Votre corps vous parle.

Ce livre vous apprend à l'écouter.

Un parcours personnalisé parmi sept profils métaboliques.

Prenez un crayon. Commencez ici.

ÉDITION À LECTURE CONTINUE

À toutes les femmes qui ont cru que le problème, c'était elles.

Ce n'était pas vous. C'était le mode d'emploi qui manquait.

Avertissement

Ce livre est un outil d'observation et de compréhension. Il ne remplace en aucun cas un avis médical. Les profils proposés sont des grilles de lecture pour mieux comprendre votre corps et en parler avec votre médecin. Seul un professionnel de santé est habilité à évaluer votre situation et à proposer un traitement.

Ce livre vous donne les mots et les repères pour engager un dialogue éclairé avec votre médecin — pas pour vous en passer.

Si vous avez un traitement en cours — quel qu'il soit — ne changez rien sans en parler à votre médecin d'abord.

Note sur cette édition

Ce livre a été conçu pour se lire en sautant d'une page à l'autre, selon vos réponses. Cette édition se lit dans l'ordre, du début à la fin.

Le contenu est le même. L'arbre du chapitre 4 vous indique toujours quel parcours est le vôtre. Lisez celui-là crayon en main, en faisant les exercices. Les six autres sont là pour comprendre, et parce que la plupart des femmes se reconnaissent dans plus d'un profil.

Sur écran, les numéros de page en couleur et les encadrés orange vous y mènent d'un clic. Les cases se cochent et les lignes se remplissent directement dans le fichier, si votre lecteur PDF le permet. Sinon, imprimez les pages à remplir ou recopiez-les dans un carnet.

Sommaire

Avertissement 2
Note sur cette édition 3
L'auteur 5
Chapitre 1 — L'observateur 6
Chapitre 2 — Votre corps a une logique 15
Chapitre 3 — Pourquoi ce livre est différent 23
Chapitre 4 — Trouvez votre parcours 25
Chapitre 5 — Avant de partir 40
Parcours Insuline 46
Parcours Cortisol 77
Parcours Thyroïde 98
Les leviers que tous les parcours traversent 116
Parcours Cycles 134
Parcours Inflammation 150
Parcours Émotionnel 167
Parcours Plateau 187
Pour continuer — L'atterrissage 203
- Chapitre 1 — Trois femmes, le même mécanisme, trois visages 208
- Chapitre 2 — Les cas croisés 217
- Chapitre 3 — La vie réelle 221
- Chapitre 4 — Quand ce livre ne suffit pas 225
- Chapitre 5 — L'autonomie 228
- Chapitre 6 — La passerelle 232

Mot de la fin 234
Glossaire 236

L'auteur

J'ai été médecin du sport. J'ai accompagné des patients en chirurgie bariatrique, des sportifs en compétition, des femmes et des hommes perdus entre fatigue, prise de poids et réponses toutes faites. J'ai vu des gens suivre les règles à la lettre et ne pas avancer. J'ai compris que le problème, ce n'était pas eux. C'était qu'on ne leur avait jamais appris à lire ce que leur corps essayait de dire.

J'ai quitté le cadre classique. J'ai fondé des entreprises dans la santé métabolique pour construire ce qui n'existait pas : des outils capables de lire le corps autrement. Flexibilité métabolique, VO2max, trajectoires physiologiques, signaux d'effort et de récupération. J'ai présenté ces outils au CES de Las Vegas — le plus grand salon technologique du monde — parce que je crois que la santé de demain se construit aujourd'hui, en dehors des sentiers battus.

Aujourd'hui, je travaille à l'intersection entre médecine, performance, prévention et technologie. Mon quotidien, c'est aider des gens à comprendre pourquoi leur corps réagit comme il réagit — avant que le symptôme ne devienne une identité.

Ce livre est la version papier de tout ça. Ce que j'ai vu à l'hôpital. Ce que j'ai construit en dehors. Ce que la science confirme aujourd'hui. Un parcours que j'aurais voulu mettre entre les mains de chaque personne que j'ai croisée et qui me disait : « Je ne comprends pas ce qui m'arrive. »

CHAPITRE 1

L'observateur

Si vous restez tranquille un instant — vraiment tranquille, ne serait-ce que trente secondes — et que vous observez ce qui se passe dans votre tête, vous remarquerez quelque chose d'extraordinaire.

Il y a ce bavardage. Ce flot ininterrompu de commentaires, de narration, de conversation avec vous-même à propos de vous-même. Ça ne s'arrête jamais. Même maintenant, pendant que vous lisez ces lignes, il y a probablement une autre voix dans votre tête qui commente ce que vous êtes en train de lire. Qui est d'accord ou pas d'accord. Qui anticipe. Qui se demande si elle a bien compris.

Ce dialogue intérieur est si omniprésent que la plupart des gens ne le remarquent même plus. C'est comme le ronronnement d'un réfrigérateur : on finit par ne plus l'entendre — jusqu'au moment où quelqu'un vous le fait remarquer. Là, d'un coup, il devient assourdissant.

Mais la vraie question est plus troublante encore : qui parle à qui ? Si c'est votre esprit qui parle à lui-même, alors qui est celui qui parle — et qui est celui qui écoute ? Y a-t-il deux personnes en vous ? Et s'il y en a deux, laquelle est le vrai vous ?

Retenez cette question. Elle va plus loin que vous ne le pensez — et elle ne concerne pas seulement vos pensées. Elle touche aussi

quelque chose de beaucoup plus intime : la façon dont vous percevez votre propre corps.

Si vous prêtez attention, vous remarquerez que cette voix accomplit plusieurs fonctions en même temps.

Elle raconte — comme un journaliste sportif qui couvrirait un match auquel il participerait en même temps. *Je suis en train de lire. C'est intéressant. Je me demande où il veut en venir.*

Elle juge. Tout ce qui arrive est immédiatement classé : bon ou mauvais, réussi ou raté. *J'aurais dû faire autrement. C'est ma faute. Ça ne marchera pas.* Un flux permanent d'évaluation qui ne prend jamais de pause.

Elle projette. Des scénarios, des conversations imaginaires, des inquiétudes : *Et si ça arrive ? Je leur dirai ceci. S'ils répondent ça, alors je…*

Et surtout, elle entretient votre identité. Elle vous rappelle en permanence qui vous êtes, ce que vous pouvez et ne pouvez pas. *Je suis le genre de personne qui… J'ai toujours été comme ça… C'est tout moi, ça.* Une machine de propagande qui travaille sans relâche.

Le voilier

Pourquoi l'esprit fait-il tout ça ? Parce qu'il essaie de garder le contrôle. Il croit que s'il pense assez longtemps, assez fort, il finira par maîtriser ce qui arrive.

Imaginez un homme debout dans un voilier, qui agrippe le mât et pousse de toutes ses forces pour faire avancer le bateau. Il transpire, il s'acharne, il est convaincu que s'il pousse encore un peu plus fort, ça finira par bouger. Mais rien ne se passe. Parce

qu'il pousse de l'intérieur. Il fait partie du bateau. Sa force ne déplace rien — elle ne produit que de l'épuisement.

C'est exactement ce que fait l'esprit quand il essaie de contrôler la vie depuis l'intérieur de la vie. Toute cette agitation ne produit qu'une chose : du bruit.

« La différence entre vous et moi, c'est que vous commentez ce que moi je fais. »

— Bernard Tapie

La phrase est brutale. Mais elle dit quelque chose de profond : le commentateur ne fait jamais rien. Il commente. Il juge. Il raconte l'histoire. Mais il ne bouge pas. Et pendant que vous l'écoutez, vous non plus.

En face, il y a l'autre — celui qui écoute. **L'observateur.** Celui qui peut regarder la voix sans s'y identifier. Voir un signal pour ce qu'il est, sans le transformer en histoire. Et surtout : celui qui peut décider d'agir.

Mesurer n'est pas ressentir

Et puisqu'on parle de commentaire — un mot sur l'époque dans laquelle vous lisez ce livre.

Vous avez peut-être déjà posé vos questions de santé à une intelligence artificielle. Et vous avez probablement reçu une réponse impressionnante — structurée, documentée, convaincante. Peut-être même meilleure que celle de votre médecin. (Ne le répétez pas.)

La technologie va entrer dans le corps — c'est déjà en cours. Mais il y a une distinction que même la technologie la plus avancée ne pourra pas effacer :

Mesurer n'est pas ressentir.

Un capteur de glucose mesure votre glycémie. Il ne ressent pas votre fringale. Un algorithme peut analyser vos données mieux que n'importe quel humain. Mais il traite des informations *à propos de vous* — il ne fait pas l'expérience d'être vous.

La donnée n'est pas l'expérience. La carte n'est pas le territoire. Et le meilleur commentaire du monde ne remplacera jamais l'observation directe de celui qui habite le corps.

Ce livre fait quelque chose de radicalement différent : il vous donne les outils pour lire vous-même ce qui se passe dans votre propre corps. Cette lecture-là, personne d'autre ne peut la faire à votre place. Aucune machine. Aucun expert. Vous seule.

Les commentaires qui enferment

La plupart des gens abordent leur corps exactement comme ça. Ils ne le sentent pas — ils le commentent. Ils ne l'observent pas — ils l'évaluent. Ils ne lisent pas ses signaux — ils les interprètent à travers une narration qui tourne en boucle :

> *Mon corps est contre moi.*
>
> *Je n'ai pas de volonté.*
>
> *Je grossis pour rien.*
>
> *Je fais tout bien et rien ne marche.*
>
> *Je suis comme ça.*

Ce sont des commentaires. Pas des observations. Et la différence entre les deux est immense : un commentaire vous enferme dans une histoire, une observation vous ouvre une porte.

Ce livre a été écrit pour vous aider à passer de l'un à l'autre.

Prenez un crayon. Maintenant. Pas dans cinq minutes. Ce livre se lit avec un crayon à la main, et ça commence ici.

Cochez chaque phrase qui vous concerne. Soyez honnête — personne ne regarde.

- ☐ J'ai déjà perdu du poids et tout repris, au moins une fois.
- ☐ J'ai déjà mangé debout dans la cuisine, le soir, en sachant que je n'avais pas faim.
- ☐ Je connais les calories d'une banane par cœur.
- ☐ J'ai déjà refusé une invitation au restaurant parce que je ne faisais pas confiance à ma capacité de résister.
- ☐ Je me pèse et mon humeur de la journée dépend du chiffre.
- ☐ J'ai déjà pleuré à cause de mon poids.
- ☐ On m'a déjà dit « tu n'as qu'à manger moins et bouger plus » et j'ai voulu hurler.
- ☐ J'ai l'impression que mon corps me trahit.

Combien avez-vous coché ? Si c'est quatre ou plus — ce livre a été écrit pour vous.

Ce que j'ai vu

Il y a un moment, dans la vie de quelqu'un, où le corps essaie de dire quelque chose — et où personne n'écoute.

Pendant des années, j'ai accompagné des personnes qui avaient tout essayé. Vraiment tout. Y compris la chirurgie.

Nora — quand la chirurgie ne répare pas la compréhension

Quarante-six ans. Deux enfants. Un travail prenant. Nora avait fait une sleeve gastrectomie — on lui avait réduit l'estomac de 80%. Six mois après : trente-deux kilos en moins. Son chirurgien satisfait. « Tu es méconnaissable. » Elle achète des vêtements qu'elle n'avait plus portés depuis dix ans.

Dix-huit mois après : quatorze kilos repris.

Quand elle est venue me voir, elle ne pleurait pas de tristesse. Elle pleurait de rage. « *Même ça, ça n'a pas marché. Qu'est-ce qui ne va pas chez moi ?* »

Nora ne pouvait plus manger de gros repas — sa sleeve l'en empêchait physiquement. Mais les calories liquides passaient sans obstacle. Le Coca. Les jus de fruits « naturels ». Les smoothies du matin — banane, mangue, miel, 400 calories en trois gorgées. Les glaces le soir — fondantes, liquides, elles glissaient dans l'estomac réduit comme si l'opération n'avait jamais eu lieu.

Personne ne lui avait dit. On l'avait opérée. On l'avait félicitée. Et on l'avait laissée repartir seule avec un estomac plus petit mais la même incompréhension de son corps.

Sofia — les 600 calories que personne ne voit

Quarante-trois ans. Secrétaire médicale. Sofia n'a jamais fait de chirurgie. Elle mange « normalement ». Elle ne comprend pas pourquoi elle prend du poids.

Je lui demande de me décrire une journée type. Pas ce qu'elle mange — ce qu'elle *boit*.

Le matin : un café au lait sucré + un jus d'orange « pour les vitamines ».

10h : un thé sucré. « Juste une cuillère. »

Midi : un Coca Light. « C'est zéro calorie. » (*Le goût sucré déclenche quand même une réponse insulinique.*)

15h : un smoothie du distributeur. « C'est des fruits. »

18h : un verre de vin. « Pour décompresser. »

Soir : une tisane avec du miel. « Pour dormir. »

Total des calories liquides de Sofia : environ 600 par jour.

Six cents calories invisibles. Qui ne déclenchent aucune satiété — parce que le liquide ne remplit pas l'estomac. Qui déclenchent de l'insuline — à chaque gorgée sucrée.

Myriam — trente ans de bien faire dans la mauvaise direction

Cinquante-deux ans. Institutrice. Experte du « allégé » : yaourt 0%, fromage blanc 0%, vinaigrette allégée, biscuits légers, plats minceur. Elle connaît les calories de chaque aliment par cœur.

Depuis vingt ans — trois problèmes se sont installés : le poids ne descend plus malgré la discipline, la fatigue est permanente, et les fringales de 16h sont incontrôlables.

Parce que le 0% est un mensonge nutritionnel. Un yaourt 0% contient zéro gramme de gras — mais pour compenser le goût, on a ajouté du sucre, des arômes, des épaississants. Le gras a disparu. Le signal de satiété aussi. Myriam mange des produits qui ne rassasient pas — depuis vingt ans.

Myriam ne manque pas de volonté. Elle en a trop. Vingt ans de discipline parfaite — dans la mauvaise direction.

L'Ozempic et le mirage

Et aujourd'hui, l'histoire se répète — à une échelle industrielle.

Vous avez entendu parler de l'Ozempic. Du Wegovy. Ces injections qui font perdre du poids « sans effort ». Peut-être que vous y avez pensé. Peut-être que vous en prenez déjà.

Ces molécules — les agonistes GLP-1 (voir glossaire) — fonctionnent. Le poids descend. Parfois spectaculairement. Et pour certaines personnes, sous suivi médical, c'est un outil légitime. Je ne suis pas contre. Je suis contre l'illusion.

Parce que la recherche montre déjà ce que la plupart des prescripteurs n'ont pas le temps de vous expliquer : quand vous arrêtez, le poids revient. En moyenne, les deux tiers du poids perdu sont repris dans les douze mois suivant l'arrêt.

Nora avait une sleeve. Son estomac était plus petit, mais sa compréhension de son corps n'avait pas changé. L'Ozempic fait la même chose autrement. Il coupe la faim chimiquement. Mais votre flexibilité métabolique n'a pas bougé. La bascule est toujours en panne.

L'injection a fait taire les signaux. Elle ne les a pas résolus.

C'est la différence entre baisser le volume de l'alarme incendie et éteindre le feu.

Vous pouvez prendre de l'Ozempic et lire ce livre. Les deux ne s'excluent pas. Mais si vous prenez de l'Ozempic sans com-

prendre pourquoi votre corps stocke — le jour où vous arrêterez l'injection, il ne restera que ce que vous aurez compris.

Prenez le crayon.

Ce que je ressens depuis des mois et que personne n'a su m'expliquer :

_____

_____

Gardez cette page. On y reviendra.

CHAPITRE 2

Votre corps a une logique

Vous n'êtes pas cassée.

Relisez. Vous n'êtes pas cassée. Votre corps ne dysfonctionne pas au hasard. Il ne vous fait pas grossir par caprice. Il ne vous fatigue pas par méchanceté. Tout ce que votre corps fait — tout, sans exception — a une raison. Une logique. Un mécanisme. Vous ne le voyez pas — parce que personne ne vous l'a jamais montré.

Quatre personnes. Le même problème.

Sarah, 41 ans. Trois applications de calories. Deux régimes. Des semaines de discipline silencieuse — avoir faim et ne pas manger. Trois kilos perdus, quatre repris. La voix a conclu : *je n'ai pas assez de volonté.* Son corps disait autre chose : affamé pendant des semaines, il avait verrouillé l'accès aux réserves de graisse. Quand le glucose baissait, le corps ne savait plus aller chercher ailleurs.

Mehdi, 44 ans. Dix ans de course. Des chronos qui baissent depuis un an. La voix dit : *c'est l'âge.* Son corps disait autre chose : il ne brûlait que du sucre, jamais de graisses. Chaque séance vidait le même réservoir et déclenchait la même faim.

Inès, 38 ans. Des semaines où tout va bien, puis tout bascule — fringales, fatigue, humeur instable. Chaque mois, au même

moment. Le médecin : « C'est hormonal. » La voix : *je ne suis pas faite pour être régulière.* Son corps suivait un programme que personne ne lui avait expliqué.

