



« Il s'agit de faire de la santé un projet
au lieu de faire de la maladie un cauchemar »

Abraham Moles

Depuis la 4^e édition, beaucoup de choses ont évolué de manière accélérée.

D'abord, le nombre de découvertes, d'études et de publications a continué à augmenter de manière exponentielle, au point de rendre ce présent ouvrage structurellement insuffisant.

De ce fait, j'ai lancé une profonde mise à jour des connaissances dans un deuxième cycle de nutrithérapie, encore jamais enseigné, qui va commencer à Paris et à Namur, à l'automne 2014. Lorsque cet enseignement aura été donné, il faudra envisager une refondation complète d'un livre de référence.

En attendant, je fais mon possible, et aussi en fonction des questions posées par les internautes, de commencer à faire passer ces nouvelles informations via *La Nutrithérapie magazine*, qui paraît sur le nouveau site www.lanutrithérapie.fr, et sur lequel vous pouvez intervenir, soit par des commentaires, soit via le Forum.

Ensuite, la demande quant à la prévention a littéralement explosé, comme vient encore de l'objectiver la dernière enquête publiée en 2014 de Baromètre Santé. **87 % des Français considèrent la prévention comme essentielle.** 43 % d'entre eux considèrent que l'investissement de l'État dans cette voie est insuffisant.

Nous sommes encore dans l'inertie d'un ancien système qui mise tout sur la *guerre à la maladie* et ne pratique que quelques opérations de dépistage, étiquettes "prévention". La prévention est faite pour empêcher les maladies. Le dépistage n'est qu'un diagnostic plus précoce de maladies que l'on n'a pas su empêcher d'apparaître.

La prévention est centrée sur le renforcement de la santé. Et ceci afin que les maladies n'apparaissent pas.

Cela veut dire :

- *optimiser les capacités de reproduction des parents et protéger leurs cellules germinales* (aujourd’hui, plus d’un couple sur trois connaît des problèmes de fertilité, dont la plupart sont dus à un mélange de déficits nutritionnels et d’agressions par les polluants, en particulier les perturbateurs endocriniens).

Il est urgent de créer une médecine préconceptionnelle qui se charge de cette mission.

- *optimiser la croissance in utero*. Or aujourd’hui, si l’on fait la liste des nutriments les plus importants dans le développement *in utero*, en particulier cérébral: le zinc, le magnésium, l’iode, les acides gras oméga 3 on enregistre dans les études gouvernementales qu’aucun d’eux n’atteint les apports recommandés, et ceci chez... 100 % des femmes enceintes! Par contre, le fœtus est supplémenté en au moins 300 polluants, retrouvés à la naissance dans le cordon ombilical, dont les perturbateurs endocriniens, dont on sait qu’ils augmentent des risques majeurs de pathologies chez l’adulte. Par ailleurs, on compte, en France une femme enceinte sur quatre qui fume. Rien que cela !
- *optimiser la période périnatale* en pratiquant une politique beaucoup plus active pour favoriser l’allaitement, indispensable au passage d’une solide immunité transitoire de 6 mois à l’enfant, à une nutrition irrémédiablement irremplaçable par quelque lait artificiel que ce soit (laits artificiels par ailleurs toxiques du fait qu’ils contiennent et du fer, du cuivre, pro-oxydants majeurs, ce qui détruit de nombreux acides aminés, les oméga 3, et transforme la vitamine C en générateur de radicaux libres), et au développement d’une fondation de sécurité affective pour la vie entière, mais aussi en assainissement l’environnement des bébés encore invraisemblablement pollué.
- *optimiser la croissance, le système immunitaire, les défenses antiallergiques, la détoxification, la nutrition cérébrale, etc., des enfants*.
- *soutenir les adolescents – la catégorie la plus à risques sanitaires selon l’Ordre des Médecins – pendant ce qui est la période la plus difficile de la vie*, avec une croissance explosive, un stress hormonal intense, une forte tendance à la dérégulation des tensions pulsionnelles et de ce fait l’explosion de consommation de drogues: sucre, tabac, alcool et de comportements autodestructeurs: agressivité, excès de vitesse sur la route... qui vont jusqu’au suicide, la première cause de décès dans cette tranche d’âge (de fait, on pourrait beaucoup plus efficacement les préparer avant l’adolescence à aborder cette période critique avec des outils leur permettant de la passer plus en douceur).

