Préambule

Mon parcours et projet professionnel

Mon histoire avec la thyroïdite d'Hashimoto commence bien avant son diagnostic officiel en avril 2022.

Juriste de formation initiale avec l'objectif de devenir avocate en droit du travail et de la Sécurité sociale, j'ai intégré un service juridique en ce sens (ce qui m'aurait permis à l'époque de demander une équivalence après 8 ans d'activité pour m'inscrire au barreau). Sauf que pendant 10 ans, j'ai subi un harcèlement constant au travail, enchaînant des infections à répétition avec une sciatique carabinée me faisant m'interroger sur l'éventualité de finir handicapée, et trois burnouts qui ont laissé mon corps et mon esprit à bout.

La fatigue chronique, le brouillard mental, le moral *up and down*, la chute de cheveux, la prise de poids, la constipation, la frilosité (surtout après le repas du soir), étaient devenus mon quotidien. Mais mon médecin généraliste ne semblait pas y prêter attention : « Le stress Madame ! »

En 2021 j'ai fait contrôler ma thyroïde par échographie, car mon père a eu un cancer de la thyroïde suite à Tchernobyl et, comme tous mes oncles et tantes ainsi que ma grand-mère paternelle, avait eu des soucis de thyroïde. J'ai ce qu'on appelle des antécédents sérieux.

Le médecin a noté la présence de signes d'inflammation caractérisant une thyroïdite d'Hashimoto. À ce moment-là je n'ai pas prêté attention au compte-rendu de mon échographie.

Puis, en avril 2022, à force d'insister auprès du généraliste, celui-ci daigne enfin prescrire la TSH + la T4 + la T3 + les anticorps anti-Thyropéroxydase (TPO) et anti-Thyroglobuline (TG). Il a osé me soutenir qu'on ne testait la T3 qu'en cas de cancer et que sinon cela ne servait à rien !

Quelque part c'est une « chance » que mon père ait développé un cancer car c'est pour cette raison que le médecin a accepté de me faire une prescription complète.

Je me rappelle très bien ce jour où j'ai reçu les résultats du laboratoire confirmant la présence d'anticorps anti-TG à 301 (presque 3x le seuil de la norme du laboratoire). Aujourd'hui je sais qu'il y a des cas pires que le mien.

Mais à l'époque je me suis effondrée sur mon siège au bureau. J'ai demandé à quitter le travail de manière anticipée l'après-midi car j'étais au plus mal. Mon monde s'écroulait littéralement

Trois semaines plus tard, je n'étais plus en capacité de travailler tellement le coup de massue de l'annonce du diagnostic était violent pour moi. Et je ne suis plus jamais retournée travailler car, je peux le dire aujourd'hui : c'est Hashimoto qui m'a sauvée ! Oui, c'est une maladie auto-immune qui m'a permis de quitter un environnement toxique et nocif et de prendre conscience des fondamentaux dans la vie : ***LA SANTÉ !***

En août 2022 j'ai eu le Covid et mes symptômes ont été multipliés par 100, par 1 000 !

Je désespérais de trouver des solutions, voyant mon état se dégrader petit à petit, être juste une loque humaine incapable de faire quoi que ce soit, incapable de tenir la maison, incapable de s'occuper de ses enfants Même mon couple aurait pu en pâtir mais j'ai la chance d'avoir un mari qui a fini par comprendre les implications de cette maladie.

J'ai consulté à Nîmes mon premier (dernier, seul et unique) endocrinologue de ma vie en novembre 2022. C'est un rendez-vous qui m'a marquée à tout jamais car face à des résultats de prise de sang « dans la norme », ce médecin a déclaré avec une indifférence déconcertante : « Votre prise de sang est bonne, votre thyroïde fonctionne, revenez me voir quand votre thyroïde ne fonctionnera plus et je vous donnerai du Levothyrox ! » Je suis sortie de son cabinet en me disant : « Ça y est ! Tu es officiellement en errance médicale, personne ne peut rien pour toi ! »

Je devais donc, d'après ce médecin, attendre que mon état s'effondre pour qu'on me propose une hormonothérapie à vie, sans chercher les causes de mes symptômes

Mais où ? Quand ? Comment ? Peut-on apprendre cela en faculté de médecine ? Les médecins ne sont-ils pas là pour « soigner » les personnes malades ?

Ce refus d'agir en amont m'a révoltée au plus haut point ! Mais paradoxalement, c'est justement cet endocrinologue qui m'a donné la force de prendre ma santé en main et d'approfondir ma formation en naturopathie. Parce que j'étais convaincue au fond de moi qu'il y avait des solutions.

Voyant comment mon père avait souffert avec la nouvelle formule du Levothyrox, il était hors de question pour moi d'attendre d'être dépendante de ce médicament ! Hors de question de prendre un quelconque traitement à vie, d'ailleurs, car cela voulait dire devenir dépendante d'un médicament et d'un système. Moi qui ai pour système de valeurs intrinsèque ***l'indépendance, la liberté*** en top 1, c'était inconcevable que je sois soumise à la prise d'un médicament pour ma survie.

C'est là que j'ai découvert une interview du Dr RÉSIMONT et qu'une lueur d'espoir est apparue dans mon esprit. J'étais persuadée qu'il y avait des solutions et j'ai découvert l'approche fonctionnelle. C'était décidé, j'allais me former en approche fonctionnelle et en faire ma spécialité dans l'exercice de ma future activité de naturopathe !

Le Dr RÉSIMONT exerce en Belgique, or il était impossible pour moi d'y monter (habitant un petit village du Gard). J'ai donc cherché des médecins fonctionnels en France. C'est là que j'ai découvert que le Dr RÉSIMONT connaissait le Dr Laurent FOGEL à Paris. En téléphonant à son cabinet, je n'ai pas eu de rendez-vous avec lui (car comme tout médecin fonctionnel réputé, son carnet de rendez-vous était plein). Cependant, la secrétaire m'a proposé un rendez-vous avec son collaborateur : le Dr GAROFALO.