Karim, 52 ans. Glycémie légèrement haute. Le médecin : « On surveillera. » La voix : *si c'était grave, il me l'aurait dit.* Son corps racontait une autre histoire depuis des années — le ventre qui s'épaissit, la fatigue post-repas, les fringales de 16h.

Quatre personnes. Rien en commun. Et pourtant, le même problème de fond.

La flexibilité métabolique

Il existe un mot en physiologie que les chercheurs connaissent depuis des décennies et qui est presque totalement absent du discours public.

La **flexibilité métabolique** (voir glossaire).

C'est la capacité de votre corps à utiliser le bon carburant au bon moment — les sucres quand c'est nécessaire, les graisses quand c'est possible — et à passer de l'un à l'autre sans friction, sans fringale, sans effondrement.

L'hybride

Pour comprendre, pensez à une voiture hybride.

Sur une route de campagne, à allure modérée, elle roule en mode électrique. Silencieuse, fluide, économe. Quand vous accélérez sur l'autoroute, le moteur thermique prend le relais. Une bonne hybride fait cette transition sans que vous la sentiez. Pas d'à-coup. Pas de perte de puissance.

Votre corps est censé fonctionner comme ça. Au repos : il brûle des graisses — le mode électrique. Pendant un effort intense, un repas riche, un stress aigu : il passe aux sucres — le mode thermique.

Le problème commence quand la bascule ne se fait plus.

80 000 calories que vous ne pouvez pas toucher

Imaginez une hybride dont le système de transition est en panne. Le moteur thermique tourne en permanence — même à l'arrêt. Il consomme du carburant pour rien. Et vous devez faire le plein toutes les deux heures — parce que le réservoir se vide à une vitesse absurde, alors que la batterie électrique est pleine à 100% mais inaccessible.

C'est exactement ce qui se passe quand la flexibilité métabolique se grippe.

Vous avez environ 80 000 calories stockées sous forme de graisse. Quatre-vingt mille. Quarante jours de nourriture. Et pourtant, à 15h, vous avez faim. Votre corps réclame du sucre toutes les trois heures comme un moteur thermique qui ne sait plus s'éteindre.

Imaginez un lac immense derrière un barrage. Des millions de litres d'eau. Et en aval — un village qui meurt de soif. Parce que la vanne est bloquée. L'eau est là. Le village est là. Mais l'accès est verrouillé.

« Ce truc qui est cassé »

J'ai vu une vidéo sur TikTok. Des millions de vues. Un médecin qui expliquait pourquoi certaines personnes n'arrivent pas à perdre du poids. Et à un moment, il dit :

« Il y a ce truc — ce truc qui est cassé — et tant que ce truc n'est pas réparé, rien ne marche. »

Des milliers de commentaires. « C'est quoi le truc ?! » « Docteur, dites-nous ! » Des gens désespérés qui cherchent. Et qui repartent avec… « ce truc ». Sans nom. Sans explication. Sans solution.

Ce truc a un nom. Vous le connaissez maintenant. C'est la flexibilité métabolique. La bascule. Vous en savez plus en vingt pages que des millions de personnes qui ont vu cette vidéo et qui sont reparties dans le noir.

Pourquoi la bascule se grippe

L'insuline trop haute, trop souvent. Chaque fois que vous mangez du sucre ou des féculents, l'insuline monte pour ranger le glucose. Normal. Mais quand vous mangez cinq fois par jour avec du sucre à chaque repas — l'insuline est haute en continu. Et tant qu'elle est haute, l'accès aux graisses est verrouillé. (voir glossaire : insuline, résistance à l'insuline)

Le cortisol chronique. L'hormone du stress. Quand elle coule en permanence — le corps reste en mode alerte. Il brûle du sucre parce qu'il croit qu'il doit fuir un lion. Et il stocke dans le ventre — au cas où. (voir glossaire : cortisol)

Le déconditionnement musculaire. Le muscle est le lieu principal où les graisses sont brûlées. Les mitochondries — les centrales énergétiques à l'intérieur des cellules musculaires — font tourner le moteur électrique. Moins de muscle = moins de mitochondries = mode électrique éteint. (voir glossaire : mitochondries)

Les hormones féminines en transition. Les œstrogènes aident la bascule. Quand ils baissent — périménopause, ménopause — la bascule se grippe. Le corps gère moins bien le sucre. Le stockage se redistribue vers le ventre.

La thyroïde qui ralentit. Le thermostat du métabolisme. Quand il baisse — tout ralentit. Y compris les mitochondries. Y compris la bascule. (voir glossaire : thyroïde, TSH)

Un facteur. Deux. Trois. Quatre en même temps. C'est pour ça qu'un régime unique ne marche pas pour tout le monde — parce que la cause de la panne n'est pas la même. C'est pour ça que ce livre existe. Pas pour vous donner UN régime. Pour identifier VOTRE panne. Et vous aider à la comprendre.

Salma — 50 ans, 60 kilos, et pourtant.

Salma est mince. 1m60, 60 kilos. Tour de taille normal. Triglycérides normaux. Quand elle va chez son médecin, il ne voit rien. IMC normal. Bilan lipidique correct.

Sauf que Salma est fatiguée. Depuis des mois. Coups de barre après les repas. Fringales qu'elle ne comprend pas — parce qu'elle est mince, alors « *pourquoi j'ai faim ?* ». La voix dit : « C'est l'âge. »

L'observateur ne se contente pas de ça.

On mesure. Son hémoglobine glyquée — HbA1c (voir glossaire), une photo de la glycémie moyenne sur trois mois — est à 6,6%. Trop haute. Silencieusement. Son médecin ne l'avait jamais demandée — parce que Salma est mince. Et les médecins ne cherchent pas ce profil chez les gens minces. (C'est l'une des

limites de la médecine de routine — pas une critique, juste un fait.)

On la fait manger. 150 grammes de riz avec une escalope. Un repas banal. Sa glycémie monte. Continue de monter. Son cœur accélère. Et le retour à la normale ? Deux heures et demie — là où un corps avec une bonne bascule revient en une heure et demie.

Son VO2max (voir glossaire) est effondré. Environ 22 mL/kg/min. Le niveau d'une femme sédentaire de 70 ans. Salma en a 50.

Son problème n'est pas le poids. C'est le muscle. Ses mitochondries sont rares, peu nombreuses. Le corps ne sait plus utiliser les graisses.

Le levier de Salma n'est pas un médicament. C'est le mouvement. Dix minutes de résistance, trois fois par semaine, une marche après le repas. En huit semaines, les mitochondries se multiplient. L'HbA1c commence à baisser. Sans régime. Sans injection.

La preuve sur une montre

Je vais vous montrer à quoi ressemble une bascule en panne — et à quoi ressemble la réparation. Pas de la théorie. La montre d'une vraie personne.

Une femme que j'accompagne. Prise de poids régulière. Flexibilité métabolique écrasée. Je lui demande un seul geste pour commencer : marcher sur un tapis. Quatre kilomètres-heure. De la marche. Rien d'autre.

Février. Au bout de neuf minutes, sa fréquence cardiaque dépasse 130 battements par minute. Pour de la marche. Son

cœur bat comme si elle courait un sprint. Elle s'arrête. Épuisée. La batterie de 80 000 calories ? Inaccessible.

Avril. Six semaines plus tard. Même tapis. Même vitesse. Elle marche vingt-trois minutes. Sa fréquence cardiaque : 120 battements. Stable. Deux fois et demie plus longtemps. Avec un cœur plus calme.

Son message ce soir-là : « *Assez surprise de ma FC qui reste en deçà du seuil demandé. Je me sens actuellement très bien avant et après l'exercice. Sommeil top.* »

Six semaines. Même femme. Même tapis. Un autre corps.

Ce qui a changé, c'est la bascule. Les mitochondries ont commencé à se multiplier. Le moteur électrique clignote. Le corps réapprend à utiliser les graisses comme carburant.

Ça ne prend pas des mois. Ça prend des semaines. Et ça commence par un geste.

Prenez le crayon.

Parmi les causes de la bascule grippée, laquelle vous parle le plus ?

- ☐ Insuline trop haute — fringales, sucre, grignotage
- ☐ Cortisol — stress, sommeil, tension permanente
- ☐ Muscle — sédentarité, déconditionnement
- ☐ Hormones féminines — cycles, périménopause, ménopause
- ☐ Thyroïde — froid, fatigue, ralentissement
- ☐ Je ne sais pas encore — c'est pour ça que la suite existe

Gardez cette page. L'arbre de lecture, dans quelques pages, va confirmer — ou surprendre.

Ce qu'on ne vous a pas dit sur la recherche

Pendant soixante ans, la physiologie du sport s'est construite sur un sujet type : un homme de 70 kg. Les recommandations caloriques, les protocoles d'entraînement, les études sur le jeûne - établis sur cet homme. Puis appliqués à tout le monde.

J'ai vu des femmes suivre des protocoles validés, publiés, prescrits - et ne pas avancer. Pas par manque de volonté. Parce que l'outil n'était pas fait pour elles.

Ce livre est construit sur ce que la recherche sait maintenant - sur le corps féminin, ses cycles, sa façon propre de stocker, de brûler, de récupérer. Le mode d'emploi existait. Il n'avait pas encore été traduit.

CHAPITRE 3

Pourquoi ce livre est différent

Vous avez déjà lu des livres de nutrition. Trois. Cinq. Dix. Vous connaissez les promesses. « Perdez 7 kilos en 3 semaines. » « Le régime qui change tout. » Et à chaque fois — le même schéma. Un plan. Des règles. Des listes d'aliments autorisés et interdits. Vous suivez. Ça marche. Trois semaines. Puis ça s'arrête.

Ce livre ne fera rien de tout ça.

Ce que ce livre ne fera pas

Il ne vous donnera pas un plan alimentaire de 1 200 calories. Il ne vous dira pas quoi manger lundi à 12h32. Il ne vous interdira rien. Il ne vous promettra pas moins 7 kilos en 21 jours.

Parce que tout ça, ça a déjà été fait. Et ça n'a pas marché. Pas parce que les livres étaient mauvais — parce qu'ils partaient d'une hypothèse fausse : que le même programme marche pour tout le monde.

Il ne marche pas pour tout le monde. Votre corps n'est pas celui de votre voisine. Le yaourt 0% qui l'aide peut-être vous détruit probablement. Le jeûne qui la fait maigrir vous épuise peut-être les surrénales. Un régime universel pour un problème individuel. C'est ça, la folie. Et c'est ça qu'on arrête ici.

Ce que ce livre fera

Dans quelques pages, vous allez répondre à des questions. Pas un quiz de magazine. Un arbre. Avec des branches, des embranchements, des choix. À chaque question, vous éliminez ce qui ne vous concerne pas et vous ouvrez ce qui vous concerne.

Au bout de cet arbre — votre parcours. Le vôtre. Pas celui de toutes les femmes. Celui de votre corps, avec son histoire, ses signaux, ses blocages.

> **La compréhension.** Ce qui se passe réellement dans votre corps. Pas en termes vagues — « c'est hormonal », « c'est le stress ». En termes précis. Le mécanisme. La cause. Le pourquoi.
>
> **L'action.** Trois principes alimentaires. Un protocole de mouvement. Une séquence de vie. Concrets. Applicables dès demain.
>
> **La mesure.** Un score. Des marqueurs. Une réévaluation à 4 semaines. Pas une impression — une mesure. L'observateur ne devine pas. L'observateur compare avant et après.

CHAPITRE 4

Trouvez votre parcours

Prenez un crayon.

Pas dans cinq minutes. Pas après le chapitre. Maintenant. Posez-le à côté de vous. Vous allez en avoir besoin — pour cocher, entourer, relier, écrire. Ce livre se parcourt avec les mains. Le moment où vous attrapez ce crayon est le moment où vous passez du commentaire à l'action.

Ce qui suit n'est pas un quiz de magazine. C'est un arbre. Avec des branches. Des embranchements. Des portes qui s'ouvrent et d'autres qui se ferment. À chaque question, vous choisissez. Et chaque choix vous rapproche de votre parcours — celui que votre corps connaît déjà, même si vous ne le savez pas encore.

Certaines branches mènent à des impasses. C'est normal. C'est voulu. Si vous arrivez à un cul-de-sac, vous revenez en arrière et vous prenez l'autre chemin. Ce n'est pas un échec — c'est votre corps qui vous dit : « Ce n'est pas par là. »

Ne lisez pas toutes les branches. Suivez VOS réponses. Sautez ce qui ne vous regarde pas. Ce livre est le vôtre.

Question 1 — Qu'est-ce qui vous pèse le plus aujourd'hui ?

Lisez les cinq propositions. Une seule. Celle qui vous parle le plus fort. Pas celle qui est « un peu vraie ». Celle où vous vous dites : *C'est exactement ça.* Entourez votre réponse. Puis suivez l'instruction.

A) *« Je stocke. Malgré les efforts, malgré l'attention, malgré tout — mon corps accumule. »*

Le poids monte. Ou il ne descend pas. Vous faites attention. Vous avez essayé. Rien ne bouge. Le ventre, les hanches, cette zone centrale qui résiste à tout.

→ **Branche A — Stockage (ci-dessous)**

B) *« Je suis épuisée. Je ne récupère plus. »*

Le sommeil ne répare rien. Le matin est un mur. L'énergie n'est plus là — ou elle est artificielle, portée par le café et la volonté. Vous tenez. Mais vous sentez que quelque chose lâche.

→ **Branche B — Épuisement**

C) *« Mon corps change selon les périodes. Une semaine ça va, la suivante tout bascule. »*

Des hauts et des bas. Des moments où tout fonctionne et d'autres où tout s'effondre — fringales, humeur, fatigue, rétention. Un schéma qui revient. Cyclique.

→ **Branche C — Corps qui change**

D) *« Je digère mal. Mon ventre ne me laisse jamais tranquille. »*

Ballonnements. Transit imprévisible. Intolérances qui semblent se multiplier. L'impression que votre ventre a sa propre vie — et pas franchement une vie sociale épanouie.

→ Branche D — Digestif

E) *« C'est ma relation à la nourriture qui me pose problème. »*

Pas vraiment le poids. Pas vraiment la digestion. C'est le rapport. Le contrôle. Le craquage. Le réconfort. Le vide que la nourriture remplit — ou essaie de remplir.

→ Branche E — Relation à la nourriture

Branche A — Stockage

Question 2 — Avez-vous des fringales fortes entre les repas, surtout en milieu d'après-midi ?

Pas une petite faim. Une urgence. Le corps qui réclame — du sucre, du croquant, du réconfort. L'envie qui ne négocie pas.

☐ Oui, régulièrement. → Passez à la Question 3.

☐ Non. Je fais attention, je mange correctement, mais rien ne bouge. → Passez à la Question 2b.

Question 3 — Après un repas riche — pâtes, riz, pain, pizza — ressentez-vous un coup de barre dans l'heure qui suit ?

Pas un petit ralentissement. Un mur. Les paupières lourdes. L'envie de dormir. Le brouillard. Comme si quelqu'un avait éteint la lumière.

☐ Oui, clairement. → Passez à la Question 3b.

☐ Non. → Votre parcours principal est : PLATEAU — **page 187**. Notez-le. Tournez à la **page 35**.

Question 3b — Cochez ce qui vous concerne :

☐ Tour de taille en augmentation (au-dessus de 80 cm)

☐ Soif fréquente, bouche sèche

☐ Envie intense de sucre le soir

☐ Ventre qui gonfle après les repas

☐ Tension artérielle qui monte

Deux cases ou plus cochées : Votre parcours principal est LE MOTEUR RÉSISTE - page 46. Plusieurs signaux présents. Notez-le. Ce parcours explique ce mécanisme.

Une case ou aucune : Votre parcours principal est LA BASCULE SE GRIPPE - page 46. Un ou deux signaux pour l'instant. Quelque chose résiste sans raison évidente. Ce parcours vous aide à comprendre.

→ Rendez-vous page 35. ›

Question 2b - Cochez ce qui vous ressemble :

☐ Prise de poids lente et progressive — un à deux kilos par an

☐ Frilosité — j'ai froid tout le temps, surtout les mains et les pieds

☐ Cheveux qui tombent ou qui s'affinent

☐ Fatigue permanente, même après une bonne nuit

☐ Peau sèche, ongles cassants

☐ Constipation ou transit très lent

☐ Brouillard mental — concentration difficile, mots qui manquent

Trois cases ou plus : Votre parcours principal est LE THERMOSTAT BAISSE - page 98. Plusieurs signaux de ralentissement. Votre médecin peut confirmer.

Moins de trois cases : Votre parcours principal est PLATEAU.

→ Rendez-vous page 35. ›

Branche B — Épuisement

Question 4 — Lisez ces trois descriptions. Une seule vous ressemble. Entourez-la.