- *renforcer chez les adultes les défenses immunitaires, les défenses anti-toxiques, les défenses anti-inflammatoires, les défenses anticancéreuses, le système de maintenance et de réparation (en particulier celui de l'ADN) et chaque système: les os, les muscles, les articulations, le cœur et les vaisseaux, le tube digestif et son organe "alien", le microbiote, dont l'importance considérable touche quasiment toutes les fonctions, le foie et la vésicule biliaire, les organes des sens, les nerfs, le cerveau, la peau et les phanères...*

Pour ce qui concerne les personnes déjà malades, l'attitude doit aussi changer profondément sur beaucoup de points.

Les mesures expéditives, contre les maladies, qui ne se justifient que dans certaines indications chirurgicales et d'urgences médicales, ne doivent pas faire oublier, au-delà de ces attaques contre la maladie, quand elles sont justifiées, le soutien nutritionnel, antitoxique, des capacités de réparation du patient, qu'elles soient nutritionnelles, comportementales et/ou psychologiques.

Or, la quasi-totalité des médicaments a des effets anti-nutritionnels.

Lorsque l'on est obligé de donner un médicament, le minimum est de compenser cet effet anti-nutritionnel. Par exemple l'aspirine antagonise à peu près autant de vitamine C que la dose donnée. Le paracétamol fait de même avec le glutathion qui est un "allumeur de globules blancs" et le détoxifiant universel. En consommant une boîte de paracétamol, on peut mourir (ce que savent bien les Anglais, puisque c'est leur mode favori de suicide médicamenteux – mais en France l'abus de paracétamol est la première cause de greffe du foie, une procédure pour le moins lourde et coûteuse, tout cela pour un simple antalgique fébrifuge!). Par ailleurs que ce passe-t-il si l'on est infecté et que l'on effondre le glutathion, allumeur des globules blancs ?

Je le répète: tous les médicaments ont des effets anti-nutritionnels. L'un des seuls que l'on enseigne à compenser est l'effet anti-potassium des corticoïdes. Mais des médicaments employés à tour de bras, et de plus, le plus souvent de manière inappropriée, comme les statines ou les inhibiteurs de la pompe à protons, ont des effets anti-nutritionnels dont les conséquences peuvent être catastrophiques. Les statines, tout le monde le sait maintenant, inhibent la synthèse du cholestérol, mais de ce fait de tous leurs dérivés, comme la DHEA, précurseur des hormones sexuelles, et le coenzyme Q10. La baisse de la DHEA, déjà en berne avec l'âge, n'est pas qu'un facteur de baisse de libido, c'est aussi un réducteur de l'anabolisme musculaire, ce qui favorise et la sarcopénie et l'ostéoporose qui dépendent directement des sollicitations musculaires, c'est aussi un facteur de dépression... Quant au coenzyme Q10, qui sert à transporter les électrons dans la mitochondrie pour fabriquer l'ATP, le nanomoteur qui nous permet de faire tout ce que nous avons à faire, sa

baisse va réduire l'énergie globale disponible, le "nerf de la guerre" pour toutes les opérations comme les défenses immunitaires, antitoxiques, anti-inflammatoires ou les opérations de maintenance et de réparation. Un taux sanguin élevé de coenzyme Q10 est un facteur pronostic de longévité. Résultat des courses, les statines accélèrent le vieillissement.

Quant aux inhibiteurs de la pompe à protons qui sont devenus, eux aussi un "blockbuster", ils dépriment le magnésium, qui est le catalyseur de toutes les opérations qui permettent de passer des calories, glucose ou acides gras, à l'ATP et qui est le modulateur universel des stress. Des hypomagnésémies mettant en cause le pronostic vital ont été observées avec ces médicaments que l'on donne pour de simples brûlures d'estomac ou des reflux gastro-œsophagiens...

Ce ne sont que deux exemples, puisque **ce phénomène concerne tous les médicaments**. Le Canada s'oriente vers l'obligation de donner du coenzyme Q10 avec la prescription de statines. De fait tout médicament devrait obligatoirement inclure dans sa formule, les nutriments qu'il antagonise. Cela éviterait non seulement des effets iatrogènes, responsables en France de plusieurs millions de journées d'hospitalisation chaque année, et, selon les estimations, d'environ 20 000 décès par an, mais améliorerait considérablement l'efficacité des médicaments qui ne peuvent pas agir sur des cellules et de stissus déplétés en énergie et en micronutriments indispensables aux opérations biochimiques physiologiques.