C'est en mars 2023 que je l'ai consulté, et je peux dire aujourd'hui que c'est véritablement à partir de ce moment-là que j'ai commencé à changer, en prenant toutes les décisions qu'il fallait prendre. Notamment de changer de vie dans tous les sens du terme : alimentation, carences micronutritionnelles à combler, gestion du stress, meilleur sommeil (Restait la pratique d'une activité physique que j'ai mise en place seulement en septembre 2024.)

C'est grâce au Dr GAROFALO que j'ai découvert ma positivité au virus EBV. Cela m'a poussée à apprendre en totale autodidactie le fait que certains virus comme l'EBV jouent un rôle dans l'auto-immunité, et à découvrir la mycothérapie et son pouvoir notamment antiviral.

C'est là également que j'ai réalisé que mes symptômes qui s'étaient aggravés après le Covid l'avaient été certainement à cause de la présence de l'EBV dans mon corps que j'ignorais.

Ce fut un combat compliqué, notamment pour me défaire de mon addiction au sucre, de ma surconsommation de yaourts (4 par jour), de jus de fruits industriels, de pain. Mais je me suis donnée le temps d'y arriver en y allant progressivement pour être sûre de ne pas revenir en arrière. J'ai obtenu de premiers résultats en 3 semaines : avec disparition du brouillard mental, du moral *up and down* et de la fatigue. C'était tellement encourageant que j'espérais avoir des résultats améliorés avec une disparition des anticorps à la prise de sang 3 mois après.

Ce fut une grande déception pour moi de constater que mes anticorps avaient à peine bougé. Mais ce fut une leçon aussi de me dire que cela ne servait à rien de brusquer les choses. J'ai donc pris mon mal en patience, je me suis accrochée et j'ai réussi à faire descendre mes anticorps de manière significative et ne plus avoir aucun symptôme fin 2023.

Il m'aura fallu 10 mois pour ne plus avoir de symptômes d'hypothyroïdie et je dois rester vigilante car je commence à faire face aux premiers signes de pré-ménopause, et une période particulièrement stressante fin 2024 m'a conduite aux urgences (à cause d'une série de malaises de type syncope) et

à demander le report de ma soutenance de mémoire. Par ailleurs je poursuis encore à ce jour mon combat contre les anticorps anti-TG qui, bien qu'ayant baissé, restent présents.

Aujourd'hui, je suis en capacité de remercier ma maladie car ce parcours a transformé ma vie : j'ai fini par être licenciée pour inaptitude et quitter un emploi toxique, mettant fin à une décennie de stress chronique qui avait épuisé mes surrénales et alimenté ma maladie.

Je peux même dire sans hésitation qu'Hashimoto a bouleversé ma vie… pour mieux me réveiller.

Cette maladie m'a arrachée à un monde où je survivais plus que je ne vivais. Elle a été le signal d'alarme que je refusais d'écouter depuis trop longtemps. En me forçant à m'arrêter, à écouter, à chercher, à comprendre, elle m'a ramenée à l'essentiel : **la santé, la vérité, l'alignement.**

Je suis une preuve vivante que la naturopathie fonctionnelle peut offrir une alternative là où la médecine conventionnelle échoue.

Ce que la médecine conventionnelle n'a pas su m'offrir – *écoute, compréhension, accompagnement global* –, j'ai dû l'apprendre seule, dans l'urgence, avec l'intuition comme guide et la rage de ne plus être niée. Et c'est de cette expérience intime, de cette chute suivie d'une reconstruction radicale, qu'est née ma vocation : **aider à mon tour celles et ceux que le système abandonne.**

Mon projet professionnel

J'ai choisi de devenir naturopathe non pas par hasard, mais par nécessité vitale. Parce qu'un jour, j'ai compris que personne n'allait venir me sauver. Et qu'en réalité, j'avais toujours eu ce pouvoir entre mes mains.

Ce mémoire est né de cette conviction : proposer un mode opératoire clair pour les personnes en errance médicale, comme je l'ai été, confrontée à un système qui banalise, ridiculise, méprise leurs souffrances jusqu'à ce qu'il soit « trop tard ».

Les cas pratiques en annexe (avec 3 séances chacun) illustrent l'application concrète de cette approche, tandis que les fiches mémo synthétisent des exemples de conseils que je destine à mes clients (et futurs clients).

Aujourd'hui, mon projet professionnel est l'émanation directe de cette métamorphose.

Je ne souhaite pas ouvrir un cabinet traditionnel. Je veux aller là où peu de praticiens vont : dans les zones d'ombre de l'errance médicale, là où les malades sont invisibles, épuisés, culpabilisés, mais toujours debout malgré tout.

J'ai donc choisi une approche 100 % à distance, moderne, pragmatique, souple, profondément humaine :

- Je crée des fiches mémo, des formations pédagogiques, des accompagnements personnalisés qui ne cherchent pas à « guérir » un organe, mais à réveiller la puissance vitale des personnes.
- Je veux rendre visibles les invisibles, donner une voix à celles qu'on fait taire, offrir des clés à celles qui pensent qu'elles n'en ont plus.

Parce que derrière chaque « votre TSH est normale », il y a des personnes brisées mais pas cassées, fatiguées mais lucides, méprisées mais dignes.

Je crois à une naturopathie audacieuse, fonctionnelle, incarnée. Une naturopathie qui ne détourne pas le regard, qui n'édulcore pas les vérités, mais qui tend la main là où plus personne ne la tend.

Je ne suis pas là pour « guérir » à la place de mes clients.

Je suis là pour leur rappeler qu'ils ont le pouvoir de se relever, de comprendre, de choisir, de s'aligner. Je suis là pour réveiller l'étincelle, celle que j'ai moi-même dû raviver dans l'obscurité.

