

AVANT-PROPOS

du Dr Stéphane RESIMONT

Avec la participation de Martine Fallon,
auteure de « *La cuisine de l'énergie* ».

Médecine fonctionnelle, médecine holistique : késako ?

Mes années de médecine (médecine générale) se sont terminées à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) en 1985 et se sont poursuivies par une spécialisation en ORL/chirurgie cervico-faciale.

Dans le domaine ORL, outre les interventions basiques, je me suis spécialisé dans la chirurgie naso-sinusienne endoscopique, microchirurgie de l'oreille moyenne.

J'ai fait partie d'une équipe maxillo-faciale dans le cadre de la chirurgie des apnées du sommeil, utilisation lasers (CO2, YAG) au niveau des voies respiratoires supérieures (sténose laryngée, etc.) et diverticules de Zenker (par voie endo-œsophagienne).

L'allergologie était et est encore mon quotidien, l'oligothérapie selon Ménétrier a très vite fait partie de mon arsenal thérapeutique.

Ayant un esprit « grand ouvert », j'ai participé à beaucoup de formations connexes en rapport avec l'ORL : en chirurgie plastique, maxillo-faciale, orthodontie, médecine/chirurgie esthétique (Liposculpture, injectables divers, toxine botulique, PRP) etc.

Enfin, un diplôme d'acupuncture à l'hôpital Beaujon de Paris acquis en 1989 s'est conclu par un petit voyage de fin d'études à Shanghai.

Étant un sportif de bon niveau, je me suis intéressé aux liquides de réhydratation, lors de mon entraînement pour des raids Lhassa/Katmandou VTT et courses à pied, traversée de la Syrie-Jordanie à vélo de route, traversée du désert du Wadirum en course à pied, traversée de l'Atacama Chili et multiples autres raids.

En effet, en me réhydratant à l'eau claire, j'avais d'énormes problèmes de récupération et je souffrais de crampes. J'ai donc commencé par ajouter du sel, du magnésium et du potassium à mon eau.

Confronté à des patients en excellent état de santé, envoyés vers moi pour des interventions chirurgicales ORL par un collègue nutrithérapeute,

le docteur Everard, je fus stupéfait de constater que ceux-ci bénéficiaient à leur grand enchantement de traitements pour le moins « bizarres » à base de sélénium, de zinc, d'hormones thyroïdiennes naturelles (Armour Thyroid, Erfa Thyroid), de DHEA, le tout accompagné d'une alimentation optimisée. S'ensuivirent alors des études de nutrithérapie au CERDEN ULB de Bruxelles dans un double but : me faire du bien à moi, à mon entourage et, par la suite et par la force des choses, à mes patients.

L'alimentation, la base de tout

La voiture, même combat : nous voulons tous éviter la panne, on veillera donc d'abord et sans se tromper à y mettre le carburant qu'il faut, de l'essence ou du diesel. Pour un être humain c'est pareil, s'il veut bien fonctionner, il lui faut d'abord une nutrition adaptée.

L'alimentation moderne est catastrophique : on n'a jamais appris aux gens à bien manger et ils nourrissent très souvent leurs enfants de la plus mauvaise façon : gluten traficoté, sucre +++ (céréales transformées, avoine, pain/chocolat, viennoiseries, bonbons, pizzas, sauces industrielles, etc.). On s'étonne après de voir tant d'enfants en surpoids, avec des troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/HA), des adultes trop gros, dépressifs, en permanence fatigués...

Marketing et médias, télévision en tête relayée par les réseaux sociaux et les jeux en ligne, se tiennent la main pour dicter les nouvelles normes alimentaires : du sucre, des céréales, de la nourriture pour animaux (avoine), des produits transformés, vides de tout nutriment intéressant mais bourrés de polluants, de produits chimiques et de molécules invalidantes.

Une consultation de départ en médecine fonctionnelle consiste en toute première intention à apprendre à manger sainement, en respectant le cahier des charges de notre métabolisme, soit un mode alimentaire qui se rapproche de celui du paléo, avec des aliments de base comme de la viande, du poisson, des œufs, des légumes, des légumineuses, des aliments non transformés, sélectionnés "vivants" et préparés en respectant les principes de cuisson douce, ceci dès le repas du matin.

Ces connaissances une fois intégrées, il n'était plus possible pour moi, en tant que médecin, de ne pas les utiliser dans le cadre des consultations de patients venant en consultation pour des soucis ORL.