Mais au-delà de cette situation aberrante, il y a bien pire. C'est le fait que la médecine actuelle qui, par ailleurs, a développé des technologies remarquables, qui sauvent effectivement des vies, est victime d'un **technoréductionnisme** grossier.

La médecine de ville qui fait face à des pathologies infectieuses, allergiques, à des pathologies liées à la fatigue, au stress, à la pollution, est formée par un enseignement, des revues et de la visite médicale, *quasiment exclusivement axés sur l'administration de médicaments*. **Le médecin de ville est devenu un distributeur automatique de médicaments**, pour l'énorme majorité purement symptomatiques, et ceci au mépris de la physiopathologie.

(Ce qui en déprime plus d'un ! Et l'on constate avec bonheur que de nombreux confrères et de nombreuses consœurs cherchent activement de nouvelles façons de contribuer à la santé publique comme en témoignent les groupes de médecins qui se sont attaqués récemment aux pesticides, aux perturbateurs endocriniens, aux rejets de médicaments dans les eaux, aux abus de vaccins comme celui mis en avant dans la lutte contre le cancer du col utérin, à la présence d'aluminium dans les vaccins...).

De nombreux facteurs de pathologies: dépression immunitaire, fatigue, stress, troubles du sommeil, sédentarité, malbouffe, conduites addictives, pollution... restent sous le coude.

Vous faites une cystite : on vous balance un antibiotique. On ne recherche pas la constipation qui a pu irriter le colon et faire passer l'*Escherichia coli* dans la vessie. Et encore trop souvent, on ne donne même pas de probiotiques pour aider à restaurer la flore du côlon qui est agressée par les antibiotiques, ce qui va favoriser la cystite suivante... De toute façon si l'on fait une infection, c'est que nos défenses immunitaires sont affaiblies. Le traitement de fond doit impliquer, même quand les antibiotiques sont justifiés, un renforcement de ces défenses immunitaires. Or l'immunonutrition n'est pas au programme des facultés de médecine (pour ceux que cela intéresse voir immunonutrition : manuel familial de résistance aux infections). Ni le traitement des fatigues, du stress, des troubles du sommeil (hors l'administration d'hypnotiques dont une flopée d'études montrent qu'ils augmentent les risques de maladie d'Alzheimer, de cancers et la mortalité !).

Or, si la technologie médicale – et qui ne s'en réjouirait pas, car quand on en a besoin, on est bien content d'un disposer – soigne de mieux en mieux les maladies, les chiffres de la santé publique sont au rouge.

On enregistre :

- une baisse du nombre de spermatozoïdes dans le spermogramme de l'homme d'environ 1 % chaque année depuis 70 ans ;
- une croissance vigoureuse de l'infertilité ;
- une remontée du tabagisme (de 30 à 33 % des Français), avec une augmentation des cancers du poumon chez les femmes ;
- une véritable épidémie de "binge drinking" et de suicides chez les adolescents et des enfants de plus en plus jeunes ;
- une explosion des intolérances alimentaires (croissance de 20 % chaque année) ;
- un abaissement continu de l'âge de l'apparition des cancers ;
- un doublement à peu près tous les 25 ans du nombre de cancers, 1 000 nouveaux cas par jour en France, 400 décès par jour ;
- 5 % de Français de plus sous chimiothérapie chaque année.

"En 25 ans (1980/2005), le nombre de nouveaux cas de cancers a considérablement augmenté (+ 90 %). L'incidence du cancer a quasiment doublé chez l'homme (passant de 278 cas pour 100 000 hommes à 392,1 cas) et for-

tement augmenté chez la femme passant de 176,6 cas pour 100 000 femmes à 254,1 cas" (Rapport 2012 de l'*Observatoire Sociétal des Cancers*).

Le phénomène est mondial (Globocan 2012) et particulièrement marqué sur le cancer du sein.

Mais la plupart des agences minimisent le rôle potentiel des perturbateurs endocriniens et des autres polluants, des déséquilibres alimentaires et du surpoids, ainsi que des carences nutritionnelles, pour mettre en avant "le vieillissement de la population", "le meilleur dépistage" ! Le vieillissement de la population ne pourrait expliquer l'augmentation des cancers chez les plus jeunes qui ne sont pas non plus l'objet de dépistages.