« Je me réveille entre 2h et 4h du matin. Mon cerveau démarre d'un coup. Impossible de me rendormir. Le matin, sans café, je n'existe pas. Je suis tendue, nerveuse, sur les nerfs. Je tiens — mais je sens que je tiens par la volonté, pas par l'énergie. »

> **→ Votre parcours principal est : ALARME ALLUMÉE — page 77.**

→ Rendez-vous page 35. ›

« Je suis vide. Pas nerveuse — vide. Le matin est un mur. Le café ne fait plus rien. Je n'ai pas d'énergie du tout. Même les choses que j'aimais ne me donnent plus envie. Ce n'est pas de la tristesse. C'est comme si le réservoir était à sec. »

> **→ Votre parcours principal est : ALARME ÉPUISÉE — page 77.**

→ Rendez-vous page 35. ›

« Ma fatigue est lourde. Constante. Comme du plomb. J'ai froid tout le temps. Mes cheveux tombent. Ma peau est sèche. Je prends du poids lentement mais sûrement. »

> **→ Vous n'êtes pas dans la branche Épuisement — vous êtes dans la branche Thyroïde. Allez à la Question 2b, page 28, pour confirmer.**

Aucune description ne vous ressemble ? → Retournez à la Question 1. Peut-être qu'une autre branche vous parle davantage.

→ Notez votre parcours. Rendez-vous page 35.

Branche C — Corps qui change

Question 6 — Vos symptômes s'aggravent-ils nettement dans les 7 à 10 jours avant vos règles ?

Pas « un peu ». Nettement. Fringales qui explosent. Rétention d'eau visible. Humeur qui bascule. Un changement que votre entourage remarque — même s'il n'ose pas forcément le dire.

- ☐ Oui, c'est net. → Passez à la Question 8.
- ☐ Non, pas de pattern clair lié aux règles. → Passez à la Question 7b.

Question 8 — Cochez ce qui vous concerne :

- ☐ Cycles irréguliers — jamais la même durée, jamais prévisibles
- ☐ Acné persistante — mâchoire, menton, dos
- ☐ Pilosité excessive — visage, ventre, dos
- ☐ Difficulté à perdre du poids malgré des efforts réels

Deux cases ou plus cochées : Votre parcours principal est CYCLES IRRÉGULIERS - page 134. Cycles imprévisibles, signaux qui se cumulent. Consultez votre médecin pour aller plus loin.

Une case ou aucune : Votre parcours principal est CYCLES RÉACTIFS - page 134. Cycles réguliers mais symptômes cycliques marqués chaque mois.

→ Rendez-vous page 35. ›

Question 7b — Depuis quand ces variations ?

Depuis une grossesse récente (moins de 18 mois), votre parcours principal est APRÈS LA GROSSESSE - page 134. Votre corps n'a pas retrouvé son équilibre.

Depuis que j'ai passé 40 ans. Mes règles changent. Bouffées de chaleur. Sommeil perturbé. Votre parcours principal est TRANSITION HORMONALE - page 134.

Mes règles se sont arrêtées depuis plus d'un an. Votre parcours principal est CYCLES ARRÊTÉS - page 134.

Depuis que j'ai commencé ou changé une contraception hormonale. Votre parcours principal est HORMONES MODIFIÉES - page 134.

→ Rendez-vous page 35. ›

Branche D — Digestif

Question 9 — Les ballonnements, le transit imprévisible, l'inconfort digestif — c'est à quelle fréquence ?

- ☐ Quasi quotidien. Après presque chaque repas. C'est devenu ma norme. → Passez à la Question 9b.
- ☐ Occasionnel. Certains aliments, certains moments. Pas systématique. → Ce n'est probablement pas votre profil principal. Retournez à la Question 1. L'inflammation sera vérifiée dans le croisement.

Question 9b — En plus des problèmes digestifs, cochez ce qui vous concerne :

- ☐ Douleurs articulaires ou musculaires diffuses
- ☐ Rétention d'eau — visage gonflé le matin, bagues qui serrent
- ☐ Peau réactive — rougeurs, eczéma, démangeaisons
- ☐ Fatigue diffuse qui ne s'explique par rien d'autre

> Deux cases ou plus cochées : Votre parcours principal est FEU GÉNÉRALISÉ - page 150. Signaux digestifs et signaux dans le reste du corps s'ajoutent.
>
> Une case ou aucune : Votre parcours principal est FEU INTESTINAL - page 150. L'inconfort revient surtout après les repas.

→ Rendez-vous page 35. ›

Branche E — Relation à la nourriture

Lisez les cinq descriptions. Lentement. Honnêtement. Personne ne regarde. Une seule vous ressemble le plus. Celle qui vous fait arrêter de respirer une seconde parce que c'est exactement ça.

☐ *« Je mange quand la pression monte. Fin de journée. Conflit. Surcharge. La nourriture absorbe la tension. Ce n'est pas de la faim — c'est un extincteur. »*

→ **Votre parcours principal est : STRESS EATING — page 167.**

→ Rendez-vous page 35. ›

☐ « Je mange par ennui. Par habitude. Par récompense. Devant la télé. Sans faim. Le plaisir dure trente secondes. La culpabilité dure trois heures. »

→ **Votre parcours principal est : REWARD / COMPULSIF — page 167.**

→ Rendez-vous page 35. ›

☐ « Je contrôle. Pendant des jours, des semaines. Impeccable. Puis je craque. Brutalement. Et je mange tout ce que je me suis interdit. Le lendemain, la honte. Et le contrôle reprend. »

→ **Votre parcours principal est : RESTRICTION-CRAQUAGE — page 167.**

→ Rendez-vous page 35. ›

☐ « C'est le brouillard. Je n'ai envie de rien. L'énergie n'est plus là — pas physiquement, émotionnellement. Je mange parce qu'il faut manger. Ou je ne mange plus. »

→ **Votre parcours principal est : BROUILLARD — page 167.**

→ Rendez-vous page 35. ›

☐ « C'est le temps. L'énergie. La logistique. Le travail, les enfants, la maison. Il ne reste rien pour moi. Je mange ce que je peux, quand je peux. Pas par choix — par défaut. »

→ **Votre parcours principal est : SURCHARGE MENTALE — page 167.**

→ Rendez-vous page 35. ›

Aucune description ne vous parle vraiment ? → Retournez à la Question 1. La nourriture n'est peut-être pas le sujet principal.

Le croisement

Vous avez votre parcours. Notez-le ici si ce n'est pas fait :

Mon parcours principal :

_____

Maintenant — vérifions si un deuxième profil est actif.

Parce que dans la vraie vie, le corps n'est pas simple. Vous pouvez être Insuline ET Cortisol. Thyroïde ET Cycles. Plateau ET Inflammation. Le corps ne lit pas le sommaire — il fait ce qu'il veut.

Cochez seulement si c'est OUI et si ce n'est PAS déjà votre parcours principal.

☐ Vous réveillez-vous régulièrement entre 2h et 4h du matin ?

→ Si oui ET votre parcours n'est pas Cortisol : notez +CORTISOL en secondaire.

☐ Vos symptômes suivent-ils un pattern lié à votre cycle hormonal ?

→ Si oui ET votre parcours n'est pas Cycles : notez +CYCLES en secondaire.

☐ Avez-vous déjà perdu du poids avec une méthode qui ne fonctionne plus du tout ?

→ Si oui ET votre parcours n'est pas Plateau : notez +PLATEAU en secondaire.

☐ Avez-vous des ballonnements fréquents, un transit imprévisible, des intolérances ?

→ Si oui ET votre parcours n'est pas Inflammation : notez +INFLAMMATION en secondaire.

☐ Prenez-vous un traitement en cours ? (antidépresseurs, pilule, corticoïdes, bêtabloquants, ou autre)

→ Si oui : votre médecin est la bonne personne pour évaluer comment il interagit avec ce que vous allez mettre en place.

Mon parcours secondaire :

Nom : _____ page : _____

Notez aussi son numéro de page (tableau ci-après). Vous en aurez besoin si vous prenez la Porte B.

Si aucune case cochée — tant mieux. Votre parcours principal suffit.

Regardez ce que vous venez d'écrire. Votre parcours principal. Votre éventuel secondaire.

Ce n'est pas un verdict. C'est une boussole. Construite à partir de ce que VOUS ressentez — pas à partir d'un bilan sanguin, pas à partir d'un algorithme. À partir de vos réponses. Votre honnêteté. Votre observation.

La boussole peut se tromper. C'est pour ça qu'à la fin de votre parcours, dans quatre semaines, on réévaluera. Si le parcours n'a pas bougé les bons signaux — on ajustera. L'observateur ne croit rien sur parole — il teste.

Complétez cette phrase. Sur le papier. Pas dans votre tête.

Ce que j'attends de ce parcours, c'est :

_____

_____

Gardez cette page. On y reviendra dans quatre semaines exactement.

Votre destination

Votre parcours principal est noté. Trouvez votre profil ci-dessous.

LE MOTEUR RÉSISTE, LA BASCULE SE GRIPPE	Parcours Insuline page 46 ›
ALARME ALLUMÉE, ALARME ÉPUISÉE	Parcours Cortisol page 77 ›
LE THERMOSTAT BAISSE	Parcours Thyroïde page 98 ›
CYCLES IRRÉGULIERS, CYCLES RÉACTIFS, APRÈS LA GROSSESSE, TRANSITION HORMONALE, CYCLES ARRÊTÉS, HORMONES MODIFIÉES	Parcours Cycles page 134 ›
FEU GÉNÉRALISÉ, FEU INTESTINAL	Parcours Inflammation page 150 ›
STRESS EATING, REWARD / COMPULSIF, RESTRICTION-CRAQUAGE, BROUILLARD, SURCHARGE MENTALE	Parcours Émotionnel page 167 ›
PLATEAU	Parcours Plateau page 187 ›

Parcours secondaire noté :

Ne l'ouvrez pas maintenant. Commencez par votre parcours principal. À la fin — dans la section « Je réévalue » — on vérifiera s'il faut activer le secondaire. Toutes les portes mènent ensuite à la **page 203**.

Mais d'abord — lisez le chapitre suivant. Les règles du jeu. Cinq minutes. Puis vous tournerez à votre parcours.

CHAPITRE 5

Avant de partir

Vous avez votre parcours. Votre crayon est dans la main. Votre destination est notée. Avant de tourner vers votre première page — quelques règles du jeu.

Règle n°1 — Ce livre n'est pas un médecin

Les profils de ce livre sont des grilles de lecture. Pas des évaluations médicales. Ils vous aident à comprendre ce que votre corps essaie de dire. Ils vous donnent les mots pour en parler avec votre médecin. Ils ne remplacent pas votre médecin.

Si vous avez un traitement en cours — ne changez rien sans en parler à votre médecin d'abord. Ce livre travaille avec votre médecin. Pas à sa place.

Règle n°2 — Quatre semaines

C'est le contrat. Quatre semaines de votre vie. Vingt-huit jours. C'est le temps minimal pour que votre corps montre les premiers signes de changement.

Pas deux semaines. Pas « je verrai si ça marche au bout de dix jours ». Quatre semaines. Le corps n'est pas un interrupteur — c'est un paquebot. Il faut du temps pour changer de direction. Mais quand il tourne — il tourne pour de vrai.

Règle n°3 — Un geste à la fois

Ne faites pas tout en même temps. Vous tiendrez 72 heures. Puis vous abandonnerez tout.

> **Semaine 1 :** La séquence du soir + la respiration. Deux changements. C'est tout.
>
> **Semaine 2 :** Ajoutez le tapis + le petit-déjeuner.
>
> **Semaine 3 :** Ajoutez l'assiette inversée + fermez la cuisine.
>
> **Semaine 4 :** Ajoutez la marche + les dix minutes de résistance.

Quatre semaines. Quatre étapes. Un étage par semaine — pas un immeuble le premier jour.

Le sommeil passe en premier parce que tout le reste en dépend. Dans votre parcours, vous lirez d'abord l'alimentation, puis le mouvement, puis le sommeil. L'ordre de lecture n'est pas l'ordre d'action. Et si votre parcours vous donne une autre priorité, suivez votre parcours.

Règle n°4 — Le crayon, pas le téléphone

Ce livre se lit avec un crayon. Pas avec un surligneur. Pas avec une capture d'écran. Un crayon. Écrire sur le papier active des zones du cerveau que taper sur un écran n'active pas. Le geste physique ancre la décision dans le corps. Ce n'est pas du folklore. C'est de la neuroscience.

Règle n°5 — L'honnêteté

Personne ne lit au-dessus de votre épaule. Ce livre est l'espace le plus privé que vous ayez.

Le commentateur ment. Il arrondit. Il embellit. Il protège l'image. L'observateur ne ment pas. Il n'a pas besoin — parce qu'il ne juge pas.

Chaque case que vous cochez honnêtement est un pas vers la compréhension. Chaque case que vous sautez parce que « ça ne me concerne pas vraiment » est un signal que le commentateur a pris le crayon. Reprenez-le.

Règle n°6 - Ce livre a un rythme.

Il peut se lire en une soirée. Il ne fonctionne pas en une soirée. Il fonctionne en 28 jours - parce que c'est le temps minimum dont votre corps a besoin pour répondre.

Si vous êtes tentée d'aller directement à « Je réévalue » - marquez la page. Revenez dans quatre semaines. Sans vécu derrière vous, vous comparez du vide avec du vide.

Le corps répond à son rythme. C'est sa force, pas son défaut.

Votre carnet de bord

Votre parcours contient un score de bruit métabolique — un chiffre qui mesure l'intensité des signaux. Et des marqueurs — cinq signaux à observer. Le carnet de bord est l'endroit où vous les notez. Semaine par semaine. Pendant quatre semaines.

Ce carnet est votre preuve. Pas pour les autres. Pour vous. La preuve que vous avez fait le travail. Et si vous consultez votre

médecin — la preuve que vous lui apportez : ce que vous ressentiez avant, ce que vous ressentez maintenant.

SEMAINE 0 — Point de départ

Date de début de mon parcours : _____

Mon parcours : _____

Mon parcours secondaire (si applicable) :

_____

Mon score de bruit initial : _____ sur ____

Mon tour de taille : ____ cm

SEMAINE 1 — Séquence du soir + Respiration

Ma séquence : Cuisine ___ h / Écrans ___ h / Yeux ___ h

Ma respiration : ☐ Avant le déjeuner ☐ Avant le dîner ☐ Avant de dormir

Ce que j'ai observé cette semaine :

_____

SEMAINE 2 — Le tapis + le petit-déjeuner

Mon tapis de choix (gras ou fibres en premier) :

_____

Mon petit-déjeuner de la semaine :

_____

Ce que j'ai observé cette semaine :

_____

SEMAINE 3 — Assiette inversée + Fermer la cuisine

Mon assiette (légumes / protéines+gras / féculents) :

_____

Heure de fermeture de la cuisine : ____ h

Ce que j'ai observé cette semaine :

_____

SEMAINE 4 — Marche + 10 minutes de résistance

Ma marche quotidienne (durée et moment) :

_____

Mes 3 jours de résistance : ___ / ___ / ___

Ce que j'ai observé cette semaine :

_____

BILAN — 4 semaines après

Date de réévaluation : _____

Mon score de bruit après 4 semaines : _____ sur ____

Mon tour de taille : ____ cm

Ce qui a changé — concrètement :

_____

_____

Ce qui résiste encore :

_____

Ma décision (Porte A / B / C) : _____

Votre livre commence maintenant.

PARCOURS

Insuline

Quand le moteur tourne sur le mauvais carburant

Votre boussole vous a conduite ici. Ce n'est pas un hasard. Ce n'est pas non plus un verdict. C'est une observation — précise, utile, et sur laquelle vous pouvez agir.

Ce parcours est construit pour vous. Lisez-le dans l'ordre. Ne sautez pas de section. Chaque page pose une brique. La dernière — « Je réévalue » — n'a de sens qu'avec toutes les autres.

Votre score de bruit métabolique — avant de commencer

Avant de lire la suite, prenez le crayon. Cochez ce qui vous ressemble *maintenant*, aujourd'hui, honnêtement.

- ☐ Fringale avant 3h après un repas (+2)
- ☐ Coup de barre systématique après le déjeuner (+2)
- ☐ Réveil nocturne entre 2h et 4h (+1)
- ☐ Besoin de café pour démarrer (+1)
- ☐ Envie de sucré après le repas (+2)
- ☐ Grignotage l'après-midi (+2)
- ☐ Énergie en montagnes russes dans la journée (+1)
- ☐ Difficulté à sauter un repas sans malaise (+2)
- ☐ Ballonnements après les repas (+1)
- ☐ Humeur instable sans raison apparente (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

Mon score de départ _____ */15*

Gardez ce chiffre. On le recalcule dans quatre semaines. La comparaison, c'est votre seule vraie mesure.

1.

Ce qui se passe en vous

Vous vous souvenez de la voiture hybride ?

Deux moteurs. Un électrique — les graisses. Un thermique — les sucres. La bascule entre les deux, c'est la flexibilité métabolique. Quand elle fonctionne, votre corps choisit le bon carburant au bon moment sans que vous y pensiez. Sans effort. Sans fringale. Sans coup de barre.