J'ai pour but de les aider à développer autonomie et résilience. Cette autonomie et cette résilience qui sont le socle de la liberté individuelle.

L'allopathie néglige beaucoup de facteurs : EBV, stress chronique, épuisement des surrénales et je tiens absolument, à travers ce mémoire, à sensibiliser les malades à ces questions pour les aider dans leur cheminement personnel, afin de leur montrer qu'une autre voie est possible sans attendre une pilule comme seule issue.

Et si ce livre permet d'élever plus haut la conscience professionnelle de certains médecins, ce sera la cerise sur le gâteau

Ce mémoire était plus qu'un exercice académique pour moi : c'est un **manifeste** pour une autre manière de prendre soin, de comprendre, d'agir. C'est un plaidoyer pour une naturopathie proactive ; l'acte fondateur de ma mission de vie.

C'est aussi une manière de responsabiliser chacun face à sa maladie : **la maladie a un coût encore plus important que celui de la prévention !**

Il s'adresse à mes futurs clients, mais aussi à toutes celles qui ne se reconnaissent plus dans leur reflet, qui n'osent plus croire en leur énergie, et qui pourtant… peuvent se reconstruire.

Enfin, il s'adresse aussi à moi-même, celle que j'étais il y a encore à peine plus de deux ans : perdue et désespérée avant de trouver ma propre lumière et être prête à renaître.

Aujourd'hui, je ne survis plus.
Je vis ! Et j'accompagne…

1 - INTRODUCTION

La thyroïdite d'Hashimoto, principale cause d'hypothyroïdie dans les pays développés, affecterait 2 % de la population environ, selon la HAS, surtout des femmes, avec un risque d'apparition plus important à partir de 35 ans[1].

Vous verrez au fur et à mesure de la lecture de ce guide qu'il est légitime de se demander si davantage de personnes ne seraient pas concernées par cette maladie.

Décrite en 1912 par Hakaru Hashimoto[2], cette maladie auto-immune détruit progressivement la thyroïde *via* des anticorps anti-thyropéroxydase (TPO) et anti-thyroglobuline (TG), provoquant ainsi des symptômes tels que la fatigue chronique, une prise de poids, une constipation, de la frilosité, du brouillard mental[3]…

Ces symptômes, souvent précoces, émergent bien avant une hypothyroïdie avérée.

Pourtant, en France, les directives de la Haute Autorité de santé (HAS) privilégient une approche minimaliste : un dosage isolé de la TSH, des examens plus poussés uniquement en cascade sur la T4 et les anti-TPO (mais pas la T3 !). Cela signifie que selon la HAS, la T4 n'est à explorer qu'à partir du moment où la TSH n'est pas conforme… Puis la HAS recommande la prescription du Levothyrox comme traitement de « référence »[4] !

Cette logique attentiste, centrée sur les conséquences plutôt que les causes, condamne des milliers de patients à une errance médicale, avec leurs souffrances ignorées tant que la TSH reste dans des « normes » contestables.

Mon parcours en est la preuve. Diagnostiquée en avril 2022 après dix ans de stress chronique, trois burnouts et une réactivation de l'EBV (virus Epstein-Barr) post-Covid, un endocrinologue m'a renvoyée chez moi avec une TSH « normale » et cette phrase sidérante : « Revenez quand votre thyroïde ne fonctionnera plus, je vous prescrirai du Levothyrox. »

---

1 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3420835/fr/dysthyroidies-la-has-publie-un-socle-complet-de-recommandations

2 https://fr.wikipedia.org/wiki/Hakaru_Hashimoto

3 https://www.ameli.fr/gard/assure/sante/themes/hypothyroidie/symptomes-diagnostic-evolution

4 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3216305/fr/prise-en-charge-des-dysthyroidies-chez-l-adulte

Refusant cette fatalité, j'ai appliqué des recommandations en naturopathie fonctionnelle, éliminant mes symptômes en dix mois sans hormonothérapie.

Depuis plus de 2 ans, je suis asymptomatique, démontrant qu'une autre voie est possible.

Mais cette réussite met en lumière une faille systémique : les causes profondes d'Hashimoto – les virus comme l'EBV, le stress chronique, les perturbateurs endocriniens… qui sont « invisibles » pour une médecine obnubilée par des seuils étroits de résultats d'analyses biologiques.

Et cette faille s'aggrave avec des politiques récentes. La HAS limite les bilans précoces (anticorps, T3, échographie) aux cas extrêmes (TSH > 10 mUI/L ou goitre). Une décision du 22 mars 2024, effective au 7 mai 2024, restreint même davantage le remboursement des analyses thyroïdiennes en conditionnant leur remboursement au strict respect des protocoles établis par la HAS[5].

Par ailleurs, la dernière convention médicale de juin 2024 avec la CPAM augmente les honoraires des médecins de quelques euros, mais en échange d'une « sobriété » dans les prescriptions[6].

Le 4 juin 2024, Thomas Fatôme, directeur de la CPAM, annonçait même, au micro de BFM-TV, des « contrôles » pour accompagner les médecins et limiter les « abus », qualifiant certains actes de « redondants et inutiles »[7].

Ces mesures bafouent la liberté de prescription des médecins, pourtant garantie par l'article R. 4127-8 du Code de la santé publique[8], et exposent les praticiens à des sanctions administratives.

En effet, déjà en novembre 2023, le journal *Libération* révélait que des médecins étaient carrément mis sous tutelle du médecin conseil de la Sécu pour « trop » de prescriptions d'arrêts maladie, suivant une directive gouvernementale visant à réaliser des économies[9].

Sans être des spécialistes, posez-vous la question : est-ce qu'un organisme administratif sous la dépendance du gouvernement est légitime à dicter aux médecins ce qu'ils doivent prescrire, comment le prescrire et quand le prescrire ? Qu'est-ce qui doit primer : l'intérêt du malade ou l'intérêt financier ?