Avec quelques exceptions: une étude de la revue *Human Ecology* menée en 2007 le démontre: 40 % des décès dans le monde résultent de différents facteurs environnementaux, notamment les polluants chimiques, le tabac et la malnutrition.

Beaucoup objecteront qu'il n'y a pas de malnutrition en France. C'est entièrement faux. Les Français consomment beaucoup trop :

- de calories ;
- de protéines animales (et sauf chez une minorité de femmes de fer) ;
- d'acides gras saturés, trans et oméga 6 ;
- de sucre ;
- de sel ;
- de molécules de Maillard.

Et 100 % d'entre eux souffrent de manques d'apport en

- acides gras oméga 3 ;
- protéines végétales ;
- magnésium ;
- vitamine E ;
- vitamine D ;
- sélénium ;
- iode.

Et entre 80 et 90 % d'entre eux en

- zinc ;
- vitamine B6.

(Je passe sur les nutriments qui ne sont pas mieux apportés, bien que l'on compte par exemple 50 % de la population qui n'a pas les apports recommandés en vitamine B9).

Par contre, ils sont quasiment tous “supplémentés” en dizaines de milliers de polluants et en stress....

Les tenants du système passé mettent toujours en avant le gain de longévité. Mais l'espérance de vie de la femme a décliné en 2012 en France (0,2 an en moins) et celle de l'homme a stagné. Aux États-Unis les femmes ont perdu 2 ans d'espérance de vie. Et même à Okinawa, l'espérance de vie descend progressivement dans la pyramide des âges (plus on est jeune, plus l'espérance de vie se rétrécit, du fait d'une américanisation des habitudes alimentaires, dont sont victimes les nouvelles générations).

Par ailleurs, j'ai expliqué dans *Le Programme de Longue Vie*, que l'*autosatisfecit* de la médecine sur l'augmentation de la durée de vie grâce aux vaccins et aux antibiotiques, en particulier, est déplacé. Si les progrès de la médecine ont bien fait chuter spectaculairement les disparitions précoces comme la mortalité infantile, les décès par infections, ni les vaccins ni les antibiotiques ne peuvent allonger la durée de vie des autres catégories de la population. Or, c'est un *ralentissement du vieillissement, avec un allongement de l'espérance de vie que l'on constate*. Je l'explique principalement par la baisse des calories consommées (près de la moitié en 100 ans, du fait de l'urbanisation, du confort moderne et de la mécanisation des tâches). Or qui dit moins de calories, dit moins de déchets oxydatifs, qui ont été identifiés comme un des facteurs fondamentaux du vieillissement. Cela a été démontré dans plus de 200 espèces par les expériences de restriction calorique qui peuvent allonger l'espérance de vie de près de 30 à 50 % et par les études sur des populations humaines, comme celles d'Okinawa où l'on consomme en moyenne 300 calories de moins par jour et où l'on enregistre l'espérance de vie en bonne santé la plus élevée au monde.

Le système technoréductionniste de guerre à la maladie continue, de par son inertie et le poids des lobbies, sur sa lancée, dévalant les pentes abyssales des déficits, mais les mentalités évoluent.

Une campagne pour limiter les abus d'antibiotiques a connu un certain succès.

La *Haute Autorité de Santé* s'est ensuite attaquée à « la prescription des anxiolytiques et/ou hypnotiques (benzodiazépines et apparentés pour l'essentiel)... un problème de santé majeur et complexe, particulièrement chez les sujets âgés: plus d'un tiers des personnes de plus de 75 ans fait usage de ces médicaments psychotropes en France, tandis que ces médicaments sont à l'origine d'une iatrogénie importante (chutes, confusions, sédation excessive...) et hospitalisations indues. La consommation chronique de ces médicaments accélère la survenue des démences ».

Puis, suite aux scandales répétés concernant plusieurs médicaments: *Vioxx, Avandia, Mediator, etc.*, la **Haute Autorité de Santé a demandé de «sortir du tout médicament» et de donner une place de premier plan à la prescription nutritionnelle, d'activités physiques, d'outils de gestion psychologiques...**

Dans la foulée, cette recommandation a été reprise par le Pr Vincent Renard, Président du Collège National des Généralistes Enseignants et par l'Académie de Médecine.