Force était de constater une augmentation considérable depuis les années 80 des problèmes thyroïdiens confirmés parfois par la simple palpation du cou du patient (nodules, goitres...), technique que j'avais intégrée lors de mon passage dans le département cancérologie cervico-faciale à l'institut de cancérologie Jules Bordet à Bruxelles fin des années '80.

Très vite en questionnement, je fus surpris de constater le pauvre niveau de connaissances de certains (beaucoup ?) de mes collègues dans le cadre de la prise en charge de l'hypothyroïdie.

Aujourd'hui encore, la plupart des médecins, endocrinologues compris, s'autorisent encore à dire à leur patient: «votre TSH est dans la norme, tout va bien, roulez, il n'y a rien à voir» alors que celui-ci se plaint de 10, 15, 20 voire 25 signes d'hypothyroïdie (frilosité, dépression, prise de poids, fatigue dès le lever, perte de cheveux, constipation, peau sèche, fausses couches/hypofertilité, hypercholestérolémie, déficience en vitamine A, douleurs musculaires faussement étiquetées de "fibromyalgies inguérissables").

Nombreux sont encore ceux qui traitent le peu de cas d'hypothyroïdies qu'ils détectent par des traitements (T4) soit inefficaces soit aggravants: Lévothyrox[®], L-tyroxine[®], Eutyrox[®], Tcaps[®]...

S'ensuivirent des conférences que j'ai données à tout va pour alerter mes confrères sur la mauvaise interprétation de la pathologie thyroïdienne: ce n'est pas la prise de sang mais l'interrogatoire qui donne le diagnostic et le dosage du traitement qui peut varier de jour en jour ne fût-ce qu'en fonction de la température extérieure.

Alors que dans le cadre de leurs cours, les étudiants en médecine apprennent qu'il faut entre autres du sélénium, du zinc, du magnésium et de la vitamine B12 pour activer la pro-hormone inactive T4 en T3 active, nombreux sont les endocrinologues chefs de service, voire professeurs d'endocrinologie qui montrent le mauvais exemple en ne recherchant pas ces carences fonctionnelles, se limitant à prescrire de la T4 qui restera dans la vaste majorité des cas inactive et ne fera qu'abaisser inutilement la TSH, voire se transformera en REVERSE T3. Ce qui aggrave l'hypothyroïdie!!!! et oui, les traitements par T4 (*cfr* le scandale du Lévothyrox) peuvent aggraver les patients hypothyroïdiens!

Quelques années de pratique en nutrithérapie me firent réaliser que la prise en charge nutritionnelle avait ses limites: l'état hormonal du patient comptait tout autant.

Est-il possible de faire maigrir une femme ménopausée, fatiguée, constipée, en mode bouffées de chaleur et dépressive de surcroît parce qu'elle est en manque d'hormones sans réajuster son état hormonal: **impossible!**

Mis à part quelques cas rares d'hypothyroïdies particulièrement légères, la conclusion est sans appel: traiter un patient en surcharge pondérale et en insuffisance thyroïdienne sans hormones thyroïdiennes est **totalemment impossible.**

Comment rendre à nouveau heureux et en bonne santé un homme de 45-50 ans, déjà sous le coup de bouffées de chaleur, ayant transformé ses

muscles en gras, ayant peut-être eu un infarctus ou ayant peut-être été traité par antidépresseurs, dont l'érection matinale est devenue un lointain souvenir sans lui rendre la testostérone qui lui manque ? **Impossible.**

J'ai donc suivi des formations en thérapies hormonales avec le Dr Thierry Hertoghe et là, le niveau de bien-être de mes patients, suite à la prise en charge concomitante nutrition-hormones s'est trouvé radicalement transformé.

Malheureusement, beaucoup de médecins à l'heure actuelle, diabolisent encore les hormones (les hormones, c'est mauvais), alors qu'il s'agit de précieux ouvriers dont le corps ne peut se passer. (*)

Les ouvriers multifonctionnels que sont, par exemple, les hormones anaboliques (DHEA, testostérone, hormone de croissance, œstrogènes) ne sont remplaçables par aucun complément alimentaire ou médicament pour reconstruire un corps qui se déconstruit à chaque minute.

Il s'agit même du seul traitement naturel permettant de prendre en charge sans effets secondaires énormément de pathologies.

Comment peut-on imaginer rouler avec une belle voiture ancêtre de 50 ans sans eau et sans huile ?

Beaucoup de médecins croient encore qu'une femme ménopausée n'a pas besoin de traitement hormonal naturel.