Vous êtes ici parce que votre bascule est en panne.

Votre moteur thermique tourne en permanence. Même au repos. Même la nuit. Il brûle du sucre — et il en réclame. Toutes les deux heures, trois heures. Il ne sait plus accéder aux graisses. La batterie est pleine — cent mille calories disponibles dans votre tissu adipeux — mais la porte est fermée. Le moteur thermique fait des heures supplémentaires. Et vous êtes épuisée de le nourrir.

Ce mécanisme a un nom. La résistance à l'insuline.

L'insuline est la clé. Chaque fois que vous mangez des glucides, votre glycémie monte. Le pancréas envoie de l'insuline. L'insuline dit aux cellules : « Ouvrez la porte, le sucre arrive. » La glycémie redescend. Le sucre entre dans les cellules. Le moteur tourne.

Quand la bascule est en panne, les cellules n'entendent plus le signal. La clé ne rentre plus dans la serrure. Le pancréas crie

plus fort — il envoie plus d'insuline. Les cellules sourdes font rentrer un peu de sucre. Pas assez. La glycémie reste trop haute trop longtemps. L'insuline reste haute trop longtemps. Et une insuline haute, c'est une porte fermée vers les graisses. Vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Sept jours sur sept.

Résultat : votre corps stocke — mais n'accède plus à ce qu'il stocke. C'est un entrepôt dont on aurait perdu la clé.

Le cas Sonia — ce que les chiffres racontent

Sonia, 44 ans. Comptable. Trois enfants. Elle mange « bien » — ses mots. Pas de fast-food. Peu de sucreries. Des yaourts allégés, du pain complet, des fruits le matin. Elle marche trente minutes par jour. En dix ans, elle a pris douze kilos. Dont huit autour du ventre.

Sa glycémie à jeun : 1,05 g/L. « Normale. » Son médecin est satisfait. Sonia ne comprend pas pourquoi rien ne marche.

On a regardé son insulinémie à jeun. 22 µUI/mL. La norme haute est à 10. Son pancréas travaille en double depuis des années pour maintenir une glycémie « normale ». La serrure est grippée. La glycémie tient encore — mais le prix est énorme.

Sonia n'a pas échoué. Son corps compensait brillamment. Il ne pourra pas le faire indéfiniment.

Insuline légère ou installée — l'observateur tranche

Pas la voix du commentateur. L'observateur.

La bascule se grippe (insuline légère). La bascule est grippée mais pas bloquée. Vous avez les fringales, les coups de barre, les montagnes russes d'énergie. Votre corps compense encore. Les

analyses sont souvent normales. La glycémie est sage. L'insuline est probablement déjà haute — mais personne ne l'a mesurée. C'est maintenant qu'il faut agir.

Le moteur résiste (insuline installée). La bascule est bloquée depuis longtemps. Le corps a cessé de compenser complètement. Les signes sont visibles et mesurables : tour de taille au-dessus de 80 cm, glycémie qui flirte avec 1,10 g/L ou plus, triglycérides élevés, fatigue qui ne passe plus, peut-être des antécédents familiaux de diabète. Le moteur thermique tourne depuis si longtemps qu'il a oublié que la batterie existe.

Dans les deux cas, on va rétablir la bascule. La route est la même. La vitesse diffère.

Parlez à votre médecin — mais pas les mains vides

Ce parcours n'est pas un verdict médical. C'est une observation structurée. Vous avez identifié des signaux. Maintenant, votre médecin peut les confirmer ou les nuancer. Mais n'y allez pas en disant « je suis fatiguée et je grossis ». Ça, c'est la voix du commentateur. Allez-y en observateur.

Comment en parler à votre médecin

« J'ai des fringales régulières en milieu d'après-midi. Je ressens un coup de barre systématique après les repas. Mon tour de taille augmente malgré une alimentation correcte. J'aimerais comprendre ce qui se passe. »

Ces phrases décrivent ce que vous vivez. Elles laissent au médecin l'espace de faire son travail — écouter, évaluer, décider ce qui mérite d'être exploré. Le médecin est le navigateur. Vous êtes celle qui décrit le terrain.

2.

Les erreurs fréquentes

Ce que vous faites probablement — et pourquoi ça aggrave tout

Avant de vous dire quoi faire, je vais vous dire quoi arrêter. Parce que la plupart des femmes qui arrivent ici font, en toute bonne foi, exactement ce qu'il faut pour aggraver le problème.

L'observateur ne juge pas. Il constate. Lisez ce qui suit comme un inventaire, pas comme un procès.

Erreur n°1 — Manger moins

C'est la première chose que vous avez faite. Réduire. Couper. Supprimer. 1 200 calories. 1 000. Parfois moins. Et ça a marché. Quelques semaines.

Voici ce qui s'est passé dans votre corps pendant que la balance descendait et que vous étiez fière.

Votre métabolisme a ralenti. Pas un peu — significativement. Votre corps a baissé sa dépense de base. Il brûle moins au repos, moins en mouvement, moins en dormant. Il est devenu économe, parce qu'il croit que la nourriture se raréfie.

Et pendant ce temps, votre insuline n'a pas bougé. Parce que le problème n'a jamais été la quantité. Le problème, c'est que la vanne est bloquée. Vous pouvez manger 800 calories par jour — si ces 800 calories sont du pain, des céréales, du jus d'orange et un yaourt aux fruits, votre insuline monte exactement de la même façon.

Vous avez réduit le carburant. Vous n'avez pas réparé le moteur.

Résultat : quand vous remangez normalement — et ce jour arrive toujours — votre corps stocke plus efficacement qu'avant. Parce qu'il a appris. Il s'est adapté à la restriction. Et maintenant, avec la même quantité qu'avant le régime, il prend plus de poids.

Ce n'est pas un échec. C'est de la physiologie. Votre corps est brillant. Il est juste brillant dans la mauvaise direction.

Erreur n°2 — Supprimer le gras

Celle-là, c'est l'héritage des années 80. Le gras fait grossir. Le gras bouche les artères. Le gras, c'est l'ennemi. On vous l'a répété tellement de fois que c'est devenu une évidence.

Sauf que c'est faux. Pas nuancé. Faux.

Le gras ne déclenche quasiment pas d'insuline. Zéro pic. Zéro montagne russe. Un repas riche en bonnes graisses — avocat, huile d'olive, sardines, noix — stabilise votre glycémie pendant des heures. Votre énergie reste plate. Pas de crash. Pas de fringale. Le moteur électrique tourne.

Quand vous avez remplacé le gras par des produits allégés, vous avez remplacé ce qui stabilisait par ce qui déstabilise. Parce que les produits 0% compensent le goût perdu par du sucre. Ou de l'amidon. Ou des additifs que votre corps traite comme du sucre. Chaque yaourt allégé, chaque vinaigrette light, chaque biscuit « sans matière grasse » a envoyé un signal d'insuline. Petit. Discret. Mais réel. Toute la journée.

Erreur n°3 — Le petit-déjeuner « sain »

Jus d'orange pressé. Tartines de pain complet. Confiture bio. Bol de céréales aux graines. Banane.

Vous venez d'envoyer votre insuline au plafond à 7h30 du matin. Avant même d'être arrivée au bureau. Et à 10h, le commentateur vous dit que vous avez faim. Parce que l'insuline a tout stocké. Le moteur réclame son plein.

Le problème n'est pas que ces aliments sont « mauvais ». Le problème, c'est qu'ils sont quasiment tous des sucres rapides déguisés en petit-déjeuner sain. Et le matin, à jeun, la glycémie réagit encore plus fort qu'en cours de journée.

Erreur n°4 — La galette de riz comme coupe-faim

La galette de riz a un index glycémique de 82. La baguette blanche est à 70. Vous avez remplacé le pain — qui avait au moins la décence d'avoir un peu de fibres — par quelque chose qui fait monter la glycémie encore plus vite. Et comme il n'y a pas de gras, pas de protéines, rien pour freiner — le pic est vertical.

Le « sans gluten » et le « bio » ne signifient pas « ne fait pas monter l'insuline ». Ce sont deux informations différentes. L'observateur ne se laisse pas piéger par les étiquettes.

Erreur n°5 — Le cardio à jeun

La logique semble imparable : à jeun, pas de sucre disponible, donc le corps brûle les graisses. Sauf que votre bascule est en panne. Votre corps ne sait plus accéder aux graisses.

Alors que se passe-t-il ? Le cortisol monte. Votre corps décompose du muscle pour fabriquer du glucose d'urgence. Vous brûlez du muscle — l'éponge à sucre, on y reviendra — pour ali-

menter un cerveau qui panique. Et le muscle perdu, c'est moins de capacité à absorber le glucose ensuite. Vous venez d'aggraver la résistance à l'insuline en croyant la combattre.

Le cardio à jeun fonctionne chez les personnes qui ont une bascule opérationnelle. Pour vous, maintenant, c'est contre-productif.

C'est la bonne nouvelle cachée dans cette liste. Si vous avez fait toutes ces erreurs de bonne foi — et c'est probable — c'est que vous n'avez jamais eu le bon outil. Pas le bon régime. Pas assez de volonté. Le mauvais outil. On vous a donné un marteau pour une vis.

Maintenant vous avez le bon outil. Tournez la page.

3.

Je mange

Rétablir la bascule

Je mange sept œufs par jour.

Sept. Tous les jours. Des œufs durs, le plus souvent. Parfois brouillés. Parfois au plat. Sept œufs. Trois cent soixante-cinq jours par an. Faites le calcul — ça fait plus de deux mille cinq cents œufs par an.

La voix dans votre tête vient de hurler. « LE CHOLESTÉROL ! » Votre médecin vient de faire un infarctus imaginaire.

Voici mon dernier bilan sanguin.

HDL — le « bon » cholestérol, celui qui protège vos artères, celui que tout le monde veut voir monter : **2,17 g/L.**

La norme haute, c'est 0,60. Le seuil « excellent » c'est 0,80. Moi, je suis à 2,17. Trois fois et demie la norme haute. Avec sept œufs par jour.

Relisez.

Deux mille cinq cents œufs par an. Et le meilleur bilan lipidique que mon laboratoire ait probablement jamais vu.

Je suis sportif — quatre à cinq séances par semaine, endurance longue, compétitions. Mon cas n'est pas le vôtre. Mais ce qu'il démolit, c'est l'idée que les œufs bouchent les artères.

Le cholestérol — la vraie histoire

Votre foie fabrique 80% du cholestérol de votre sang. C'est lui le producteur principal. Le cholestérol que vous mangez, c'est 20%. Et votre foie régule : vous en mangez plus, il en fabrique moins.

Le cholestérol n'est pas un poison. C'est un matériau de construction essentiel — membranes cellulaires, hormones sexuelles, vitamine D, sels biliaires. Sans cholestérol, pas de vie.

Le foie emballe ce cholestérol dans des camions de livraison — les **LDL**. Ils livrent le matériau aux cellules. Quand il y a trop de camions pour pas assez de livraisons, ils tournent en rond, s'oxydent, encombrent les artères.

Les **HDL** sont les camions de retour. Ils ramassent le cholestérol inutilisé et le ramènent au foie pour recyclage. Plus vous en avez, plus le nettoyage est efficace.

Mon HDL à 2,17 : le système de retour tourne à plein régime. Rien ne traîne. Toutes les grandes autorités de santé ont retiré la limite de cholestérol alimentaire. En 2015. Il y a dix ans. La plupart des médecins ne l'ont pas encore intégré.

Ma femme mange quatre œufs par jour. Pas mon profil sportif. Quarante ans passés, vie chargée. Quatre œufs le matin — elle n'a pas faim avant 13h. Pas de fringale. Pas de coup de barre.

Demain matin — le défi

Trois œufs. Un demi-avocat *ou* un morceau de fromage. Pas de pain. Pas de jus. À 10h, notez :

☐ Faim ☐ Pas faim

☐ Coup de barre ☐ Énergie stable

C'est une expérience d'une matinée. L'observateur observe. Ne commentez pas. Notez.

Principe n°1 — Le tapis d'abord

Quand vous mangez du gras ou des fibres, ils tapissent votre estomac comme un filet de ralentissement. Le sucre du repas est freiné. Ralenti. Absorbé au compte-gouttes.

Sans tapis : autoroute vide à 3h du matin. Le sucre fonce. Carambolage glycémique.

Avec tapis : route de campagne. Le sucre avance tranquillement. L'insuline gère.

Chaque repas commence par du gras ou des fibres. Toujours. Avant tout le reste. Crudités + huile d'olive. Ou un quart d'avocat. Ou cinq noix. Ou des olives. Ou un morceau de fromage. Deux minutes. Puis le reste du repas.

Ce geste réduit le pic d'insuline de 40 à 60%. Documenté. Mesuré. Pas une théorie.

Principe n°2 — L'assiette inversée

Oubliez la pyramide alimentaire. Elle a été construite en 1992 sur des données nutritionnelles influencées par l'industrie céréalière américaine. Elle place les glucides à la base. Ce n'est pas la base de votre alimentation.

La moitié : légumes. Crus, cuits, en soupe. N'importe quels légumes. Le deuxième tapis.

Un quart : protéines + gras. Œufs. Poisson gras. Viande avec son gras. Fromage. Légumineuses.

Un quart maximum : féculents. Pas zéro — un quart. Lentilles, patates douces, riz basmati, pâtes al dente. Al dente — les mêmes pâtes cuites 8 ou 14 minutes n'ont pas le même index glycémique. Deux minutes de cuisson en moins, c'est une insuline différente.

Principe n°3 — Fermez la cuisine

Trois vrais repas. Puis le silence.

Chaque fois que vous mangez quelque chose — même un carré de chocolat, même une demi-pomme, même un crackers — l'insuline monte. Un peu. Mais elle monte. Et une insuline haute, c'est une porte fermée vers les graisses. Quinze heures d'insuline haute sur vingt-quatre — quinze heures où votre corps ne brûle pas ce qu'il a stocké.

Trois repas. Des vrais — complets, rassasiants, avec du gras et des protéines pour tenir. Et entre les repas, rien. De l'eau, du thé, du café sans sucre. Le silence.

La technique : éteignez la lumière de la cuisine après le dîner. Brossez-vous les dents. Le cerveau comprend le signal. Les trois premiers jours, le moteur thermique va crier. C'est normal. Il réclame son plein. Laissez-le crier. Il ne mourra pas — il a des dizaines de milliers de calories disponibles juste à côté. Il doit juste réapprendre le chemin.

« Je n'ai plus faim entre les repas. C'est bizarre. »

Ce n'est pas bizarre. C'est la bascule qui se remet en route.

Prenez le crayon. La page la plus importante du parcours.

Mes trois engagements :

Mon tapis de choix (ce par quoi je commence chaque repas) :

_____

Mon nouveau petit-déjeuner :

_____

L'heure à laquelle je ferme la cuisine :

_____

Mais tout ce que vous venez de lire ne suffit pas.

L'alimentation débloque le signal. Elle répare le message. Mais elle ne répare pas le moteur. Pour ça, il existe un levier plus puissant que tout ce que je viens de vous écrire. Plus puissant que n'importe quel régime. Plus puissant que n'importe quel complément. Et personne ne vous en a parlé correctement.

Tournez la page.

4.

Je bouge

Le médicament que personne ne prescrit correctement

Stop. Avant de lire cette partie. Posez le livre. Levez-vous. Faites dix squats. Là. Maintenant.

Fait ? Vous venez de faire baisser votre glycémie. En trente secondes.

Ce truc. Ce truc qui est cassé.

J'ai vu une vidéo. Un médecin. Il expliquait pourquoi certaines personnes n'arrivent pas à perdre du poids. Et à un moment : *« Il y a ce truc — ce truc qui est cassé — et tant que ce truc n'est pas réparé, rien ne marche. »*

Des millions de vues. « Mais c'est quoi le truc ?? »

Ce truc a un nom. Vous le connaissez maintenant. C'est la flexibilité métabolique. Et le levier le plus puissant pour la restaurer n'est pas dans votre assiette. Il est dans votre muscle.

Le muscle est une éponge à sucre

Quand vous contractez un muscle, il absorbe du glucose directement, sans avoir besoin d'insuline. Sans la clé. Sans la serrure. Le muscle court-circuite tout le système. Il ouvre la porte tout seul.

Un seul squat. Et le système se débloque temporairement.

Plus vous avez de muscle — et plus vous le contractez régulièrement — plus votre corps peut absorber le glucose sans déclencher une cascade d'insuline. La bascule se remet en route. Le moteur électrique retrouve son chemin vers les graisses.

C'est pour ça que les personnes musclées mangent plus sans grossir. Ce n'est pas une question de métabolisme rapide. C'est une question d'éponge. Leur éponge est grande. La vôtre s'est contractée.

La marche — le médicament le plus sous-prescrit du monde

Marcher trente minutes après un repas réduit le pic de glycémie de 30 à 50%. Pas un peu. Pas marginalement. La moitié.

Vos muscles des jambes — quadriceps, ischio-jambiers, mollets — se contractent à chaque pas. Chaque contraction absorbe du glucose. Directement. Sans insuline. La montagne russe s'aplatit. L'énergie reste stable. La fringale de l'après-midi n'arrive pas.