Quelle bonne nouvelle ! Malheureusement, cette déclaration d'intention ne semble depuis suivie d'aucun effet autre que l'apparition dans les formations continues de thèmes qui jusqu'ici étaient absents, comme le yoga ou le chi-kung.

Le système ne changera pas vraiment si la formation des médecins n'est pas entièrement revue en incluant les dimensions qui font aujourd'hui presque totalement défaut :

- 1) le conseil et les techniques de changement des habitudes nutritionnelles ;
- 2) le diagnostic et la correction des déficits et des surcharges en minéraux, vitamines, acides gras, acides aminés, glucides ;
- 3) la pharmacologie des nutriments et autres principes actifs, y compris les probiotiques, contenus dans les aliments et leurs indications ;
- 4) les effets anti-nutritionnels des médicaments et leur prévention/correction ;
- 5) la médecine environnementale (bilans d'exposition aux toxiques, assainissement de l'environnement, détoxification, réparation) ;
- 6) la prescription d'activités physiques ;
- 7) les troubles du sommeil et leur prise en charge ;
- 8) la prescription des outils de gestion du stress et des psychothérapies ;
- 9) la communication patient-médecin.

Il est clair aujourd'hui que, et la prévention et le traitement nécessitent une approche globale.

Par ailleurs, il semble incontournable que :

- 1) les consultations de prévention soient prises en charge soit par la sécurité sociale, soit par les mutuelles ;
- 2) les tarifs des médecins, dont le tarif de consultation est en dessous de la moitié de celui du plombier ou du serrurier, soient revalorisés (on ne peut pas demander à un médecin de passer une demi-heure avec un patient pour 23 euros) ;
- 3) que l'on donne aux médecins et infirmières qui sont censés être sur le front de la prévention, les médecins du travail et les médecins et infirmières

scolaires et universitaires, les formations et les moyens d'intervenir efficacement ;

- 4) L'on crée des métiers complémentaires de praticiens de santé, qui répondent aux grandes demandes de tous les jours : préventologues, fatiguologues, stressologues, somnologues... ;
- 5) L'on favorise la mise en place de *Centres pluridisciplinaires de santé globale* associant médecins, nutrithérapeutes, ostéopathes/kiné/coachs sportifs, psychothérapeutes, et autres compétences pertinentes, et ce autant pour gérer les problèmes les plus courants comme le surpoids, le tabac et autres addictions, le stress et l'anxiété, la douleur et les troubles musculo-squelettiques, le sommeil, la dépression... que pour la médecine générale, la pédiatrie, la gynécologie, la cardiologie, la cancérologie, etc. Ces centres auraient l'immense avantage de pouvoir apporter des réponses coordonnées aux demandes et par ailleurs, de mettre à disposition des outils pédagogiques et pratiques comme ateliers-cuisine, ateliers-mouvements, ateliers-gestion du stress, groupes de soutien.

Les personnes motivées pour optimiser leur santé et les patients peuvent aussi s'aider de moyens par Internet, comme l'e-coaching.

L'intérêt de cette approche m'est apparu évident lorsque j'ai reçu des retours de personnes qui avaient été passionnées par le livre *Okinawa, un programme global pour mieux vivre*, disant qu'elles ne voyaient pas comment adopter les conseils nutritionnels, d'activité physique, de gestion du stress... « Par quoi commencer ? Il y a tellement de choses à faire... ». Cela a été l'origine du *Parcours Okinawa*, qui accompagne sur 9 mois en 180 vidéos, le « parcouronaute », pour lui permettre de s'approprier progressivement, et dans le plaisir, chaque outil par petites touches, une technique dite de « microlearning ».

Il est évidemment beaucoup plus facile et pour le thérapeute et pour le patient de prendre un médicament que de changer ses habitudes alimentaires, de perdre du poids, d'arrêter de fumer, de pratiquer chaque jour des activités physiques, de modifier sa relation aux contraintes et aux contrariétés, etc.

Le conseil alimentaire purement verbal est quasi inopérant. Tout le monde sait plus ou moins ce qu'il faudrait qu'il ou qu'elle fasse, mais est englué dans de nombreux facteurs qui l'en empêchent.

L'accompagnement expérientiel est donc incontournable. Et le praticien ne peut pas accompagner son patient dans son quotidien. D'où l'importance de ce type de moyens complémentaires qui connaissent un développement exponentiel (« e-santé »). Cela transparait aussi dans l'enquête *Baromètre Santé* où les personnes interrogées expriment le besoin de recourir à ces moyens

accessibles partout et à tout moment, au-delà des consultations, des ateliers, des stages...