Un patient déclaré en burn-out depuis plusieurs années peut ressusciter en 2-3 jours à peine, simplement en lui rendant le cortisol (et DHEA, aldostérone...) que la surrénale n'arrive plus à sécréter. Celui-ci, incrédule encore mais déjà tellement reconnaissant, n'en revient pas de réaliser qu'il a végété pendant des mois, voire des années, sous l'effet d'antidépresseurs, somnifères, et autres arrêts de travail qui n'ont fait que pérenniser son état de délabrement.

S'il fallait définir la médecine fonctionnelle, ce serait, selon moi, l'art de rassembler les pièces du puzzle, chacune d'entre elles étant intimement interconnectée avec les autres : impossible par exemple d'être efficace lors d'un traitement hormonal si l'intestin est malade.

Un état de dysbiose, (que certains osent appeler côlon irritable, côlon spastique, intestin paresseux ou « c'est le stress »), va engendrer la libération de petites molécules dites "cytokines" qui empêchent les diverses hormones et neurotransmetteurs d'agir au niveau de leurs récepteurs cellulaires.

Un intestin paresseux va entraîner une gastro-parésie (estomac qui ballonne après le repas), une constipation responsable de prolifération bactérienne, voire des levures (candidose) de type SIBO ou SIFO inguérissables sans la prise en charge de l'hypothyroïdie toujours sous-jacente et sous peine de

récidive systématique de ces dysbioses, qu'elles soient prises en charge en allopathie ou en médecine dite « naturelle ».

Il faut absolument sortir de cette **médecine pousse-bouton qui prescrit comme suit** :

- **dépression** : antidépresseurs ;
- **excès pondéral** : régime ;
- **acidité** : anti acide IPP ;
- **burn-out** : arrêt de travail, somnifères, antidépresseurs ;
- **crampes et ballonnements** : spasmolytiques ;
- **bouffées de chaleur, syndrome prémenstruel** : « ça va passer », « c'est le stress », « ce sont vos hormones » ;
- **perte de cheveux** : acides aminés soufrés ;
- **manque d'érection** : Viagra ;
- **manque de libido, de lubrification vaginale** : vous avez 50 ans, votre vie sexuelle, c'est fini.

Comme si, pour une rage de dents, on donnait de l'aspirine sans soin dentaire...

Alain Andreu m'a demandé il y a quelques années de lui faire parvenir des informations scientifiques qu'il prendra la peine de rassembler dans un super petit bouquin,

« Le régime anti-âge » (version anglaise « *The anti-aging diet* »).

Forts de ce premier succès, nous avons décidé de rentrer dans un deuxième livre, avec comme objectif d'aller plus en profondeur sur le sujet en regroupant entre autres de nombreuses et nouvelles informations et illustrations tirées pour la plupart de mes conférences.

Il nous a semblé indispensable de simplifier le sujet afin de le rendre accessible au grand public. Notre intention est délibérément de ne pas faire de ce livre une encyclopédie médicale, au risque de voir certains professionnels dénoncer des raccourcis qu'ils pourraient juger comme peu scientifiques.

Donc, médecine fonctionnelle/médecine holistique : kesako ?

C'est prendre en charge dans sa globalité un patient en ne cloisonnant pas arbitrairement, par exemple :

- le cerveau de l'intestin (quelques 20 % des neurones se trouvent dans le mésentère et sont responsables d'une très grosse partie *via* les bactéries intestinales de la synthèse des neurotransmetteurs tels que Gaba, sérotonine, dopamine...);

- la thyroïde et l'intestin qui fonctionnent main dans la main ;
- la peau, le foie et l'intestin ;
- les troubles du rythme cardiaque ou l'hypertension et les minéraux tels que magnésium et potassium ;
- etc.

La médecine fonctionnelle pour moi, c'est la médecine d'avant le cours de pharmacologie (lequel, je ne le nie pas, est capital pour disposer d'un panel suffisant de possibilités afin de guérir son patient).

À l'université, on nous enseigne la physiologie humaine, ceci pour comprendre comment fonctionne le corps humain. On arrive ensuite au cours de pharmacologie et on oublie tout, sauf les médicaments allopathiques (lesquels, à nouveau, je ne le nie pas, restent essentiels dans de très nombreux cas mais pas systématiquement).

Enfin, la médecine holistique consiste aussi à ne pas imposer arbitrairement des cloisons infranchissables entre médecine allopathique – huiles essentielles – statut hormonal – nutrithérapie – médecine manuelle et autres "techniques guérissantes". Considérées ensemble, ces différentes approches peuvent aboutir à des résultats remarquables. Qu'avons-nous en tête finalement ? La santé et le bien-être du patient.