Vingt à trente minutes. Après le déjeuner, de préférence — c'est le repas le plus glycémiant de la journée en moyenne. Ou après le dîner. Pas une heure. Pas une séance de sport. Une marche. Même lente.

Dix minutes de résistance — le signal minimum efficace

Trois fois par semaine. Dix minutes. Chez vous. Sans matériel. Sans salle. Sans coach. Sans programme complexe.

Les 5 mouvements — chez vous, maintenant

Dix répétitions de chaque. Si c'est facile, ralentissez. La lenteur est l'intensité.

1. Squats — descendez comme pour s'asseoir
2. Pompes — contre le mur si nécessaire
3. Fentes — un pied devant, l'autre derrière
4. Gainage — 30 secondes, sur les coudes
5. Se lever d'une chaise sans les mains — dix fois

Total : environ 10 minutes. Trois fois par semaine. C'est tout.

La voix dit : « C'est ridicule. Dix minutes ne servent à rien. »

L'observateur mesure. L'observateur voit la glycémie baisser. L'observateur sent l'énergie remonter. L'observateur constate que la fringale de 16h a disparu. En deux semaines.

Dix minutes suffisent pour envoyer le signal. Le signal qui dit à vos muscles : réveillez-vous. Le signal qui dit à vos mitochondries : multipliez-vous. Le signal qui dit à votre insuline : calme-toi.

Ce qu'il ne faut PAS faire

Ne courez pas à jeun. Votre moteur est bloqué sur le sucre. Vous lui demandez un effort sans sucre disponible. Il panique. Le cortisol monte. Il détruit du muscle pour fabriquer du glucose. Vous revenez avec moins de muscle et plus de résistance à l'insuline. C'est le contraire exact de ce qu'on cherche.

Ne faites pas une heure de cardio modéré. Vous brûlez du sucre, pas du gras. Vous videz le réservoir thermique. La frin-

gale qui suit annule tout. Et l'effet sur l'insuline est minime comparé à dix minutes de résistance.

Ne vous épuisez pas. L'excès d'entraînement augmente le cortisol. Le cortisol augmente la résistance à l'insuline. Trois séances de dix minutes valent infiniment mieux qu'une séance d'une heure qui vous laisse à plat deux jours.

Le mouvement est un médicament. La dose fait le remède ou le poison.

Prenez le crayon.

Mes 3 jours de résistance cette semaine :

Jour 1 : _____

Jour 2 : _____

Jour 3 : _____

Mon moment de marche (après quel repas) :

_____

5.

Je vis

Sommeil, stress, charge mentale

Votre lit est un brûleur de graisse.

À condition d'y entrer avec une insuline basse — et d'y rester assez longtemps.

Quand vous dormez, si l'insuline est basse — parce que vous avez dîné trois heures avant, parce que le dîner n'était pas une montagne de féculents — votre corps entre en mode réparation. Il brûle des graisses. Il sécrète l'hormone de croissance qui reconstruit le muscle. Il baisse l'inflammation. Il consolide la mémoire.

Une mauvaise nuit ne vous fatigue pas seulement. Elle vous rend résistante à l'insuline pendant vingt-quatre heures. Une seule nuit. Le prix est immédiat.

La grasse matinée du dimanche est un jet-lag métabolique. Votre corps ne sait pas qu'on est le week-end. Il sait juste que l'horloge a bougé. Le lundi, la bascule est moins efficace qu'en semaine.

Les trois ennemis du sommeil réparateur

1. Un dîner trop tardif ou trop sucré. Si vous dînez à 21h30 avec des pâtes, votre insuline est encore haute à minuit. Votre corps

ne peut pas basculer en mode brûlage. Il stocke pendant que vous dormez.

2. Les écrans le soir. La lumière bleue bloque la mélatonine. Votre cerveau croit qu'il est midi. La mélatonine, c'est le signal de nuit — sans elle, le programme de nuit ne se lance pas. Quarante-cinq minutes de scrolling avant de dormir, c'est quarante-cinq minutes d'insuline qui reste haute.

3. Le cortisol du soir. Les mails à 22h. Les informations. La dispute. Le film d'action. Chacun de ces stimuli déclenche une micro-dose de cortisol. Le cortisol augmente la glycémie — mécanisme de survie. La glycémie monte. L'insuline monte. Le sommeil se fragmente.

Le stress — ce qui vous mange de l'intérieur

Le ventre que vous n'arrivez pas à perdre.

Ce n'est peut-être pas ce que vous mangez. C'est ce qui vous mange.

Le cortisol — encore lui. Il est partout dans ce livre parce qu'il est partout dans votre corps. C'est l'hormone la plus transversale qui existe. Elle touche tout. L'insuline. Le stockage. Le sommeil. La faim. L'humeur. Les muscles.

Le stress, ce n'est pas seulement « je suis stressée au travail ». Pour votre corps, c'est tout ce qu'il interprète comme une menace. Le bruit. Le conflit. La charge mentale. Les enfants. Les factures. Le réveil à 6h. Le trajet. Les mails. La to-do list qui ne raccourcit jamais. Le poids sur la balance. La culpabilité du soir quand vous avez mangé « ce qu'il ne fallait pas ».

Le cortisol ne fait pas la différence entre un lion et une to-do list. Pour votre corps, les deux sont la même urgence.

Chaque micro-stress déclenche une micro-dose de cortisol. Pas beaucoup. Juste un filet. Mais du matin au soir. Sept jours sur sept. Comme une perfusion qu'on aurait oublié de retirer.

Et ce bain fait quoi ? Il augmente la résistance à l'insuline — vous savez maintenant ce que ça signifie pour votre bascule. Il stocke spécifiquement dans le ventre — la graisse abdominale a plus de récepteurs au cortisol que n'importe quelle autre graisse du corps. C'est pour ça que le ventre résiste quand tout le reste bouge. C'est du cortisol. Pas des pâtes.

Il détruit le muscle — vous vous souvenez de l'éponge à sucre ? Le cortisol le grignote. Moins de muscle, moins d'éponge, plus de sucre dans le sang, plus de résistance.

Je ne vais pas vous dire « gérez votre stress ». C'est aussi utile que « mangez moins ». Je vais vous donner trois actions concrètes. Testées. Mesurables.

Trois actions anti-cortisol

1. Cinq minutes de respiration. Inspirez 4 secondes. Bloquez 4 secondes. Expirez 6 secondes. Le nerf vague s'active. Le cortisol descend en temps réel. Faites-le avant de manger — l'insuline répondra mieux au repas.

2. Coupez une source. Pas toutes. Une. La plus toxique. Le groupe WhatsApp. Les infos en boucle. Le scrolling de 22h. Une seule. Cette semaine. Observez.

3. Marchez. Dehors. La lumière naturelle recalibre le cortisol. Vingt minutes font plus que n'importe quel complément à 40 euros.

La charge mentale — le stress qu'on ne voit pas

Penser au repas de ce soir en réunion. Penser aux devoirs en faisant les courses. Penser au médecin en préparant le dîner. Penser à tout. Tout le temps. Pour tout le monde.

Ce bruit de fond produit du cortisol. En continu. Sans événement stressant identifiable. Personne ne crie. Personne ne menace. Mais votre corps est en alerte.

Votre cerveau consomme 20% de votre énergie. Vingt pour cent. Quand il tourne en boucle — même sans bouger, même assise — il brûle du glucose. Et il en redemande. La fringale de 16h n'est pas toujours dans le ventre. Parfois elle est dans la tête.

La séquence du soir — les trois fermetures

C'est le geste le plus puissant de cette section. Trois temps.

Trois heures avant le lit : on ferme la cuisine. L'insuline descend.

Une heure avant : on ferme les écrans. La mélatonine monte.

Cinq minutes avant : on ferme les yeux. Le cortisol descend.

Trois fermetures. Cuisine. Écrans. Yeux. Dans cet ordre. Le corps comprend la séquence. Il sait ce qui vient. Il se prépare. Et il brûle.

Des fenêtres de silence — comme des fenêtres sans insuline

Votre corps a besoin de fenêtres sans insuline pour brûler les graisses. Votre cerveau a besoin de fenêtres sans input pour baisser le cortisol. Même logique. Même principe. Même nécessité.

La marche sans écouteurs — une fenêtre. La douche — une fenêtre. Le trajet en silence — une fenêtre. Cinq minutes les yeux fermés — une fenêtre. Des micro-fenêtres où le cerveau ne gère rien. Ne décide rien. N'anticipe rien. Et le cortisol descend.

Prenez le crayon. La page qui protège tout le reste.

Ma séquence du soir :

Cuisine fermée à : ___ h

Écrans coupés à : ___ h

Yeux fermés à : ___ h

Ma source de stress à couper cette semaine :

_____

Mon moment de respiration (5 min) :

☐ Matin ☐ Avant le déjeuner ☐ Avant de dormir

Ma fenêtre de silence quotidienne :

_____

6.

Je réévalue

Le moment de vérité — quatre semaines plus tard

Vous êtes ici parce que quatre semaines ont passé. Si ce n'est pas le cas - marquez cette page. Revenez.

Avant de compter

Savez-vous ce qui sépare vraiment celles qui transforment leur corps de celles qui restent au même endroit ?

Pas le talent. Pas la méthode parfaite. Pas la génétique. Pas les bonnes conditions.

La continuité.

Ibn Khaldoun, le grand penseur maghrébin du XIVe siècle, décrivait les cycles des civilisations avec une précision troublante. Les temps difficiles créent des hommes forts. Les hommes forts créent des temps faciles. Les temps faciles créent des hommes faibles. Et les hommes faibles recréent des temps difficiles.

Ce cycle se joue aussi dans votre corps. Dans votre rapport à l'effort. Dans votre relation au confort.

Nous vivons dans une époque de facilité sans précédent. Tout est immédiat. Tout est optimisé pour éviter le moindre inconfort. Et ce confort permanent crée des corps qui ne savent plus sortir de leur zone de confort. Des corps qui attendent d'être motivés

pour bouger. Des corps qui abandonnent au premier signal d'inconfort parce qu'ils n'ont plus l'habitude d'en traverser.

La zone de confort n'est pas un endroit agréable. C'est un piège confortable.

95% des personnes qui commencent quelque chose s'arrêtent avant d'arriver ici. Pas parce qu'elles manquent de volonté. Parce qu'elles ont attendu de se sentir motivées pour continuer. Or la motivation est une émotion — elle monte, elle descend, elle disparaît un mardi soir quand tout va de travers. Celles qui avancent ne l'ont pas attendue. Elles ont continué sans elle.

Ce que j'ai observé, après des années à accompagner des femmes dans ce type de démarche, c'est que la bascule ne se produit jamais dans les premiers jours d'enthousiasme. Elle se produit après. Quand les résultats tardent. Quand la semaine a déraillé. Quand le commentateur dit que ça ne sert à rien.

C'est précisément à ce moment-là que tout se joue.

Sortir de la zone de confort ne signifie pas souffrir. Cela signifie accepter un inconfort temporaire pour construire une réalité meilleure. C'est ce qu'Ibn Khaldoun appelait la force — pas la force physique, la force de caractère. Celle qui se construit dans la répétition, dans la constance, dans le refus de céder à la facilité qui ramollit.

Vous êtes encore là. Quatre semaines plus tard.

Ce n'est pas anodin. C'est exactement ça, être exceptionnelle — non pas faire plus que tout le monde pendant deux jours, mais rester là quand presque tout le monde est déjà parti.

L'observateur mesure maintenant. Pas pour juger — pour voir exactement où vous en êtes. Et repartir de là.

Avant de commencer — un mot entre vous et vous.

Personne ne lit au-dessus de votre épaule. Personne ne verra ces pages. Ce livre est un espace privé. Le seul endroit au monde où vous pouvez être totalement, absolument, brutalement honnête avec vous-même — sans conséquence.

Le commentateur ment. Il arrondit. Il embellit. L'observateur ne ment pas. Il n'a pas besoin — parce qu'il ne juge pas. Il note. C'est tout.

Jetez votre balance

Non. Vraiment. Jetez-la. Ou mettez-la dans un placard. Ou donnez-la à quelqu'un que vous n'aimez pas.

La balance est le meilleur ami du commentateur. Chaque matin, un chiffre. Et ce chiffre décide de votre journée. Il monte — vous êtes déprimée. Il descend — vous êtes fière. Il stagne — vous êtes découragée. Un seul chiffre. Qui mélange tout. Muscle, eau, graisse, repas de la veille, sel, hormones, transit, heure de la pesée.

Vous pouvez avoir perdu de la graisse et pris du muscle — le poids ne bouge pas. Mieux : il monte. Parce que le muscle est plus dense que la graisse. Vous êtes en train de vous transformer et la balance vous dit que rien ne se passe.

La balance mesure la gravité. Pas la santé. Pas le métabolisme. Pas la bascule.

Le score de bruit métabolique — maintenant

Vous avez calculé votre score au début du parcours. On le refait. Même grille. Même honnêteté. Même crayon.

Prenez le crayon. Cochez. Additionnez les points entre parenthèses.

- ☐ Fringale avant 3h après un repas (+2)
- ☐ Coup de barre après le déjeuner (+2)
- ☐ Réveil nocturne entre 2h et 4h (+1)
- ☐ Besoin de café pour démarrer le matin (+1)
- ☐ Envie de sucré après le repas (+2)
- ☐ Grignotage l'après-midi (+2)
- ☐ Énergie en montagnes russes dans la journée (+1)
- ☐ Difficulté à sauter un repas sans malaise (+2)
- ☐ Ballonnements après les repas (+1)
- ☐ Humeur instable sans raison apparente (+1)

*Mon score **aujourd'hui*** _____ /15

*Mon score **il y a 4 semaines*** _____ /15

Posez les deux chiffres côte à côte. Regardez. Ce n'est pas un jugement. C'est une direction.

Les 5 signaux qui ne trompent pas

La balance ment. Ces cinq signaux, non.

1. La fringale de 16h — disparue ou diminuée ?

2. L'énergie après le déjeuner — stable sans café ?

3. Le sommeil — plus rapide à venir, plus profond ?

4. Les vêtements — ils flottent autour du ventre ?

5. L'humeur — plus stable, moins de pics d'irritabilité ?

Si trois signaux sur cinq ont bougé dans le bon sens : vous êtes sur la bonne voie. Continuez exactement ce que vous faites.

Le croisement — le deuxième profil

Ce livre n'est pas une colonne étanche. La plupart des femmes ont un profil principal et un profil secondaire. Regardez vos signaux restants.

S'il reste des réveils nocturnes → +Cortisol

Si les symptômes varient avec le cycle → +Cycles

Si le poids est bloqué malgré tout → +Plateau

Si les ballonnements persistent → +Inflammation

Si vous êtes sous traitement → « Médicaments et métabolisme », **page 226**

La décision

Porte A — Ça marche. Le score a baissé. Au moins 3 signaux se sont améliorés. Continuez quatre semaines de plus. Ajoutez du volume doucement.

Porte B — Ça marche, mais il reste du bruit. Activez votre parcours secondaire — son numéro de page figure dans le tableau page 38.

Porte C — Rien n'a bougé malgré un travail honnête. Votre médecin. Décrivez-lui ce que vous ressentez — ce qui a changé, ce qui résiste.

→ Après votre parcours : « Pour continuer », page 203. ›

Le parcours Insuline est terminé.

Vous avez le mécanisme. Vous avez les erreurs à éviter. Vous avez les trois gestes alimentaires. Vous avez le mouvement comme médicament. Vous avez la séquence du soir. Vous avez votre score.

L'arbre vous a conduite ici. Vous l'avez traversé.
L'observateur continue.

PARCOURS

Cortisol

Quand votre corps ne sait plus s'arrêter

Votre boussole vous a conduite ici. Ce n'est pas parce que vous êtes stressée. Tout le monde est stressé. C'est parce que votre corps a perdu la capacité de s'arrêter — même quand la menace a disparu. L'alarme est restée allumée. Et une alarme qui sonne en permanence n'est plus une alarme. C'est du bruit. Un bruit qui use tout.

Lisez ce parcours dans l'ordre. Ne sautez pas de section. Le mécanisme expliqué ici est le fil qui relie tout.

Votre score de bruit cortisol — avant de commencer

Prenez le crayon. Cochez honnêtement.

- ☐ Je me réveille entre 2h et 4h, régulièrement (+2)
- ☐ Sans café, ma matinée n'existe pas (+2)
- ☐ Fatiguée et nerveuse en même temps — épuisée mais speed (+2)
- ☐ Mon ventre grossit malgré une alimentation correcte (+2)
- ☐ Cerveau toujours en marche — impossible de déconnecter (+2)
- ☐ Fringales de sucré en fin de journée (+2)
- ☐ Je serre les mâchoires. Ou les épaules. Sans m'en rendre compte (+1)
- ☐ En vacances, je tombe malade (+1)
- ☐ Irritabilité disproportionnée — exploser pour un rien (+1)
- ☐ Les gens me disent « repose-toi » et j'ai envie de les étrangler (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

Mon score de départ _____ */16*

1.