Ce système prive aujourd'hui les patients d'un dépistage et d'un soin corrects.

---

5 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049486656

6 https://www.ameli.fr/gard/medecin/textes-reference/convention-medicale-2024-2029/essentiel

7 https://www.bfmtv.com/sante/thomas-fatome-directeur-general-de-l-assurance-maladie-il-y-a-des-controles-qu-on-va-continuer-a-mettre-en-uvre-pour-lutter-contre-les-abus_VN-202406040896.html

8 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025843565

9 https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/arrets-de-travail-des-medecins-denoncent-des-pressions-de-lassurance-maladie-pour-les-reduire-20231125_3E36OR-33BRAO7C5XLTZQEZ5LN4/

- En limitant les possibilités de réaliser des bilans approfondis ou même simplement en préventif, on rate les phases subcliniques où il est justement important d'intervenir.
- En bridant les médecins, on les force à rendre des comptes à la CPAM plutôt qu'à leurs patients, créant une médecine sous contrôle. Le scandale des arrêts maladie montre l'absurde : des praticiens punis pour répondre aux besoins réels de leurs patients, sous prétexte de rationalisation.

Résultat : l'errance médicale s'intensifie. Les patients multiplient les consultations – remboursées – pour trouver des réponses, un paradoxe coûteux pour un gouvernement qui prétend vouloir faire des économies... Ces politiques, loin de réduire les dépenses, alourdissent le fardeau humain et financier, transformant une prévention accessible en une cascade de soins tardifs et coûteux.

Ce livre s'attaque à cette aberration !

Mon objectif est de proposer un mode opératoire naturopathique pour Hashimoto, éprouvé sur moi-même, qui explore *TOUTES* les causes, offre des outils d'investigation globaux, et privilégie des solutions préventives sans attendre de devoir prendre du Levothyrox.

Il s'adresse à ceux que le système abandonne, mêlant mon expérience, des données scientifiques et une critique des dérives actuelles.

Ce guide se structure ainsi en 3 étapes :

- **« Quoi chercher »** détaille les déclencheurs de l'auto-immunité ;
- **« Comment chercher »** et dans quel but dépasse les normes restrictives et défend la prévention ;
- **« Comment accompagner »** expose les protocoles à mettre en place, enrichis de cas pratiques en annexe.

La conclusion plaidera pour une naturopathie proactive.

Ce travail n'est pas un exercice : c'est un appel à redonner aux patients et aux médecins leur liberté face à un système qui les enchaîne !

2 - QUOI CHERCHER ?

Les causes de l'auto-immunité dans Hashimoto

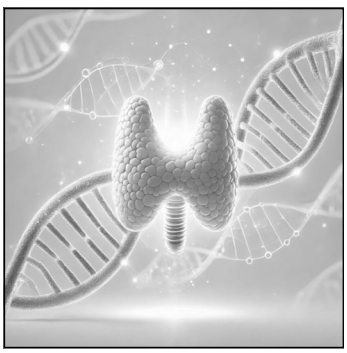
2.1 - Les facteurs génétiques

Concernant la maladie d'Hashimoto, comme pour toute maladie auto-immune, s'il ne fallait comprendre qu'une seule chose, c'est qu'elle repose sur une interaction complexe entre facteurs génétiques et environnementaux.

Si les gènes jouent un rôle indéniable dans la susceptibilité de développer cette pathologie, ils ne sont pas des déclencheurs directs. En effet, **ils « prédisposent » sans déterminer**.

Cette distinction est cruciale pour comprendre qu'**Hashimoto est avant tout une maladie environnementale**, où des éléments extérieurs allument la mèche de l'auto-immunité chez les individus génétiquement prédisposés et vulnérables.

J'ai entendu beaucoup de malades me raconter les propos de leur médecin : « il faut vivre avec », « on ne peut rien y faire », « c'est comme ça » Non !



Cette section explore les principaux facteurs génétiques impliqués, appuyés par des études scientifiques récentes et des ouvrages médicaux, tout en mettant en garde contre une interprétation fataliste des prédispositions fatalisme auquel s'adonnent manifestement bon nombre de médecins à l'annonce du diagnostic à leurs patients.

Une susceptibilité héréditaire bien établie

Les études épidémiologiques montrent une forte composante génétique dans Hashimoto.

Par exemple, les auteurs d'une étude menée sur des jumeaux estiment qu'environ 75 % de la variance phénotypique totale des maladies thyroïdiennes auto-immunes peuvent être attribués à des effets génétiques[10].

Une autre étude, également menée sur des jumeaux (suédois), a estimé que l'héritabilité de la thyroïdite d'Hashimoto est de 65 %, ce qui signifie que 65 % de la variance de susceptibilité à cette maladie peut être attribuée à

[10] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22168537/

des facteurs génétiques. Cette étude a également révélé que les facteurs génétiques jouent un rôle plus important selon le sexe[11].

De plus, des études familiales ont montré une augmentation du nombre de cas d'Hashimoto au sein des familles, suggérant une prédisposition génétique significative. Par exemple, la présence d'anticorps antithyroïdiens a été rapportée chez 56 % des frères et sœurs de patients atteints de maladies thyroïdiennes auto-immunes.

Ces données soulignent l'importance des facteurs génétiques dans le développement de la thyroïdite d'Hashimoto, bien que des facteurs environnementaux contribuent également à la manifestation de la maladie. En effet, un article de Yaron Tomer aborde le rôle des modifications épigénétiques comme mécanisme par lequel les facteurs environnementaux peuvent influencer l'expression des gènes de susceptibilité. Il fournit des preuves solides que la thyroïdite d'Hashimoto possède une composante génétique significative, modulée par des interactions épigénétiques et environnementales[12].

Cette compréhension approfondie des mécanismes sous-jacents est d'ailleurs essentielle pour développer des approches thérapeutiques ciblées et efficaces, comme nous le verrons plus loin.