Bonne lecture !

Dr Stéphane Résimont

(*) Exemple : une patiente qui me dit :

« Mais les hormones, c'est mauvais, docteur ! »

Ma réponse : « Madame, sans hormones, nous ne serions pas là à discuter : sans la « mauvaise hormone œstrogène », le spermatozoïde de votre papa n'aurait pu féconder l'ovocyte de votre maman. Sans l'hormone progestérone, cet ovocyte fécondé n'aurait pu s'implanter dans l'utérus de votre maman... il serait tombé je ne sais où mais juste pas au bon endroit. Et sans cette même « mauvaise hormone » progestérone, votre neurotransmetteur GABA ne fonctionnerait pas bien, et vous seriez, comme beaucoup de femmes approchant la ménopause ou ménopausées, sous anxiolytiques, sédatifs, somnifères ou anti-dépresseurs. Sans ce « très mauvais cortisol » dont tout le monde a peur (médecins y compris), ces centrales électriques appelées mitochondries cesseraient de fonctionner et vous seriez aussi inanimée que mon bureau. »

Vraiment, mis à part l'insuline qui, elle, mériterait tous les sauf-conduits, des ennemis à éliminer, les hormones ?

AVANT-PROPOS

d'Alain Andreu

J'ai connu le Dr Résimont par une émission de télévision grand public, consacrée à la médecine anti-âge et au Dr Thierry Hertoghe. J'ai immédiatement apprécié chez lui cette constante que l'on retrouve chez tous les médecins réellement passionnés par les questions de santé : ils appliquent sur eux-mêmes les principes qu'ils dictent à leurs patients. Leur régime alimentaire, leur séance de sport quotidienne, les compléments ou les thérapies hormonales qu'ils suivent, sont les mêmes que ceux qu'ils prescrivent à leurs patients. Bien sûr, les journalistes de cette émission se sont efforcés de démonter les protocoles de médecine anti-âge, à l'aide d'interviews de spécialistes bien rétrogrades, qui n'hésitèrent pas à parler de « charlatanisme ». Pour ces praticiens, la dépression ne peut se soigner qu'avec des antidépresseurs, le reflux gastro-œsophagien à l'aide d'inhibiteurs de la pompe à protons, l'ostéoporose avec des biphosphonates, l'athérosclérose avec des statines, etc.

Pour autant, le spectateur un peu éclairé que je pense être ne s'était pas laissé bernier, car j'avais déjà testé avec succès la plupart de ces thérapies anti-âge sur moi-même. J'avais réussi à réduire au silence une arthrose du genou gauche à l'âge de 45 ans, pour aujourd'hui, à 52 ans, pratiquer le squat avec une barre sur les épaules une à deux fois par semaine. J'étais parvenu également à stopper toute apparition nouvelle de carcinome basocellulaire à un âge où l'état de ma peau devenait sérieusement préoccupant (j'avais déjà eu 2 mélanomes à 32 ans...). Atteint du syndrome métabolique à 45 ans, d'une hypothyroïdie de Hashimoto mal traitée (à la thyroxine seule – Lévothyrox®, Thyrofix®, L-thyroxine®, Eutyrox®, Tcaps®...) depuis une vingtaine d'années, intolérant au gluten depuis mon plus jeune âge, je souffrais de reflux gastro-œsophagien, de gastroparésie, et mon dermatologue ne savait plus comment lutter contre ces « basos » qui revenaient sans cesse sur ma peau. À 32 ans, il devait me confier que j'avais l'épiderme d'un homme de plus de 60 ans.

Avec le recul, j'en ai beaucoup voulu au monde médical, en particulier de ne pas m'avoir informé sur l'importance de la vitamine D et des hormones thyroïdiennes pour la santé de la peau et l'immunité, ou sur l'influence scientifiquement reconnue de la niacinamide sur l'incidence des carcinomes basocellulaires. Tout cela, et beaucoup d'autres choses, j'avais dû les chercher laborieusement dans des livres ou sur internet. Au fond de moi, je devinais cette notion apprise plus tard par l'épigénétique : les gènes ont un bouton ON/OFF, et notre mode de vie influence plus qu'on veut bien le croire sur cette expression binaire.