Ce qui se passe en vous

3h12 du matin. Les yeux ouverts. D'un coup. Sans raison. Pas de bruit. Pas de cauchemar. Juste — réveillée. Le cerveau qui démarre comme un moteur diesel. Les pensées qui arrivent en rafale. La to-do list. Le mail d'hier. Le truc que vous avez oublié. Le rendez-vous de demain.

Vous regardez le plafond. Vous regardez l'heure. Vous vous dites : « Rendors-toi. » Le commentateur tourne à plein régime. Et le sommeil ne revient pas. Ou il revient — à 5h30. Trente minutes avant le réveil.

Le matin, vous êtes détruite.

Vous buvez le premier café. Ça repart — un peu. Le deuxième café. Puis le troisième. Vous fonctionnez. Vous gérez. Vous livrez. Vous êtes là pour tout le monde. Vous tenez.

Et le soir, quand enfin vous pourriez vous arrêter — vous ne savez plus comment. Le cerveau continue. Les épaules ne descendent pas. Le corps est épuisé mais la tête tourne encore. Vous regardez des séries. Vous scrollez. Vous attendez que le sommeil vienne. Il ne vient pas avant minuit, une heure du matin. Et à 3h12, vous êtes debout.

C'est la boucle. Vous la connaissez. Vous y êtes.

L'alarme

Votre corps a un système d'urgence. Il s'appelle l'axe HPA — hypothalamus, hypophyse, surrénales. Quand il détecte une menace, il déclenche l'alarme. Les glandes surrénales — deux petites glandes posées sur vos reins — libèrent du cortisol et de l'adrénaline. La glycémie monte — le carburant pour fuir ou se battre. Le cœur s'accélère. Les muscles se préparent. La digestion se coupe — pas le moment de faire la sieste. Le système immunitaire se met en veille — pas le moment non plus.

C'est brillant. Conçu pour sauver votre vie face à un lion.

Le problème : votre corps ne fait pas la différence entre un lion et un agenda surchargé. Entre un prédateur et une réunion à 9h. Entre une attaque physique et un groupe WhatsApp qui explose à 22h30.

Pour votre système d'urgence, c'est la même chose. L'alarme sonne. Le cortisol monte. Le carburant est libéré. Les muscles se préparent. La digestion s'arrête. Le système immunitaire attend.

Sauf qu'il n'y a pas de lion. Pas de fuite. Pas de résolution physique. L'énergie mobilisée n'est pas utilisée. Le cortisol reste élevé. Et le lendemain, l'alarme sonne encore. Et le surlendemain. Et le mois d'après. Et l'année d'après.

La journée minute par minute

Voici votre journée vue de l'intérieur — ce que fait votre cortisol heure par heure.

6h — Le réveil sonne. Votre cortisol monte naturellement — c'est le pic matinal, normal, il vous tire du sommeil. Mais si vous avez mal dormi, le pic est raté. Votre cortisol de 6h ressemble à celui de 15h. Vous démarrez déjà à plat.

7h — Premier café. La caféine stimule les surrénales. Elles relancent le cortisol. Vous vous sentez mieux. Mais vous venez de consommer une partie de votre réserve. La dette s'installe.

9h-12h — Réunions. Mails. Décisions. Chaque micro-stress libère une micro-dose. Accumulées, elles maintiennent le cortisol à un niveau élevé. Votre glycémie reste haute. Pas de graisses brûlées — le cortisol bloque la porte.

13h — Le déjeuner. Vous mangez vite, debout, ou à votre bureau en répondant à des mails. La digestion se coupe à moitié. Le cortisol de la réunion de 12h30 n'est pas encore redescendu.

15h — Le coup de barre. Pas parce que vous avez mangé trop de glucides — parce que votre cortisol a chuté après le pic de la matinée. Votre corps réclame du sucre pour relancer l'alerte. Vous prenez un café et un carré de chocolat. L'alarme repart.

19h-22h — Le soir. Votre corps devrait amorcer la descente du cortisol pour préparer le sommeil. Mais les écrans continuent à stimuler. Les pensées continuent à tourner. Le scrolling envoie des micro-pics. Le cortisol reste haut.

3h12 — Cortisol matinal prématuré. Votre corps anticipe le réveil — trop tôt. Les yeux s'ouvrent.

Et ça recommence.

Cortisol haut et cortisol bas — deux stades du même chemin

Alarme allumée (cortisol haut) : l'alarme hurle. Tendue. Nerveuse. Speed et épuisée en même temps. Énergie artificielle portée par l'adrénaline et le café. Le crash arrive le soir ou pendant les vacances — quand l'alarme s'éteint enfin et que le corps

s'effondre. Vous tombez malade le premier jour de congé. Systématiquement.

Alarme épuisée (cortisol bas) : l'alarme a trop sonné. Le réservoir est à sec. Les surrénales sont épuisées. Vide total dès le matin. Le café ne fait plus rien. La motivation est à zéro. Même les choses que vous aimiez ne vous donnent plus envie. Ce n'est pas de la dépression — c'est de l'épuisement surrénalien. Le stade 2.

Le haut mène au bas si rien ne change. Vous êtes peut-être entre les deux.

Dans les deux cas, le parcours est le même. L'intensité diffère. Et la direction est la même : redonner aux surrénales le silence dont elles ont besoin pour se reconstituer.

2.

Les erreurs fréquentes

Avant de vous dire quoi faire, je vais vous dire quoi arrêter. Parce que si vous êtes ici, vous faites probablement certaines de ces choses de bonne foi. Et elles aggravent exactement ce qu'on essaie de réparer.

Erreur n°1 — Le café. Votre faux meilleur ami.

Je ne vais pas vous dire d'arrêter le café. Ce serait cruel et inutile. Je vais vous dire quand et combien.

Le café est du cortisol en tasse. La caféine stimule directement les surrénales. Chaque tasse déclenche une libération de cortisol. Le matin, entre 7h et 9h, votre cortisol est naturellement à son niveau le plus haut — le pic matinal. Boire du café dans cette fenêtre, c'est hurler dans une pièce où quelqu'un parle déjà fort. Vous n'ajoutez rien d'utile. Vous épuisez juste vos surrénales un peu plus.

Un seul café. Deux heures après le réveil. Jamais après 14h.

Ce n'est pas une punition. C'est de la pharmacologie de base. La caféine a une demi-vie de cinq à six heures dans votre corps. Un café à 15h, c'est encore de la caféine à minuit. Qui empêche la mélatonine. Qui fragmente le sommeil. Qui élève le cortisol nocturne. Qui vous réveille à 3h12.

Le deuxième et le troisième café de la journée ne vous donnent pas d'énergie. Ils empruntent de l'énergie sur demain. Et demain, le remboursement commence avec un café.

Erreur n°2 — Le sport intense. L'essence sur le feu.

Vous avez décidé de « faire quelque chose ». Vous vous êtes inscrite à un cours de HIIT. Vous courez cinq kilomètres le matin. Vous faites du spinning trois fois par semaine. Vous vous épuisez parce qu'on vous a dit que l'exercice réduit le stress.

C'est vrai. L'exercice modéré réduit le cortisol.

L'exercice intense augmente le cortisol. Massivement. Temporairement — et c'est normal et même bénéfique chez quelqu'un dont le système est équilibré. Mais votre système n'est pas équilibré. Votre alarme est déjà en train de sonner. Vous ajoutez un stress physique intense. Votre corps ne fait pas la différence entre le lion et le burpee. Le cortisol explose. Les surrénales s'épuisent un peu plus. Le muscle fond — votre corps le décompose pour fabriquer du glucose d'urgence.

Vous revenez de votre séance de HIIT épuisée, irritable, avec une fringale massive. Ce n'est pas votre corps qui vous dit que c'est normal après l'effort. C'est votre corps qui vous dit que la dose était trop forte pour votre état actuel.

Ce dont votre corps a besoin maintenant : de la douceur. De la marche. Du yoga lent. Des mouvements de résistance doux.

Erreur n°3 — Le scrolling du soir. La perfusion.

45 minutes de scrolling avant de dormir. Instagram. TikTok. Les infos. Les messages non répondus. Les photos des vacances des autres. Le fil qui n'a pas de fin.

Chaque micro-stimulus envoie un micro-pic de dopamine. Et avec lui, une micro-dose de cortisol. Directement dans la fenêtre où l'alarme devrait s'éteindre. Où la mélatonine devrait monter. Où votre cerveau devrait décélérer.

Vous passez de l'état d'alerte basse à l'état d'alerte légèrement plus haute. Quarante-cinq fois en quarante-cinq minutes. Puis vous posez le téléphone et vous vous demandez pourquoi vous ne dormez pas.

La réponse est dans votre main.

Erreur n°4 — Tenir. Serrer. Gérer.

« Je gère. »

C'est devenu une identité. Un badge. Le commentateur dit : « Je suis forte. » Et vous l'êtes. Mais il y a une différence entre la force et l'étanchéité. La force encaisse et rebondit. L'étanchéité empêche tout de sortir. Le fond finit par céder.

L'observateur dit : votre corps s'effondre sous le poids de cette gestion.

Prenez le crayon. Pas une liste de courses. Une liste honnête.

Ce que je gère pour les autres en ce moment (3 choses maximum) :

_____

_____

_____

Ce que je ne délègue jamais parce que « c'est mieux si c'est moi qui le fais » :

Ce que j'ai dit « oui » en pensant « non » cette semaine :

L'observateur ne juge pas cette liste. Il la lit. Puis il se demande : laquelle de ces choses peut bouger ?

3.

Je mange

Nourrir les surrénales. Ne pas aggraver l'alarme.

Les passerelles alimentaires s'appliquent intégralement à votre parcours — tapis avant chaque repas, assiette moitié-quart-quart, cuisine fermée après le dîner. Si vous venez directement ici, lisez d'abord les pages passerelles (→ **page 116**). Si vous venez du parcours Insuline, vous les connaissez déjà. Revenez ici.

Le magnésium — le premier déficit.

Le cortisol chronique épuise le magnésium. Le magnésium est le minéral de la détente musculaire, du système nerveux calme, du sommeil profond. Quand vous manquez de magnésium, les muscles se crispent. Le sommeil se fragmente. L'anxiété augmente. Ce qui augmente le cortisol. Ce qui épuise le magnésium. Le cercle tourne.

Les aliments riches en magnésium : chocolat noir 85% minimum, noix et amandes, épinards et légumes verts à feuilles, légumineuses, graines de courge. D'abord l'alimentation. Si vous envisagez un complément, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

La vitamine C — consommée par le cortisol.

Les glandes surrénales contiennent la plus haute concentration de vitamine C de tout le corps. À chaque décharge de cortisol,

elles en consomment. Un stress chronique = une consommation chronique.

Les aliments riches en vitamine C : poivrons rouges crus, kiwi, brocoli, cassis, persil frais.

Le sel — le signal paradoxal.

En cortisol bas, les surrénales épuisées produisent moins d'aldostérone — l'hormone qui régule le sodium. Résultat : votre corps perd du sel par les urines. Les envies de salé intenses, l'hypotension, les vertiges au lever — c'est souvent ça. Sel de mer non raffiné. Pas l'ennemi. Le signal.

Le petit-déjeuner protéiné — non négociable.

À jeun, le cortisol est au plus haut. Si vous sautez le petit-déjeuner ou si vous mangez sucré le matin, la glycémie monte brutalement puis s'effondre. Le cortisol remonte pour compenser. Vous venez de lancer une boucle cortisol-glycémie qui durera toute la journée.

Œufs. Fromage. Yaourt nature entier. Noix. Quelque chose avec du gras et des protéines. Pas de jus. Pas de tartines de confiture. Pas de céréales même « complètes ».

Pas de jeûne intermittent — pas maintenant.

Le jeûne intermittent est un bon outil. Pas pour vous. Pas dans cet état. Sauter le petit-déjeuner est un stress pour le corps — le cortisol monte pour maintenir la glycémie. Vous ajoutez du stress à un système déjà en état d'alerte. On reviendra au jeûne quand les surrénales seront reconstituées. Pour l'instant : mangez. Trois vrais repas.

Prenez le crayon.

Mon petit-déjeuner de demain — avec protéines et gras :

_____

Mon aliment riche en magnésium cette semaine :

_____

Mon aliment riche en vitamine C cette semaine :

_____

4.

Je bouge

La douceur comme médicament.

C'est ici que presque tout le monde fait l'erreur. Vous êtes épuisée, vous grossissez, vous voulez « faire quelque chose ». Alors vous vous jetez sur le HIIT, la course, le cycling intensif. Et ça aggrave tout.

La règle d'or du profil Cortisol : **vous devez finir votre séance en vous sentant mieux qu'avant. Pas épuisée. Mieux.**

Si vous finissez une séance épuisée, irritable, avec une fringale massive ou une envie compulsive de sucre — la dose était trop forte. C'est de la physiologie, pas de la faiblesse.

Ce qui fonctionne :

La marche. Trente minutes. Dehors si possible — la lumière naturelle recalibre l'axe cortisol. Pas besoin d'aller vite. L'objectif n'est pas de brûler des calories. C'est d'activer le système nerveux parasympathique — le frein, la contre-alarme.

Le yoga lent. Hatha, yin, restauratif. Pas de vinyasa dynamique pour l'instant. Les postures tenues longtemps activent le nerf vague. Le cortisol descend en temps réel.

La résistance douce. Les mêmes cinq mouvements que dans le parcours Insuline — squats, pompes, fentes, gainage, chaise — mais à vitesse lente, sans se presser, sans chercher l'essoufflement. Le signal musculaire sans le pic de cortisol de l'intensité.

La natation. L'eau a un effet direct sur le système nerveux parasympathique. L'immersion dans l'eau fraîche active le nerf vague.

Ce qui ne fonctionne pas — pour l'instant :

HIIT. CrossFit. Course à haute intensité. Spinning intensif. Tout ce qui vous laisse à bout de souffle plus de quelques minutes. La règle n'est pas définitive — elle est pour maintenant. Quand les surrénales se seront reconstituées, votre tolérance à l'intensité reviendra.

Prenez le crayon.

Mes 3 activités douces cette semaine :

Jour 1 : _____

Jour 2 : _____

Jour 3 : _____

Mon moment de marche quotidienne :

☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Soir — durée : _____ min

5.

Je vis

Le sommeil d'abord. Tout le reste ensuite.

Le sommeil est la première bataille.

Pas la dernière. La première. Avant l'alimentation. Avant le mouvement. Avant tout. Parce que sans sommeil réparateur, les surrénales ne se reconstituent jamais. Chaque nuit courte ou fragmentée est une nouvelle dette. Et les surrénales ne font pas de crédit.

Voici la règle que je veux que vous écriviez quelque part :

Les surrénales se reconstituent entre 22h et 2h. Toujours.
Quelle que soit votre heure de coucher.

Ce n'est pas une métaphore. C'est de la chronobiologie. La phase de récupération surrénalienne est ancrée dans l'horloge biologique. Si vous vous couchez régulièrement à minuit et demi — vous ratez deux heures et demie de reconstruction. Chaque nuit. Depuis combien d'années ?

L'heure fixe — non négociable.

Même heure de coucher. Même heure de lever. Week-end compris. La grasse matinée du dimanche est un jet-lag social — elle décale votre pic de cortisol du lundi et vous rend plus sensible au stress toute la semaine. Le coût d'une grasse matinée n'est

pas payé le dimanche matin. Il est payé le lundi à 10h quand vous êtes déjà à bout.

« Non » comme médicament.

Il y a une phrase que j'entends systématiquement chez les femmes avec un profil Cortisol : « Je ne veux pas décevoir. »

Cette phrase est la source de votre épuisement. Pas les événements stressants. La phrase.

Chaque « oui » dit à la place d'un « non » est une micro-dose de cortisol. Une légère constriction. Une tension. Rien de spectaculaire. Mais additionnée sur une semaine, sur un mois, sur dix ans — c'est le réservoir percé.

Le « non » n'est pas de l'égoïsme. C'est de la pharmacologie. C'est une dose de cortisol que vous ne prenez pas. C'est de l'énergie qui reste dans le réservoir pour ce qui compte.

Vous n'avez pas à vous justifier. « Non, je ne peux pas. » C'est une phrase complète.

Les fenêtres de vide — le vrai repos.

Le vrai repos, ce n'est pas regarder Netflix. C'est l'absence d'input. Netflix est un stimulus — cortisol bas, mais non nul. Le vrai repos, c'est quand le cerveau ne reçoit rien et ne produit rien.

La marche sans écouteurs. La douche sans penser à demain. Cinq minutes assis les yeux fermés sans agenda. Le trajet en voiture avec la radio éteinte.

Ces fenêtres sont rares dans une vie de femme de 38 à 52 ans. C'est pour ça qu'elles sont précieuses. Et c'est pour ça qu'on doit les planifier — pas les espérer.

Prenez le crayon.