Un tel accompagnement est d'autant plus important que la personne est malade, que ce soit déprimée, diabétique ou porteuse d'un cancer...

En attendant que les programmes standard de formation des professions de santé intègrent ces dimensions – l'idée d'une éducation à la santé dès l'école a aussi fait récemment quelques avancées –, j'espère que ce livre apportera au lecteur impatient d'agir assez d'informations pour s'engager sur ce chemin avec profit pour lui, ses proches et ses patients. (Le praticien qui n'aura pas commencé par lui-même aura peu de chances de faire passer les messages).

Par ailleurs, cette nouvelle édition est l'occasion de vous communiquer des informations sur des percées particulièrement importantes dans les domaines :

- des **compléments alimentaires de base** qui entrent dans une nouvelle génération, incluant des nutriments d'habitude négligés comme l'iode et la vitamine K et des principes actifs non nutritionnels comme les polyphénols, le lycopène, la lutéine, dont les apports devraient pourtant être optimisés pour améliorer l'ensemble de nos fonctions, nous défendre contre les agressions par la pollution et les micro-organismes et participer à la prévention des pathologies aiguës et chroniques (la première gamme de cette nouvelle génération de compléments nutritionnels quotidiens est *Multidyn/Multigenics*, avec aussi, pour la première fois une formule adaptée aux adolescents, une des fractions de la population les plus à risque aujourd'hui) ;
- de **l'immunonutrition** qui a fait ses preuves en milieu hospitalier pour des pathologies gravissimes, comme la greffe de moelle, les soins intensifs, la péricirurgie oncologique, les septicémies des prématurés, mais qui n'a jamais été mise à la disposition des thérapeutes de ville pour les dizaines de millions de personnes victimes d'infections de tous ordres, dont certaines sont chroniquement immunodéprimées, comme les diabétiques ;
- de **la détoxification**, qui bénéficie de la mise en évidence historique par Paul Talalay de Baltimore, de la puissance du *sulforaphane*, comme inducteur des enzymes de détoxification hépatique de phase II, les glutathions transférases et inhibiteur des enzymes de phase I, les cytochromes P450, dont on a découvert, que contrairement à ce qui avait été pensé au départ, **il fallait réprimer leur expression** et qui bénéficie d'une vision beaucoup plus globale de la protection contre les polluants de tous ordres, qui peuvent être évidemment réduits dans l'environnement, mais dont on

peut aussi inhiber la pénétration dans l'organisme, faciliter les éliminations par l'haleine, les urines, la sueur et les selles;

- de **la réparation de l'ADN**, le support de l'informatique cellulaire qui permet toutes nos fonctions, **les lésions dont sont victimes chaque jour les gènes de chaque cellule étant beaucoup plus élevés que selon les premières estimations puisqu'ils se situent dans une fourchette de 500 000 à 1 000 000**, des défauts de réparation de l'ADN ayant été montrés dans certaines infertilités, le diabète, des pathologies auto-immunes, l'hépatite chronique, la trisomie 21, les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, avec l'âge et des stimulants nutritionnels de ces systèmes de réparation cruciaux ayant été identifiés;
- de **l'utilisation de la tolérance immunitaire** pour les pathologies rhumatologiques inflammatoires, comme l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde, avec du collagène non dénaturé, une approche qui permet d'intervenir via un complément nutritionnel sur les cytokines pro-inflammatoires.

Si vous souhaitez aller plus loin

– vous pouvez rejoindre les formations qui sont données à Paris (www.ienpa.com) et à Namur (www.cfna.be) – elles seront aussi disponibles en vidéo sur Internet sur le premier site;

– vous pouvez utiliser Le Parcours Okinawa pour intégrer les outils qui ont permis aux Anciens de cette région de monde de jouir de la plus grande longévité au monde en bonne santé (www.parcours-okinawa.fr);

– vous pouvez suivre les avancées dans le domaine sur La Nutrithérapie Magazine (www.lanutrithérapie.fr), y intervenir via les commentaires et le Forum, participer aux pétitions qui circulent sur le site;

– vous pouvez apporter votre contribution aux opérations qui vont être lancées par le nouveau mouvement Santé : La France Avance (www.santelafranceavance.fr).

