, implique de remettre en cause tout le fonctionnement beaucoup plus global d'une société de consommation et d'accélération permanente. Nous devrions mieux écouter les médecins tibétains !

... Dr Aline Mercan

Ethnobotaniste, anthropologue de la santé

3. Poingt P., « Du serment d'Hippocrate antique au serment moderne : la posture éthique du médecin », Elsevier, 2024. [www.em-consulte.com/article/1667330/du-serment-d-hippocrate-antique-au-serment-moderne](http://www.em-consulte.com/article/1667330/du-serment-d-hippocrate-antique-au-serment-moderne).

## Préparer sa dépendance et celle de ses proches

### Guide pratique pour mieux appréhender la vieillesse

Sujet tabou entre tous, la dépendance méritait bien un livre. Celui-ci aborde le sujet dans tous ses aspects : physiologique, psychologique, financier, patrimonial, ergonomique, alimentaire, le tout du point de vue de l'aidant et du point de vue de la personne dépendante.

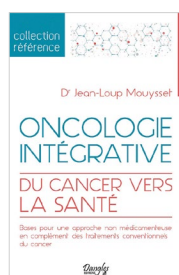
On y trouve une mine d'informations pratiques, de l'organisation du mobilier pour faciliter les déplacements et éviter les chutes à la médicalisation à domicile ou au placement en institution, jusqu'à l'accompagnement à la fin de vie en passant par le recensement de toutes les aides financières et les aides de vie disponibles en France.

Si les soins du corps et les conseils nutritionnels n'occupent pas une place centrale, ce livre reste une feuille de route bien conçue pour appréhender les changements qui se manifestent au cours du vieillissement.

Un ouvrage salutaire en ces temps d'âgisme et de déni de notre finitude.

**Prix :** 12 € – **Auteur :** Marie-Laure Guillot

**Éditeur :** Éditions Eyrolles – **ISBN :** 9782416016943



## Oncologie intégrative

### Du cancer vers la santé

Oncologue médical depuis plus de trente ans à Aix-en-Provence, le Dr Jean-Loup Mouysset affirme que les traitements médicaux doivent être associés à d'autres soins, souvent jugés alternatifs. Influencé par les travaux du professeur D. Spiegel de l'université de Stanford, il

défend un accompagnement complet des patients atteints du cancer, notamment par les groupes de parole, la psychogénéalogie et la pratique de la pleine conscience. Jeûne, curcuma, vitamine D, thé vert, zinc : il insiste aussi sur le rôle déterminant des nutritionnistes, naturopathes et autres spécialistes de l'alimentation.

Passant en revue les principales causes du cancer, il pointe notamment du doigt les altérations majeures de notre environnement survenues depuis 1945, telles que l'alimentation industrielle, la pollution de l'air et les produits chimiques désormais présents dans le sang (bisphénol A, solvants, pesticides, nitrates et nitrites).

Son livre très complet, illustré de cas cliniques, met les patients au cœur de leur prise en charge thérapeutique. À lire et à offrir de toute urgence !

**Prix :** 45 € – **Auteur :** Dr Jean-Loup Mouysset

**Éditeur :** Dangles – **ISBN :** 9782703312246

## agenda

du 6 au 10  
novembre

### Salon Marjolaine, à Paris

Rendez-vous historique des acteurs de l'agriculture biologique, de l'écologie et du bien-être au naturel, ce salon très attendu ouvre ses portes pour la 48<sup>e</sup> fois au Parc floral de Paris pour six jours exceptionnels :

- 450 exposants qui proposent leurs conseils et leurs produits ;
- 18 conférences et ciné-conférences autour des enjeux de l'écologie ;
- 80 ateliers et animations pour expérimenter les produits, les méthodes et les services présentés sur le salon ;
- de nombreuses associations liées à la protection de la nature et à l'agriculture bio.

**Entrée :** 10 € - 7 € sur Internet – **Informations :** [www.salon-marjolaine.com](http://www.salon-marjolaine.com)

du 15 au 17  
novembre

### Salon Zen & Bio, à Lyon (69)

Pour sa 24<sup>e</sup> édition, cet incontournable de la région Rhône-Alpes accueille 110 exposants, qui présentent produits et services dans des domaines tels que l'alimentation, la mode, la maison saine, le tourisme vert, le jardinage, la beauté, la santé et la forme. Trois jours de rencontres autour d'un programme complet d'animations, de conférences et d'ateliers. Des conférences sont prévues autour de la médecine ayurvédique, de l'autohypnose, de l'ethnomédecine, etc. **Entrée gratuite. Informations :** [www.salon-zenetbio.com](http://www.salon-zenetbio.com)

du 15 au 17  
novembre

### Salon des thérapies naturelles, à Genève

Ce jeune salon accueille 120 exposants dans les domaines des médecines alternatives, de la santé par les plantes, des soins manuels, des soins énergétiques, de la nutrition, du développement personnel, de l'ésotérisme, ainsi que de l'artisanat et des produits bio. De nombreuses conférences et ateliers sont proposés, et un espace dédié aux soins est ouvert. **Informations et réservations :** [www.salontherapiesnaturelles.ch](http://www.salontherapiesnaturelles.ch)