Ma séquence du soir :

Cuisine fermée à : ___ h

Écrans coupés à : ___ h

Yeux fermés à : ___ h

Le « non » que je vais dire cette semaine à la place d'un « oui » automatique :

_____

Ma fenêtre de vide quotidienne — quand, combien de temps :

_____

6.

Je réévalue

Vous êtes ici parce que quatre semaines ont passé. Si ce n'est pas le cas - marquez cette page. Revenez.

Quatre semaines. Pas quatre mois. Quatre semaines d'alarme un peu plus basse. Quatre semaines où les surrénales ont eu un peu de silence.

Jetez votre balance. Même consigne que dans le parcours Insuline. Le cortisol cause de la rétention d'eau, du stockage abdominal, de l'inflammation. Le poids ne bougera pas forcément. Les signaux, oui.

Le score de bruit cortisol — maintenant

Prenez le crayon. Même grille.

- ☐ Réveil entre 2h et 4h (+2)
- ☐ Sans café, la matinée n'existe pas (+2)
- ☐ Fatiguée et nerveuse en même temps (+2)
- ☐ Ventre qui grossit malgré l'alimentation (+2)
- ☐ Cerveau impossible à déconnecter (+2)
- ☐ Fringales de sucré en fin de journée (+2)
- ☐ Mâchoires ou épaules serrées (+1)
- ☐ Tomber malade en vacances (+1)
- ☐ Irritabilité disproportionnée (+1)
- ☐ Envie d'étrangler les gens qui disent « repose-toi » (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

*Mon score **aujourd'hui*** _____ /16

*Mon score **il y a 4 semaines*** _____ /16

Les 5 signaux qui ne trompent pas

1. Le réveil — repoussé ? moins brutal ?

2. Le café — le premier suffit maintenant ?

3. Les épaules — elles descendent parfois dans la journée ?

4. Le ventre — légèrement moins gonflé ?

5. Le soir — s'endormir un peu plus vite ?

Le croisement

— Fringales sucrées + coup de barre après les repas → **+Insuline**

— Fatigue + frilosité + cheveux → **+Thyroïde**

— Cycle qui amplifie tout → **+Cycles**

— Rien ne bouge malgré l'effort → **+Plateau**

La décision

Porte A — Le score a baissé. Au moins 3 signaux s'améliorent. Continuez. Ajoutez doucement le mouvement.

Porte B — Amélioration partielle. Activez votre parcours secondaire — son numéro de page figure dans le tableau page 38.

Porte C — Rien n'a bougé malgré un travail honnête. Votre médecin. Décrivez-lui ce que vous ressentez. Vos notes de ces quatre semaines sont votre meilleur outil.

→ Après votre parcours : « Pour continuer », page 203. ›

PARCOURS

Thyroïde

Quand le thermostat se règle trop bas

Votre boussole vous a conduite ici. Pas parce qu'un médecin a mis un nom dessus. Parce que vos signaux racontent une histoire précise : votre métabolisme ralentit. Pas vieillissement. Pas fatalité. Un mécanisme identifiable. Avec un nom.

Votre score de bruit thyroïdien — avant de commencer

Prenez le crayon. Cochez honnêtement.

- ☐ Fatigue profonde, pas améliorée par le sommeil (+2)
- ☐ Frilosité — mains froides, pieds glacés même en été (+2)
- ☐ Cheveux qui tombent plus qu'avant (+2)
- ☐ Prise de poids lente et régulière sans changement alimentaire (+2)
- ☐ Transit lent, constipation fréquente (+1)
- ☐ Peau sèche, ongles cassants (+1)
- ☐ Brouillard mental, mémoire fragile (+1)
- ☐ Voix légèrement plus rauque (+1)
- ☐ Sourcils qui s'éclaircissent au niveau du tiers externe (+1)
- ☐ Humeur grise, légère apathie (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

Mon score de départ _____ */14*

1.

Ce qui se passe en vous

Ça a commencé sans bruit. Pas un événement. Pas un déclic. Comme la marée. Millimètre par millimètre.

D'abord la fatigue. Pas nerveuse comme le cortisol — lourde. Épaisse. Comme du plomb dans les veines. Huit heures de sommeil. Fatiguée. Neuf heures. Fatiguée. Dix heures. Encore fatiguée. Vous pensez que vous vieillissez. Que c'est la surcharge. Que tout le monde est comme ça.

Puis le froid. Tout. Le. Temps. Mains glacées. Pieds gelés — même sous la couette. Au bureau en juillet, vous gardez votre gilet. Les autres ont chaud. Vous avez froid.

Puis les cheveux. Un peu plus dans la brosse. L'élastique qui fait un tour de plus. Le coiffeur qui dit : « Ils sont un peu secs en ce moment, non ? »

Puis le poids. Pas les montagnes russes de l'insuline — une ascension. Lente. Régulière. Deux kilos par an. En dix ans, vingt kilos. Et aucun régime n'a jamais inversé la courbe.

Puis la peau sèche. Le transit lent. Le brouillard mental. L'humeur grise.

Ce n'est pas un symptôme. C'est une collection. Et tous ces symptômes racontent la même histoire : votre métabolisme ralentit.

Le thermostat

La thyroïde. Vingt grammes. Un papillon posé à la base de votre cou. Et elle contrôle tout. La vitesse de votre métabolisme. La température de votre corps. La vitesse de vos pensées. La vitesse de votre transit. La vitesse de votre humeur. La vitesse de votre cœur.

Quand elle tourne normalement — le thermostat est bien réglé. La maison est à 20 degrés. Tout fonctionne.

Quand elle ralentit — c'est comme si quelqu'un avait tourné le thermostat vers le bas. 17 degrés. 15. 13. Tout ralentit. Comme un variateur qu'on tourne vers le bas.

On ne restreint pas un moteur qui s'éteint. On le relance.

La cascade hormonale

Le cerveau envoie un signal à la thyroïde. Ce signal s'appelle la TSH — l'hormone thyréostimulante. Comme un chef d'orchestre qui dit à la thyroïde : « Plus vite, s'il te plaît. » La thyroïde répond en produisant la T4 — la pro-hormone. La T4 voyage dans le sang. Dans les cellules — foie, muscles, intestin — elle est convertie en T3, la forme active. La T3 entre dans les cellules et accélère le métabolisme.

Quand ça déraille : à n'importe quel niveau de la cascade. La thyroïde peut produire moins de T4. La conversion de T4 en T3 peut être insuffisante — dans les muscles, dans le foie, dans l'intestin. Les cellules peuvent devenir résistantes à la T3. Le résultat est le même en bout de chaîne : moins de T3 active dans les cellules. Le thermostat descend.

Le piège de « tout est normal »

C'est le piège le plus fréquent, le plus frustrant, et le plus injuste.

La TSH — le signal du cerveau à la thyroïde — est le seul examen prescrit en routine. Et la norme est immense : de 0,4 à 4,5. Une femme à 0,8 et une femme à 4,2 sont toutes les deux « normales ». Mais elles ne vivent pas dans le même corps. L'une est énergique. L'autre traîne des pieds.

Et la TSH est le dernier marqueur à bouger. C'est le cerveau qui compense — il crie plus fort à la thyroïde pour maintenir les hormones dans la norme. Pendant des années. Pendant que vous accumulez des symptômes. Pendant que la TSH reste « normale ». Jusqu'à ce que le système ne puisse plus compenser.

L'histoire de Farah. 48 ans. « Normale ».

Farah a pris rendez-vous chez son médecin sept fois en trois ans. Sept fois. Pour la même chose. La fatigue. Le froid. Les cheveux. Le poids.

Première visite : « Vous êtes stressée. Reposez-vous. »

Deuxième : TSH prescrite. 3,6. « Normal. »

Troisième : « Essayez le magnésium. »

Quatrième : « Faites du sport. »

Cinquième : « C'est peut-être la ménopause. »

Sixième : « On va refaire la TSH. » 3,9. « Toujours normal. »

Septième : Farah arrive avec une liste. Imprimée. Douze symptômes. Numérotés. Datés. Et une demande précise.

« Ça fait trois ans que je vous dis la même chose. Je vous ai apporté tous mes symptômes avec les dates. Je dors beaucoup et je me réveille

épuisée. J'ai froid en permanence. Mes cheveux tombent. Je ne comprends pas ce qui m'arrive. J'aimerais qu'on cherche ensemble. »

Le médecin l'écoute différemment cette fois. Il prescrit un bilan complet. Résultat : TSH à 3,9 — « normale ». Mais la T3 libre — basse. Anticorps anti-TPO — positifs et élevés.

Hashimoto. Depuis probablement cinq ans. Son système immunitaire détruisait sa thyroïde en silence — cellule par cellule. Et pendant cinq ans, la TSH avait compensé, restant dans la norme. Mais la T3 — l'hormone qui fait le vrai travail — était basse. Parce que la thyroïde abîmée ne convertissait plus correctement.

Sept visites. Trois ans. Parce que personne ne regardait au-delà de la TSH.

Farah est sous traitement maintenant. Sa fatigue a diminué en six semaines. Ses cheveux repoussent. Elle a perdu trois kilos sans rien changer à son alimentation — parce que le thermostat est remonté.

L'observateur ne se contente pas de « normal ».
L'observateur demande : normal comment ? normal où dans la norme ? normal mais avec quels symptômes ?

Ce que vous dites à votre médecin :

« J'ai ces symptômes depuis plusieurs mois. Une fatigue que le sommeil ne répare pas, le froid permanent, les cheveux qui tombent. Quelque chose a changé — j'aimerais qu'on comprenne ensemble ce qui se passe. »

Ces mots décrivent votre expérience. Ils laissent au médecin l'espace de faire son travail — écouter, évaluer, décider ce qui mérite d'être exploré.

Le lien thyroïde-intestin — ce que personne ne fait

20% de la conversion T4→T3 se fait dans l'intestin. Un cinquième. Par les bactéries de votre microbiote.

Quand l'intestin est en feu — inflammation, perméabilité, microbiote déséquilibré — cette conversion chute. Vous pouvez avoir une thyroïde qui produit assez de T4. Vous pouvez avoir des muscles qui convertissent. Mais si l'intestin ne fait pas sa part — il manque 20% de T3.

C'est pour ça que les deux parcours Thyroïde et Inflammation se croisent souvent. Ce n'est pas une coïncidence. C'est de la biochimie.

Prenez le crayon.

Combien de fois ai-je consulté pour ces symptômes sans réponse satisfaisante ?

☐ 1-2 ☐ 3-5 ☐ Plus de 5 ☐ J'ai arrêté de consulter — « c'est normal »

Si vous avez coché « plus de 5 » ou « j'ai arrêté » — notez vos symptômes avec les dates. Décrivez précisément ce que vous ressentez. Apportez ces notes à votre prochain rendez-vous.

2.

Les erreurs fréquentes

Erreur n°1 — Les régimes restrictifs. Baisser le thermostat encore plus.

Quand vous réduisez drastiquement les calories, votre corps interprète ça comme une famine. Il baisse son métabolisme pour survivre — ici le mécanisme est double : non seulement le métabolisme baisse, mais la thyroïde ralentit sa production d'hormones. C'est une réponse de survie ancestrale.

Résultat : vous mangez moins, vous pesez pareil ou plus, votre thyroïde travaille encore moins bien, votre fatigue augmente. Et la prochaine restriction sera encore moins efficace.

La thyroïde a besoin de carburant pour fonctionner. Pas d'un excès — d'une quantité suffisante. En particulier de glucides complexes : ils fournissent le glucose que la thyroïde utilise pour produire ses hormones. Supprimer complètement les glucides chez un profil thyroïde, c'est retirer l'électricité au thermostat.

Erreur n°2 — Les crucifères crus à haute dose.

Brocoli cru. Chou cru. Chou-fleur cru. Dans les smoothies verts. Tous les jours.

Les crucifères contiennent des goitrogènes — des substances qui, en excès et crues, interfèrent avec l'absorption de l'iode par la thyroïde. L'iode est le matériau de base des hormones thyroïdiennes. Moins d'iode disponible, moins d'hormones produites.

La cuisson détruit la plupart des goitrogènes. Mangez vos crucifères cuits — c'est tout. Pas de suppression. De cuisson.

Erreur n°3 — Le soja en excès.

Le soja contient des phytoestrogènes qui peuvent interférer avec la thyroïde chez certaines femmes, particulièrement celles avec une thyroïde déjà fragilisée. Boissons de soja quotidiennes, tofu tous les jours — ce n'est pas anodin. Varier les sources de protéines végétales.

Erreur n°4 — Attendre que ça passe.

Le piège le plus courant avec la thyroïde : comme les symptômes s'installent lentement, on s'y habitue. On se dit que c'est l'âge. Que tout le monde est fatigué. On attend.

L'observateur n'attend pas. Il note, il date, il consulte.

3.

Je mange

Fournir les matériaux. Ne pas éteindre le thermostat.

Les passerelles alimentaires — tapis, assiette inversée, fermez la cuisine — s'appliquent. Les fibres du tapis freinent l'absorption glycémique que la thyroïde gère déjà moins bien. Ce qui est spécifique au profil Thyroïde, ce sont les micronutriments de base de la production hormonale thyroïdienne.

→ Les outils communs à tous les parcours : page 116. ›

L'iode — le matériau brut.

Chaque molécule de T4 contient quatre atomes d'iode. Chaque molécule de T3 en contient trois. Pas d'iode, pas d'hormones. C'est aussi simple que ça. Sources : algues marines, poissons de mer, fruits de mer, œufs, laitages. En France, le sel iodé couvre les besoins de base — à condition de l'utiliser.

Le sélénium — le convertisseur.

C'est lui qui permet la conversion T4→T3 dans les cellules. Sans sélénium, la T4 produite ne devient pas T3 active. Le thermostat ne remonte pas.

Deux noix du Brésil par jour. Deux. Pas dix — le sélénium en excès est toxique. Deux noix du Brésil fournissent 100% des besoins journaliers. C'est tout. Deux noix. Tous les jours.

Le fer + la vitamine C.

La thyroïde a besoin de fer pour produire ses hormones. Un déficit en fer — fréquent chez les femmes en âge de régler — freine directement la production thyroïdienne. Et la vitamine C multiplie l'absorption du fer végétal par trois. Légumes verts cuits + un filet de citron. Ou du poivron rouge avec des lentilles. Un geste simple.

Le petit-déjeuner — obligatoire.

Le matin à jeun, le métabolisme est à son plus bas. Manger dans l'heure du lever envoie le signal : « Il y a des ressources. Le thermostat peut monter. » Sauter le petit-déjeuner, c'est dire à la thyroïde : économise.

Prenez le crayon.

Mes deux noix du Brésil — quand dans la journée :

_____

Ma source d'iode cette semaine :

_____

4.

Je bouge

Aider la conversion. Ridiculement petit est suffisant.

Le muscle convertit la T4 en T3.

60% de la conversion T4→T3 se fait dans les muscles. Pas dans la thyroïde. Dans les muscles. Plus vous avez de masse musculaire active, plus vous avez de capacité de conversion.

C'est pour ça que les personnes musclées ont souvent des thyroïdes qui fonctionnent mieux — pas parce qu'elles font du sport, mais parce que le muscle lui-même est un organe de conversion hormonal.

Le mouvement de résistance — squats, pompes, fentes — stimule le muscle et augmente la conversion. Dix minutes. Trois fois par semaine. C'est suffisant pour envoyer le signal.

Ridiculement petit.

Si vous êtes en épuisement thyroïdien — commencez ridiculement petit. Cinq minutes. Un seul mouvement. Cinq squats. Puis arrêtez. Et recommencez demain. Et le surlendemain.

La règle : finir en se sentant mieux qu'avant. Si vous finissez épuisée — c'était trop. Réduisez.

La lumière du matin — le déclencheur.

L'exposition à la lumière naturelle le matin recalibre l'axe HPA et envoie un signal à la thyroïde. Dix minutes dehors dans les

trente minutes suivant le lever. Même nuageux. Même en hiver. La lumière naturelle extérieure est toujours cent fois plus intense que la lumière intérieure.

Prenez le crayon.

Mes 3 jours de résistance douce cette semaine :

Jour 1 : _____

Jour 2 : _____

Jour 3 : _____

Mon moment de lumière matin (10 min dehors) :

_____

5.

Je vis

Protéger la conversion. Couper ce qui la bloque.

Le paradoxe du sommeil thyroïdien.

Les personnes avec une thyroïde lente dorment souvent beaucoup — et se réveillent quand même fatiguées. Ce n'est pas de la flemme. C'est que le sommeil lui-même est moins réparateur quand la T3 est basse : moins de cycles profonds, moins de sommeil lent. La quantité est là. La qualité, non.

Ce qui améliore la qualité du sommeil thyroïdien : la lumière du matin (elle cale l'horloge biologique), l'heure fixe de coucher, la température de chambre entre 17 et 19°C — le corps a besoin de se refroidir pour entrer en sommeil profond.

La douche froide — 30 secondes.

Les trente dernières secondes de votre douche, froide. Pas glacée — juste froide. Ce stimulus active le système nerveux parasympathique, améliore la conversion T4→T3, stimule la thyroïde. Trente secondes. Ça fait peur avant. Ça réveille après.