Les gènes du complexe majeur d'histocompatibilité (CMH)

Une étude souligne l'importance des antigènes du complexe majeur d'histocompatibilité de classe II dans la prédisposition génétique à la thyroïdite d'Hashimoto[13].

Il faut savoir que le premier locus (emplacement d'un gène sur un chromosome) génétique associé à Hashimoto est le complexe majeur d'histocompatibilité (CMH), ou HLA chez l'humain, situé sur le chromosome 6p21. Les allèles HLA-DR3 et HLA-DR5 notamment, plus fréquents chez les Caucasiens, sont particulièrement impliqués. Une étude a ainsi montré que le HLA-DR3 augmente le risque relatif de développer Hashimoto de 2x chez les individus porteurs[14].

Cependant, comme le souligne Tomer, cette prédisposition reste une « condition nécessaire mais non suffisante » : sans un déclencheur environnemental, l'auto-immunité ne se manifeste pas.

Autres gènes immunorégulateurs

D'autres gènes régulant l'immunité ont été identifiés :

Le gène CTLA-4 (chromosome 2q33), qui inhibe l'activation des lymphocytes T (jouant ainsi un rôle crucial dans la modulation de la réponse immunitaire),

[11] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7993582/
[12] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24460189/
[13] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1517390/
[14] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1676351/

présente des polymorphismes (ex : rs231775 – également connu sous le nom de +49A/G) associés à un risque accru d'Hashimoto.

Ce polymorphisme entraîne un changement d'acide aminé dans la protéine CTLA-4, ce qui peut affecter sa fonction. Des recherches ont montré que le génotype GG du rs231775 est plus fréquent chez les patients atteints d'Hashimoto, suggérant une association entre ce polymorphisme et un risque accru de développer la maladie[15].

Une autre étude a révélé que les individus porteurs de l'allèle G du rs231775 présentaient une susceptibilité accrue à la thyroïdite d'Hashimoto.

Tout comme **le gène FOXP3**, essentiel au développement des lymphocytes T régulateurs (les Tregs), montre des mutations liées à une régulation défaillante de l'auto-immunité dans Hashimoto[16].

Enfin, **le gène PTPN22** (chromosome 1p13), impliqué dans la signalisation des cellules T, est aussi un suspect majeur : le variant rs2476601 (également connu sous le nom de R620W) augmente le risque de 1,5 à 1,7 fois de développer Hashimoto chez les porteurs de ce variant, selon une méta-analyse. Cette association suggère que le rs2476601 pourrait jouer un rôle dans la prédisposition génétique à cette maladie auto-immune[17].

Toutefois, il est important de préciser que l'ampleur de ces associations peut varier selon les populations étudiées (les Caucasiens étant plus spécifiquement concernés que les Asiatiques par exemple).

Gènes spécifiques de la thyroïde

Les gènes codant pour les protéines thyroïdiennes elles-mêmes jouent un rôle.

Le gène TG (thyroglobuline, chromosome 8q24) présente des polymorphismes (ex : rs2069561) qui altèrent la structure de la thyroglobuline, la rendant plus immunogène. Une étude menée au Japon a notamment identifié une association significative entre un polymorphisme du gène TG et un risque accru de développer Hashimoto. Les chercheurs ont observé que certaines variations génétiques dans le gène TG étaient plus fréquentes chez les patients atteints de thyroïdite d'Hashimoto par rapport aux témoins sains, suggérant que ces polymorphismes pourraient influencer la prédisposition à cette maladie auto-immune dans la population japonaise[18].

Le gène TSHR (récepteur de la TSH, chromosome 14q31) est également impliqué avec des variantes augmentant la susceptibilité aux anticorps anti-TSHR, bien que moins étudiés dans Hashimoto que dans Graves.

[15] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3400896/
[16] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30771152/
[17] https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08820139.2020.1837154
[18] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15272924/

En effet, des études ont exploré l'association entre les polymorphismes du gène TSHR et les maladies thyroïdiennes auto-immunes, notamment la maladie de Basedow (Graves) et Hashimoto.

➔ **Maladie de Basedow (Graves) :** Plusieurs recherches ont établi un lien significatif entre certaines variantes du gène TSHR et un risque accru de développer la maladie de Basedow. Par exemple, une méta-analyse a démontré que le polymorphisme rs179247 du gène TSHR est associé à une augmentation notable du risque de cette maladie. Les individus porteurs de l'allèle A présentent un risque plus élevé par rapport à ceux porteurs de l'allèle G[19].

➔ **Thyroïdite d'Hashimoto :** En ce qui concerne Hashimoto, les données sont moins concluantes. Certaines études suggèrent une possible association entre des polymorphismes spécifiques du gène TSHR et la susceptibilité à cette maladie.

POINT DE VIGILANCE :

Il est impératif de souligner que ces facteurs génétiques ne sont **que** des prédispositions ! Les gènes ne sont en effet que les chargeurs du pistolet, mais c'est l'environnement qui appuie sur la gâchette…

Si je prends l'exemple de ma mère qui a développé une spondylarthrite ankylosante (SPA), elle a le HLA B27 positif. J'ai également ce HLA B27 positif mais je n'ai pas développé la SPA. *J'ai en revanche développé Hashimoto*

Ainsi, loin d'être une fatalité génétique, Hashimoto dépend largement de facteurs environnementaux (au sens large) qui sont les véritables déclencheurs de la maladie.

Hashimoto, une maladie environnementale avant tout

Les infections (virales ou bactériennes et parasitaires), l'excès ou la carence d'iode, les perturbateurs endocriniens (bisphénol A, PCB), le stress chronique ou les chocs psychologiques, les déséquilibres du microbiote intestinal sont autant de « détonateurs » potentiels, qui seront détaillés dans les sections suivantes.

Par exemple, une étude menée en Bosnie-Herzégovine a observé une incidence accrue de ces maladies dans des zones où les concentrations de polluants atmosphériques dépassaient les limites autorisées[20].