Ce nouveau guide est donc le fruit d'une rencontre autour de mon précédent livre. Au fur et à mesure de sa rédaction en collaboration avec Stéphane Résimont, j'ai réalisé la somme incroyable d'informations à compiler lors d'une consultation médicale en médecine fonctionnelle. Ces informations ont dû faire l'objet d'une sélection afin de rendre ce livre accessible à tous : c'était l'objectif que nous nous étions fixés. J'étais enthousiaste à l'idée de pouvoir enfin décrire les cas cliniques exposés par le Dr Résimont. De tempérament altruiste, ce médecin aux horaires de forçat partage beaucoup sur les réseaux sociaux : j'allais pouvoir bénéficier de toute cette réserve documentaire et de son expérience, acquise auprès d'une patientèle venant du monde entier.

Il était temps également de consacrer un chapitre au sujet très polémique du traitement hormonal substitutif de la ménopause : beaucoup de femmes sont en attente d'information objective sur le sujet. De même, un chapitre sur la maladie d'Alzheimer s'imposait, à l'heure où la plupart des grands laboratoires ont renoncé à poursuivre leurs programmes d'études sur cette pathologie réputée inguérissable – alors que des solutions alternatives existent.

Ce guide se veut porteur d'espoir. L'espoir de passer d'une médecine qui soigne à une médecine qui guérit et responsabilise ses patients. Je vois tous les jours, en Polynésie, les méfaits de la malbouffe. Notre pays d'outre-mer est en état d'urgence sanitaire grave, avec plus de 50 % d'obésité, une prévalence et une incidence records en matière de diabète et d'hypertension. L'étude O.M.S. Stepwise portant sur les maladies chroniques non transmissibles que je supervise actuellement, rapporte déjà à mi-parcours (2 000 foyers visités) des résultats très inquiétants. Ils témoignent d'un échec en matière de prévention, dans un pays où toute la politique de santé est à revoir, alors que l'un des plus grands employeurs du secteur privé est un fabricant de sodas et de bière et que le budget du centre hospitalier aspire toutes les cotisations d'une caisse d'assurance maladie, en déficit permanent depuis des années.

Si je n'ai pas évoqué mon parcours personnel jusqu'à maintenant, c'est d'abord parce que mon cursus universitaire de technicien de laboratoire est de peu d'intérêt. Ma « tragédie » personnelle, est d'avoir refusé – contre l'avis de certains de mes professeurs – une réorientation dans une filière littéraire par crainte des débouchés, malgré un intérêt et des facilités dans ce domaine. J'avoue que je passais plus de temps en compagnie de Wells, Poe, Kundera, Nabokov ou Shopenhauer qu'à réviser mes cours de biochimie, et je ne dois mon salut au bachot qu'aux points d'avance acquis aux épreuves de français, philosophie et langue vivante. Involontairement, cela m'aura permis de suivre les conseils du père de Borges à son fils, apprenti écrivain : lire beaucoup, n'écrire qu'en cas de nécessité, publier le plus tard possible. C'est ainsi que, grâce à une certaine résilience, j'ai pu exploiter mes connaissances acquises en biologie pour améliorer une santé déficiente et publier un premier ou-

vrage à cinquante ans, animé par l'enthousiasme de la découverte d'une autre médecine, holistique, promue par les écrits et conférences du docteur Hertoghe. Avant cela, j'avais publié quelques nouvelles et essais littéraires dans des revues régionales ou spécialisées (*Tahiti Pacifique magazine*, *The Nabokovian*), que j'aurai, peut-être, l'outrecuidance de rassembler un jour pour en faire un recueil.

Dans *La bibliothèque de Babel*, Borges imagina une tour infernale comportant un nombre infini de livres ; dans *Le livre de sable*, il réitéra un cauchemar similaire avec un volume au nombre infini de pages. De notre côté, nous espérons simplement que cet ouvrage de vulgarisation suscitera l'intérêt du lecteur et qu'il sera suivi de beaucoup d'autres.

Papeete, le 5 octobre 2019.

AVERTISSEMENT

Ce livre ne peut en aucun cas être considéré comme une consultation et ne peut se substituer à l'expertise d'un médecin. En effet chaque cas est unique et seul un médecin est habilité à vous délivrer des prescriptions adaptées à votre cas personnel.

Toute mise en pratique des informations contenues dans ce guide devra être faite à la discrétion du lecteur et à ses propres risques.

Les auteurs et l'éditeur déclinent toute responsabilité éventuelle découlant de la lecture de ce guide, qu'il s'agisse de symptôme, maladie, perte ou blessure ou tout problème de santé supposé avoir été causé par l'information contenue dans cet ouvrage.

Les marques de compléments alimentaires qui figurent dans ce livre sont citées à titre d'exemple en dehors de toute intention commerciale. Les auteurs se sont efforcés d'en citer plusieurs, à chaque fois que cela a été possible.