



# Préface

Docteur Stéphane Résimont

Il y a une quinzaine d'années, j'ai conçu et présenté deux conférences sur l'interprétation de la biologie en médecine fonctionnelle: l'une à Madrid et l'autre à Monaco. À l'époque, ma présentation était assez novatrice, elle avait surpris le public composé de collègues, puisque j'osais affirmer que les valeurs figurant sur la colonne de droite des biologies (soi-disant «valeurs de référence») n'étaient pas des normes santé mais des taux statistiques non fiables...

Très souvent j'explique d'ailleurs aux patients qu'ils doivent se méfier du thérapeute, médecin ou pas, dodelinant de la tête en regardant alternativement les résultats biologiques à gauche et les normes à droite.

Je me présente: Stéphane Résimont, médecin chirurgien ORL à la base, spécialisé en chirurgie et médecine esthétique par la suite, en nutrition, en micronutrition et en hormonologie (école Hertoghe). J'ai été amené à donner de très nombreuses conférences sur divers sujets dont l'hormonologie, mais également les dysbioses, les neurotransmetteurs, les polyphénols, la nutrition et la supplémentation du sportif, la psycho-nutrition, la fertilité, les TDA/TDHA, et plus récemment la neuro-hormonologie. J'allais oublier: quelques dizaines de conférences (une petite centaine?!) intitulées «Thyroïde et...» (diverses pathologies dont la maladie du Spike tout récemment!).

Je prône depuis très longtemps la collaboration entre homéopathes, thérapeutes nutritionnistes, naturopathes et médecins hormonologues (des endocrinos «holistiques»). Par ailleurs, j'ai toujours suggéré au nutritionniste, médecin ou non, de suivre des formations en hormonologie. Ceci afin de connaître les limites de leurs outils thérapeutiques (les limites de la phytothérapie, des huiles essentielles, etc.), mais également afin de savoir quand référer vers un collègue pouvant ou sachant prescrire les hormones déficitaires pour rétablir la symphonie hormonale.

En médecine, il est impossible de tout connaître. Chacun a son domaine de prédilection, ses points forts, et il est illusoire de vouloir faire tout très bien et tout seul! Personnellement, chaque semaine, j'adresse certains de mes

patients à des collègues homéopathes, à des collègues connaissant mieux que moi l'histaminose digestive, la prise en charge du SIBO, la micro-immuno, la mycothérapie, mais également à des collègues chirurgiens, urologues, gastro-entérologues et autres.

**Lorsqu'un ou une collègue m'adresse un patient ou une patiente à visée de prise en charge hormonale, j'exige que ce patient soit préalablement optimisé d'un point de vue intestinal, d'un point de vue nutritionnel et micronutritionnel.**

Cette étape préalable est absolument capitale : on ne met pas la charrue avant les bœufs !

Par ailleurs, je refuse de m'occuper d'un patient qui vient me voir uniquement pour la prise en charge hormonale sans accepter les règles élémentaires de la nutrition, sans accepter l'optimisation micronutritionnelle nécessaire.

**« Les hormones, ça ne fonctionne pas si le terrain n'est pas optimisé. »**

Qu'en est-il alors des examens complémentaires tels que la biologie ? Lesquels choisir parmi le vaste panel d'analyses à disposition pour optimiser le terrain ? Comment interpréter une biologie ? Quelles normes utiliser ? Je laisse le soin à Bruno Mairet de vous expliquer tout cela dans son livre.

Mais je peux déjà vous dire que certaines analyses biologiques sont incontournables : diverses analyses du microbiote intestinal, vitamine D, zinc, sélénium, inflammation, stress oxydant, gène FUT2 – pour n'en citer que quelques-unes au hasard. Certains dosages peuvent être secondaires en cas de moyens financiers faibles du patient : acides gras érythrocytaires (l'anamnèse alimentaire peut suffire pour les omégas 3), métabolites urinaires des neurotransmetteurs (la clinique peut être suffisante), etc.

D'autres dosages sont carrément non fiables : magnésium (qu'il soit sérique ou érythrocytaire), TSH, cortisol sanguin total ou libre, vitamine B9 plasmatique, prégnénolone, par exemple.

**Et, envers et contre tout : on traite un patient et non des chiffres sur une feuille de papier !**

La clinique prime toujours sur les résultats biologiques. Exemple tout simple : si la biologie m'indique que la TSH d'un patient est correcte, mais que ce dernier en face de moi présente 15 signes d'hypothyroïdie, je me fierai à sa clinique et non à sa biologie !

Bonne dégustation de ce guide des analyses de terrain !!

Dr Résimont Stéphane

---