Mon propre cas d'un EBV réactivé après avoir été malade du Covid et avoir amplifié mes symptômes d'hypothyroïdie illustre cette dynamique.

[19] https://www.e-enm.org/journal/view.php?doi=10.3803/EnM.2024.1987
[20] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9233456/

Un article, publié par *Children's Health Defense*, bien que non « peer-reviewed » pour l'instant (validé par les pairs), discute de la persistance de la protéine spike chez certaines personnes vaccinées, ce qui pourrait être lié à des symptômes tels que le brouillard cérébral[21].

Des études récentes suggèrent que des mécanismes similaires pourraient être observés chez les personnes ayant contracté la Covid-19 sans avoir été vaccinées. Par exemple, une étude publiée en novembre 2024 par des chercheurs de Helmholtz Munich et de l'université Ludwig-Maximilian de Munich a révélé que la protéine spike du SRAS-CoV-2 peut persister dans les méninges et la moelle osseuse du crâne jusqu'à quatre ans après l'infection. Cette présence prolongée pourrait déclencher une inflammation chronique et être liée à des symptômes neurologiques du Covid long[22].

De plus, une étude rapportée par le blog du directeur des NIH en octobre 2024 a trouvé que 21 % des participants présentaient des niveaux détectables de protéines du SRAS-CoV-2 entre 4 et 7 mois après l'infection initiale. Parmi ces participants, 82 % ont signalé au moins un symptôme de Covid long, tels que la fatigue, le brouillard cérébral et des douleurs musculaires[23].

Ces recherches indiquent que la persistance de la protéine spike peut survenir à la fois chez les individus vaccinés et ceux ayant été infectés par le virus, suggérant que des mécanismes similaires pourraient être impliqués dans les symptômes post-vaccination et ceux du Covid long.

Sachant qu'une étude récente est venue contredire deux études plus anciennes en affirmant qu'une injection Covid entraînait une augmentation de 113 % du risque de développer de l'hypothyroïdie[24], il en découle (au travers même de ce seul exemple de la « vaccination ») que notre environnement au sens large va conditionner la probabilité de développer une maladie (en l'occurrence Hashimoto qui est l'objet de ce livre).

Je reviendrai sur le sujet de la vaccination dans une section spécifique.

[21] https://childrenshealthdefense.org/defender/post-vaccine-brain-fog-spike-protein-persist-body-years/

[22] https://www.lmu.de/en/newsroom/news-overview/news/long-covid-spike-protein-accumulation-linked-to-long-lasting-brain-effects.html

[23] https://directorsblog.nih.gov/2024/10/31/many-people-with-long-covid-have-signs-of-persistent-sars-cov-2-proteins-new-findings-show

[24] https://childrenshealthdefense.org/defender/covid-vaccines-linked-higher-risk-underactive-thyroid/

L'essentiel à retenir

Cette exploration génétique ne doit pas engendrer une résignation mais une prise de conscience. ***Les prédispositions ne sont pas une condamnation : elles signalent une sensibilité, pas une certitude.*** Hashimoto n'est pas une fatalité inscrite dans l'ADN, mais une maladie où l'environnement joue un rôle décisif. En prenant en compte ces facteurs génétiques, les patients et les praticiens peuvent mieux cibler les déclencheurs environnementaux pour prévenir ou gérer la maladie Une mission que ce livre cherche à concrétiser.

2.2 - Les facteurs environnementaux

Comme mentionné précédemment, si les gènes prédisposent à Hashimoto, c'est l'environnement qui active ces susceptibilités.

Cette section explore ces déclencheurs – pollution de l'eau, de l'air, des sols, l'alimentation, les microplastiques, les moisissures, les produits du quotidien, les technologies « modernes » (5G, Linky), des exemples de professions exposées, les radiations et enfin le stress chronique – en s'appuyant sur des études et scandales environnementaux en France, comme ceux dénoncés par des lanceurs d'alerte de l'ARS.

L'objectif est vraiment de montrer qu'Hashimoto est déclenchée, parfois amplifiée, par notre environnement actuel.

2.2.1 - Pollution de l'eau

L'eau potable, cruciale pour la thyroïde, est devenue un vecteur de polluants.

Un article du *Midi Libre* a révélé en octobre 2023 qu'un mail confidentiel du directeur de l'ARS Occitanie mettait en garde contre la consommation de l'eau du robinet dans la région et conseillant de ne plus effectuer de contrôle d'ici 2026[25]. Pourquoi 2026 ? Une enquête de septembre 2024, réalisée par la cellule investigation de Radio France et le réseau France Bleu, ayant révélé que 43 % des échantillons d'eau du robinet testés par cette cellule se sont révélés contaminés aux polluants éternels (PFAS), nous apprend qu'à partir de 2026 les collectivités devront faire tester l'eau du robinet afin de détecter la présence de 20 polluants éternels, d'informer les habitants et d'agir pour tenter de réduire cette pollution si certains seuils sont dépassés[26].



[25] https://www.midilibre.fr/2023/10/19/leau-du-robinet-ne-doit-plus-etre-consommee-le-mail-confidentiel-et-alarmant-du-directeur-de-lars-occitanie-11530121.php

[26] https://www.francetvinfo.fr/enquetes-franceinfo/enquete-franceinfo-eau-du-robinet-notre-carte-de-france-de-la-contamination-aux-polluants-eternels_6788578.html

Cependant, une enquête de 60 Millions de consommateurs publiée en janvier 2025 révèle que la situation est en réalité bien pire que cela[27]. En effet, l'analyse effectuée sur de nombreuses communes révèle que ce sont **96 %** d'entre elles qui présentent des polluants dans leur eau potable. Ces polluants incluant notamment des substances chimiques dont certaines sont suspectées d'agir comme perturbateurs endocriniens.

De plus, l'étude souligne que le cadre réglementaire français reste insuffisant. En effet, de nombreux polluants ne font pas l'objet de seuils de contrôle stricts, et les dispositifs de surveillance et de traitement de l'eau semblent en décalage avec les risques identifiés. Ce manque de rigueur réglementaire laisse la population vulnérable face à une exposition chronique à ces substances.

Il faut savoir que la présence de perturbateurs endocriniens dans l'eau (comme ailleurs) peut interférer avec le système hormonal. La thyroïde, particulièrement sensible à ces perturbations, peut voir sa fonction altérée par une exposition prolongée. Ces perturbations peuvent entraîner des dysfonctionnements tels que l'hypothyroïdie ou d'autres troubles hormonaux, avec des conséquences sur le métabolisme, la croissance et le développement, notamment chez les populations les plus vulnérables[28].

Il est donc légitime de se tourner vers l'eau en bouteille pour la majorité d'entre nous. Et pourtant là encore les scandales sont nombreux…

Dans un article de *La Dépêche*, datant de janvier 2024[29], on apprenait un scandale majeur dans le secteur des eaux minérales : Nestlé a admis avoir utilisé des traitements de purification interdits pour certaines de ses eaux minérales, notamment pour les marques Perrier, Vittel, Hepar et Contrex. Ces procédés non conformes aux normes officielles compromettent la qualité de l'eau sans que les consommateurs le sachent. L'article dénonce également une absence d'intervention des autorités publiques, qui semblent ne pas avoir pris les mesures nécessaires pour sanctionner ces pratiques et protéger les consommateurs.

Cette inaction de l'État, évoquée du bout des lèvres dans cet article, a été confirmée et rapportée par le journal *Le Monde* un an plus tard. En effet, dans un article de février 2025, *Le Monde* révèle des notes et des mails ministériels prouvant que l'exécutif a autorisé Nestlé à continuer de commercialiser ses eaux en bouteilles avec des filtres illégaux, malgré les alertes des autorités de santé[30].

---

27 https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-polluants-eternels-dans-l-eau-du-robinet-une-large-presence-detectee-dans-96-des-communes-testees-n148808/

28 https://www.endocrinepractice.org/article/S1530-891X(23)00750-4/abstract

29 https://www.ladepeche.fr/2024/01/30/scandale-des-eaux-minerales-perrier-vittel-hepar-et-contrex-nestle-reconnait-avoir-utilise-des-traitements-de-purification-interdits-11729859.php

30 https://www.lemonde.fr/planete/article/2025/02/04/fraude-aux-eaux-minerales-comment-l-elysee-et-matignon-ont-cede-au-lobbying-de-nestle-malgre-les-alertes-des-autorites-de-sante_6530527_3244.html

Ce scandale majeur au plus haut niveau étatique a également été confirmé dans un rapport de commission d'enquête parlementaire[31]. Rapport qui a d'ailleurs abouti à la saisine de la justice pour « faux témoignage ».

Les choses vont même très loin pour l'usine Perrier à proximité de chez moi. En effet, dans un article du *Midi Libre* de décembre 2024, on apprend qu'un rapport accablant de l'ARS a invité Nestlé à arrêter la production de son eau Perrier[32]. En avril 2024, le préfet du Gard avait pris un arrêté interdisant l'exploitation d'un des 7 puits que compte l'usine, contaminé par des bactéries « d'origine fécale (coliformes, *Escherichia coli*) mais aussi par des germes de l'espèce *Pseudomonas aeruginosa* » suite à de violents orages. Cela avait contraint l'usine à détruire plusieurs centaines de palettes de bouteilles. En réalité, la qualité des nappes d'eau souterraines exploitées par le groupe est fortement dégradée, d'où l'utilisation des traitements de purification interdits… à la mi-2025, la municipalité de Vergèze et tous les salariés de l'usine sont toujours dans l'attente de la décision de la préfecture du Gard de fermer ou non cette usine emblématique dans la région.

Spécificité de l'action sur la thyroïde du groupe des halogènes (colonne 17 du tableau périodique des éléments) présent dans l'eau :

Ici, je vais parler de leurs effets en cas de surexposition, notamment dans l'eau consommée.

La fluorisation de l'eau potable n'est plus pratiquée en France depuis la fin des années 80, contrairement aux États-Unis, au Canada ou à l'Australie. L'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) et le Code de santé publique privilégient d'autres sources (dentifrices, sel fluoré) pour la prévention des caries notamment[33]. Cependant, certaines régions françaises peuvent présenter des concentrations élevées de fluor dans les eaux souterraines (dues à la géologie spécifique de certains sols) et dépasser 1,5 mg/L, la norme maximale fixée par les autorités françaises[34] ou encore l'OMS[35]. Des mesures de défluorisation peuvent alors être prises si nécessaire[36].

Concernant les eaux minérales riches en fluor, il est à noter que certaines d'entre elles ont des taux qui dépassent largement la norme :

- Saint Yorre : 8,9 mg/L
- Vichy Célestins : 6,1 mg/L
- Wattwiller : 2,4 mg/L
- Quézac : 2,1 mg/L

[31] https://www.publicsenat.fr/actualites/parlementaire/scandale-des-eaux-minerales-apres-le-rapport-au-vitriol-du-senat-quelles-suites-judiciaires

[32] https://www.midilibre.fr/2024/12/16/la-fin-de-perrier-dans-le-gard-un-rapport-accablant-pointe-du-doigt-le-risque-sanitaire-de-leau-du-site-de-vergeze-nestle-repond-12394870.php

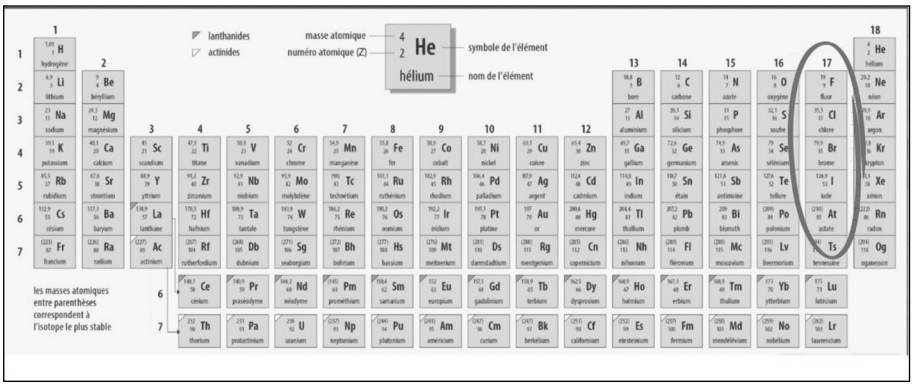
[33] https://www.anses.fr/fr/system/files/EAUX-Ra-Fluor.pdf

[34] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fluor_et_sante_bucco-dentaire_situation_en_France.pdf

[35] https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44584/9789241548151_eng.pdf;jsessionid=0C92771F753A7B848078AB60B1373513?sequence=1.

[36] https://www.ina.fr/ina-eclaire-actu/video/po00001393024/usine-defluorisation-unique-en-europe

Mais le fluor n'est pas le seul élément problématique pour la thyroïde. En effet, il existe un lien fluor/iode mais aussi une compétition avec chlore/brome. Car fluor (F), chlore (Cl), brome (Br) et iode (I) appartiennent au groupe des halogènes (colonne 17 du tableau périodique)[37].



Ils partagent des propriétés chimiques similaires (électrons de valence, réactivité), mais leur poids atomique diffère (F : 19 ; Cl : 35,5 ; Br : 80 ; I : 127).

Concernant le chlore et le brome, bien que moins étudiés spécifiquement pour l'auto-immunité, leur présence dans l'eau (chlore désinfectant, brome dans piscines) peut aussi concurrencer l'iode par des mécanismes similaires, même si le fluor est plus agressif chimiquement[38] [39]. C'est-à-dire que le fluor, plus électronégatif (4,0 sur l'échelle de Pauling contre 2,5 pour l'iode), à des concentrations ≥1 mg/L, inhibe l'expression de la fonction NIS dans les cellules thyroïdiennes et va réduire l'absorption d'iode, pourtant essentielle à la synthèse des hormones thyroïdiennes[40].

N. B. : Le symporteur sodium/iodure (NIS) est une protéine clé des cellules thyroïdiennes qui permet l'absorption active de l'iode.

À savoir qu'une étude a également démontré que le perchlorate (qui bloque le NIS encore plus efficacement que le fluor : constante d'inhibition Ki = 0,5 µM vs 100 µM pour le fluor), réduisait l'absorption d'iode par la thyroïde[41]. Cette inhibition provoque donc une carence fonctionnelle en iode, augmentant le risque d'hypothyroïdie et potentiellement d'auto-immunité *via* une dérégulation hormonale.

Pourtant, **en France les perchlorates ne sont pas systématiquement recherchés** lors des contrôles[42] ! Laissant les populations potentiellement exposées à des rejets par des industriels en catimini…

[37] https://fr.wikipedia.org/wiki/Tableau_p%C3%A9riodique_des_%C3%A9l%C3%A9ments
[38] https://www.amymyersmd.com/article/swimming-pools-thyroid
[39] https://www.palomahealth.com/learn/chlorine-swimming-pools-thyroid
[40] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6466022/
[41] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7352877/
[42] https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/eaux/article/perchlorates-dans-l-eau-du-robinet

L'essentiel à retenir

Vous l'aurez compris, une carence en iode combinée à une exposition à ces halogènes aggrave les risques d'hypothyroïdie. Consommer de l'eau du robinet ou en bouteille est donc devenu aujourd'hui dangereux pour votre santé thyroïdienne et votre santé tout court.

Il est vital de consulter le site gouvernemental mis en place pour vérifier la qualité de l'eau de votre commune[43] et de consommer une eau correctement filtrée.

Se reporter au tome 2 concernant les solutions pour la filtration de l'eau.

2.2.2 - Pollution de l'air



La pollution atmosphérique aggrave ce tableau. En effet, France 3 PACA a mentionné, dès 2017, qu'une étude réalisée auprès de la population de Fos-sur-Mer et Port-Saint-Louis du Rhône (dans la zone industrialo-porturaire de Marseille) révélait que 63 % des habitants rapportaient AU MOINS une maladie chronique (dont des maladies auto-immunes et endocriniennes), contre 36,6 % en France[44].

Je passe régulièrement par cette zone pour aller rendre visite à des membres de ma famille à Marseille et, bien qu'y passant rapidement en voiture, il m'arrive souvent de ressentir une forte odeur de « toxique »

N. B. : Et alors que je suis en pleine rédaction de ce livre, j'apprends que la justice a (enfin) mis en examen Arcelor Mittal pour « mise en danger de la vie d'autrui » à cause de rejets de polluants illégaux ayant exposé la population de ce secteur[45].

Par ailleurs, une étude réalisée sur une cohorte de nouveau-nés entre 2006 et 2014 a révélé que la pollution de l'air (PM2.5, NO_2) et de l'eau/sol (PFAS) est associée à une prévalence accrue d'hypothyroïdisme congénital en France[46]. Les auteurs suggèrent également que l'exposition prénatale à ces polluants pourrait contribuer à des troubles thyroïdiens précoces, avec des implications

[43] https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/eaux/eau

[44] https://france3-regions.francetvinfo.fr/provence-alpes-cote-d-azur/bouches-du-rhone/fos-sur-mer/habitants-fos-mer-souffrent-plus-cancer-asthme-cause-pollution-industrielle-1196961.html

[45] https://maritima.fr/actualites/justice/fos-sur-mer/6220/pollution-a-fos-sur-mer-arcelormittal-mis-en-examen

[46] https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772416624001608