Le cortisol bloque la T3.

C'est la connexion cruciale entre ce parcours et le parcours Cortisol. Le cortisol chronique inhibe la conversion T4→T3. Directement.

Chimiquement. Si vous avez une thyroïde fragilisée ET un cortisol chronique — les deux se potentialisent. Réduire le cortisol n'est pas une option pour vous. C'est une nécessité physiologique.

Les outils : séquence du soir, fenêtres de silence, respiration 4-4-6.

Prenez le crayon.

Ma séquence du soir :

Cuisine fermée à : ___ h

Écrans coupés à : ___ h

Yeux fermés à : ___ h

Mon engagement lumière matin :

☐ 5 min ☐ 10 min ☐ 15 min — heure : ___ h

Ma douche froide 30 secondes :

☐ Je commence demain ☐ Je suis déjà à : ___ secondes

6.

Je réévalue

Vous êtes ici parce que quatre semaines ont passé. Si ce n'est pas le cas - marquez cette page. Revenez.

Le score de bruit thyroïdien — maintenant

Prenez le crayon. Même grille.

- ☐ Fatigue profonde non améliorée (+2)
- ☐ Frilosité permanente (+2)
- ☐ Cheveux qui tombent plus qu'avant (+2)
- ☐ Poids qui monte lentement (+2)
- ☐ Transit lent (+1)
- ☐ Peau sèche, ongles cassants (+1)
- ☐ Brouillard mental (+1)
- ☐ Voix plus rauque (+1)
- ☐ Sourcils qui s'éclaircissent (+1)
- ☐ Humeur grise (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

*Mon score **aujourd'hui*** _____ /14

*Mon score **il y a 4 semaines*** _____ /14

Les 5 signaux qui ne trompent pas

1. **La température** — mains un peu moins froides ?
2. **L'énergie au lever** — un tout petit peu moins lourde ?
3. **Les cheveux** — moins dans la brosse ?
4. **Le transit** — plus régulier ?
5. **Le mental** — légèrement moins dans le brouillard ?

Le croisement

— Symptômes qui varient avec le cycle → **+Cycles**

— Réveils nocturnes, nervosité → **+Cortisol**

— Ballonnements, intolérances → **+Inflammation** (lien intestin-thyroïde)

— Rien ne bouge malgré tout → **+Plateau**

Si votre score reste élevé après quatre semaines — votre médecin. Avec vos notes. Ce parcours fait ce qu'il peut. Un traitement médical peut changer votre vie en quelques semaines si la thyroïde est vraiment atteinte — votre médecin évalue et décide.

Porte A — Le score a baissé. Au moins 3 signaux se sont améliorés. Continuez quatre semaines de plus.

Porte B — Amélioration partielle. Activez votre parcours secondaire — son numéro de page figure dans le tableau page 38.

Porte C — Rien n'a bougé malgré un travail honnête. Votre médecin. Décrivez-lui ce que vous ressentez — la fatigue, le froid, les cheveux. Vos notes sont votre meilleur outil.

→ Après votre parcours : « Pour continuer », page 203. ›

HUB PASSERELLES

Les leviers que tous les parcours traversent

Ces pages ne sont pas dans un seul parcours. Elles sont dans tous.

Les œufs, le cholestérol, et tout ce qu'on vous a menti

Renvoi depuis : Insuline, Cortisol, Thyroïde, Plateau

J'ai déjà raconté cette histoire dans le parcours Insuline. Je la résume ici pour celles qui arrivent directement.

Sept œufs par jour. Tous les jours. Mon HDL — le cholestérol protecteur — à 2,17 g/L. Trois fois et demie au-dessus de la norme haute.

Votre foie produit 80% du cholestérol de votre sang. Le cholestérol alimentaire représente 20%. Et votre foie régule : vous en mangez plus, il en fabrique moins. Toutes les grandes autorités de santé — OMS, EFSA, Dietary Guidelines américaines — ont retiré la limite de cholestérol alimentaire. En 2015. Dix ans plus tard, la plupart des médecins ne l'ont pas encore intégré.

Les LDL livrent le cholestérol du foie aux cellules. Les HDL le ramènent au foie pour recyclage. Le problème n'est pas le cholestérol total — c'est le ratio, et c'est l'oxydation des LDL. Ce qui oxyde les LDL : le sucre, les huiles végétales industrielles, le stress chronique. Pas les œufs.

L'œuf est l'aliment le plus complet qui existe. Protéines parfaites — tous les acides aminés essentiels dans les bonnes proportions. Graisses essentielles. Vitamines A, D, E, B12, choline, sélénium, fer, zinc. Quinze centimes pièce.

Demain matin — 3 œufs + un demi-avocat ou un morceau de fromage. Pas de pain. Pas de jus. À 10h, notez :

☐ Faim ☐ Pas faim

☐ Coup de barre ☐ Énergie stable

Le tapis + l'assiette inversée + fermez la cuisine

Renvoi depuis : tous les parcours

Le tapis

Quand vous mangez du gras ou des fibres en premier, ils tapissent la paroi de votre estomac et de votre intestin grêle. Ils ralentissent mécaniquement l'absorption des glucides qui suivent. Le sucre passe en compte-gouttes dans le sang au lieu d'arriver en vague.

Sans tapis : autoroute vide à 3h du matin. Le sucre fonce. Pic d'insuline. Stockage. Fringale deux heures après.

Avec tapis : route de campagne. Le sucre avance tranquillement. L'insuline gère sans déborder.

Réduction du pic d'insuline : 40 à 60%. Mesuré. Documenté.

Chaque repas commence par du gras ou des fibres. Avant tout le reste.

Exemples de tapis : crudités + huile d'olive. Un quart d'avocat. Cinq noix. Des olives. Un morceau de fromage. Une cuillère d'huile d'olive pure avalée directement. Deux minutes. Puis le reste du repas.

L'assiette inversée

La pyramide alimentaire a été construite en 1992 sous influence de l'industrie céréalière américaine. Elle est fausse. Voici la réalité :

La moitié : légumes. Crus, cuits, en soupe, en purée. N'importe lesquels. Le deuxième tapis — les fibres freinent encore une fois.

Un quart : protéines + gras. Œufs, poisson gras, viande avec son gras, fromage, légumineuses.

Un quart maximum : féculents. Pas zéro. Un quart. Lentilles de préférence — les meilleures sur le plan glycémique. Patate douce. Riz basmati. Pâtes al dente — les mêmes pâtes cuites 8 ou 14 minutes n'ont pas le même index glycémique. Deux minutes de cuisson en moins, c'est une insuline différente.

Fermez la cuisine

Chaque ingestion — même une demi-pomme, même un crackers, même un carré de chocolat — déclenche une montée d'insuline. Petite. Mais réelle. Et une insuline haute = porte fermée vers les graisses.

Trois vrais repas. Complets. Rassasiants. Avec du gras et des protéines pour tenir.

Entre les repas : eau, thé, café sans sucre. Le silence.

Le signal : après le dîner, éteignez la lumière de la cuisine. Brossez-vous les dents. Le cerveau comprend. Les trois premiers jours, le moteur thermique crie. Laissez-le crier.

Prenez le crayon.

Mon tapis de choix :

_____

Mon assiette de demain (moitié-quart-quart) :

_____

Mon heure de fermeture de la cuisine : _____ *h*

Le sucre — ce qu'il fait vraiment dans votre corps

Renvoi depuis : Insuline, Inflammation, Émotionnel

Pas de diabolisation. Pas de morale. De la chimie.

Quand vous mangez des glucides, ils sont dégradés en glucose. Le glucose passe dans le sang. La glycémie monte. Le pancréas libère de l'insuline. L'insuline ouvre les portes des cellules. Le glucose entre. La glycémie redescend.

Jusque-là, tout va bien. Le problème, ce sont les pics.

Un aliment à index glycémique élevé — pain blanc, jus de fruit, riz trop cuit, galette de riz, céréales du matin — fait monter la glycémie vite et haut. Le pancréas répond massivement. L'insuline monte très haut. Puis la glycémie s'effondre. L'insuline reste encore un peu haute. Le corps interprète cet effondrement comme une urgence. Il libère du cortisol. Vous ressentez : fatigue, irritabilité, envie impérative de manger. La fringale de 16h. Le coup de barre d'après repas.

Et à chaque pic — le pancréas travaille. Chaque fois qu'il travaille en excès, il se fatigue. Chaque pic crée une légère inflammation. L'inflammation chronique crée la résistance à l'insuline. La bascule se grippe.

Le sucre n'est pas toxique. Les pics répétés le sont.

C'est pour ça que le tapis fonctionne. C'est pour ça que l'assiette inversée fonctionne. Pas pour supprimer le sucre — pour lisser la courbe. Transformer les pics en douces collines.

Le muscle éponge + la marche — la preuve

Renvoi depuis : tous les parcours

Quand un muscle se contracte, il absorbe du glucose directement. Sans insuline. En court-circuitant toute la cascade hormonale. Ce mécanisme s'appelle la captation non insulino-dépendante du glucose. C'est le seul mécanisme dans votre corps qui contourne le problème de la bascule.

Plus vous avez de muscle actif, plus cette éponge est grande. Plus vous la contractez régulièrement, plus elle reste sensible.

La marche post-repas — les chiffres

Marcher 20-30 minutes après un repas réduit le pic de glycémie de 30 à 50%. Les muscles des jambes absorbent le glucose à chaque pas. La montagne russe s'aplatit. L'énergie reste stable.

J'ai suivi mes propres données sur Samsung Health. En février, ma fréquence cardiaque à 130 bpm tenait 9 minutes. En avril, à 120 bpm — 23 minutes. Même effort subjectif. Corps différent.

Ce n'est pas de la théorie. C'est du temps et du mouvement répété.

Les 10 minutes de résistance — le signal minimum efficace

Trois fois par semaine. Chez vous. Sans matériel.

1. Squats × 10
2. Pompes (mur si nécessaire) × 10
3. Fentes alternées × 10 chaque jambe
4. Gainage 30 secondes
5. Se lever d'une chaise sans les mains × 10

Total : 10 minutes. Trois fois par semaine. C'est le signal. Le signal qui dit au muscle : reste éveillé. Le signal qui dit à l'insuline : calme-toi.

Prenez le crayon.

Mon moment de marche (après quel repas) :

_____

Mes 3 jours de résistance :

Jour 1 : ___ Jour 2 : ___ Jour 3 : ___

La séquence du soir

Renvoi depuis : tous les parcours

Trois fermetures. Dans l'ordre. Sans exception.

Fermeture 1 : la cuisine — 3 heures avant le lit.

Le but : que l'insuline soit basse quand vous vous endormez. Si l'insuline est haute en dormant — mode stockage. Si l'insuline est basse — mode brûlage. Les graisses stockées s'utilisent pendant la nuit. L'hormone de croissance se libère et reconstruit le muscle. C'est la séance de sport la plus efficace de votre journée — elle se fait pendant que vous dormez.

Fermeture 2 : les écrans — 1 heure avant le lit.

La lumière bleue bloque la mélatonine. La mélatonine est le signal de nuit — elle déclenche le programme de récupération. Sans mélatonine, le programme ne se lance pas. Le sommeil tarde. Les cycles sont superficiels.

Remplacer par : un livre papier. Une conversation. L'ennui. L'ennui est le meilleur somnifère du monde — gratuit, sans ordonnance, sans accoutumance.

Fermeture 3 : les yeux — 5 minutes avant le lit.

Cinq minutes assis ou allongé, les yeux fermés, dans le silence ou avec un bruit blanc léger. Pas de respiration spéciale. Pas de technique. Le silence.

Ces cinq minutes font descendre le cortisol des dernières tensions de la journée. Le système nerveux reçoit le signal : c'est terminé. Tout est en sécurité. Le programme de nuit peut se lancer.

Le résumé de la séquence :

Cuisine à : ____ h

Écrans à : ____ h

Yeux à : ____ h

Respiration 4-4-6 et nerf vague

Renvoi depuis : Cortisol, Inflammation, Émotionnel

Le nerf vague est le câble qui relie votre cerveau à votre corps. Il est bidirectionnel. Dans un sens, il transmet les signaux d'alarme. Dans l'autre — il transmet les signaux de sécurité.

La respiration est le seul accès conscient et direct au système nerveux autonome. Vous ne pouvez pas décider de ralentir votre cœur. Vous pouvez décider de ralentir votre respiration. Et la respiration lente ralentit le cœur, active le nerf vague, et coupe la perfusion de cortisol.

La technique 4-4-6 :

Inspirez en comptant jusqu'à 4.

Bloquez en comptant jusqu'à 4.

Expirez lentement en comptant jusqu'à 6.

Répétez cinq minutes. Le cortisol descend. Mesurable sur un capteur de fréquence cardiaque.

Quand la pratiquer :

Avant les repas — l'insuline répondra mieux.

Avant de dormir — le sommeil sera plus rapide.

Au milieu d'une réunion stressante — personne ne le verra.

En voiture avant d'entrer chez vous le soir — pour ne pas faire rentrer le travail avec vous.

La cohérence cardiaque — même principe, rythme à 5 secondes inspiration / 5 secondes expiration — a fait l'objet de centaines

d'études. Réduction du cortisol mesurable. Amélioration de la sensibilité à l'insuline. Amélioration de la variabilité cardiaque. Cinq minutes deux fois par jour.

La charge mentale

Renvoi depuis : Cortisol, Insuline, Émotionnel

Votre cerveau consomme 20% de votre énergie totale. Vingt pour cent. Le même organe en train de lire ces lignes consomme autant qu'une séance de marche rapide — en permanence.

Quand il tourne en boucle — même sans bouger, même assise, même immobile — il brûle du glucose en accéléré. Et il en redemande. La fringale de 16h n'est pas toujours dans le ventre. Parfois elle est dans la tête. C'est votre cerveau qui réclame du carburant parce qu'il a tout cramé en charge mentale.

Le grignotage mental est aussi destructeur que le grignotage alimentaire.

Les fenêtres de silence :

Votre corps a besoin de fenêtres sans insuline pour brûler les graisses. Votre cerveau a besoin de fenêtres sans input pour baisser le cortisol. Même logique. Même principe.

La marche sans écouteurs — une fenêtre.

La douche sans planifier la journée — une fenêtre.

Le trajet en voiture radio éteinte — une fenêtre.

Cinq minutes les yeux fermés à midi — une fenêtre.

Des micro-fenêtres. Chaque jour. Où le cerveau ne gère rien. Ne décide rien. N'anticipe rien.

Prenez le crayon.

Ma fenêtre de silence d'aujourd'hui — quand, combien de temps :

_____

La sédentarité — quand le corps s'est éteint

Renvoi depuis : Plateau, Thyroïde, Cortisol

Ce n'est pas une question de flemme. C'est une question de cercle.

Le cortisol épuise. La thyroïde ralentit. Le plateau décourage. L'inflammation fatigue. Et à un moment — le corps s'arrête. Pas par choix. Par épuisement de l'élan. La sédentarité n'est presque jamais un point de départ. C'est une conséquence. Une conséquence qui devient ensuite une cause.

Ce que la sédentarité fait au corps

Chaque heure passée assise sans bouger réduit la sensibilité à l'insuline. Pas dramatiquement — mais réellement, mesurément. Douze heures de station assise prolongée produisent une baisse de sensibilité à l'insuline comparable à celle d'une mauvaise nuit de sommeil.

L'éponge à sucre — le muscle — se contracte moins. Elle absorbe moins de glucose. L'insuline doit travailler plus fort. Le pancréas s'épuise. Et en parallèle, le métabolisme de base baisse — parce que le corps s'adapte à sa dépense réelle.

La sédentarité chronique finit par remodeler le corps autant qu'une mauvaise alimentation. Et les deux ensemble créent une boucle dont il est difficile de sortir — parce que l'un aggrave l'autre.

La bonne nouvelle : c'est l'un des facteurs sur lesquels vous avez le plus de prise. Le corps répond vite au signal du mouvement.

Le signal minimal — ne pas couper

Pas un programme. Un principe : ne jamais rester assise plus de 45 minutes sans interrompre.

Se lever. Faire dix pas. Revenir. C'est tout. Ce geste à répétition maintient la sensibilité à l'insuline tout au long de la journée. Il compense partiellement des heures de travail sédentaire. Et il est invisible pour l'entourage.

Les escaliers à la place de l'ascenseur. Le téléphone debout. La réunion en marchant. Le trajet à pied sur une station. Ce ne sont pas des conseils de magazine de bien-être. C'est de la biologie de la dépense non-sportive — le NEAT. Et le NEAT représente 15 à 30% de votre dépense totale journalière.

Quand l'élan a disparu

Si vous n'avez plus bougé depuis longtemps — des semaines, des mois, parfois des années — la première question n'est pas « quel programme commencer ? ». C'est : « qu'est-ce qui a éteint l'élan ? »

Souvent : une douleur. Un deuil. Une période de surcharge. Une dépression que personne n'a nommée. Un corps qui a signalé « stop » et qu'on a entendu trop tard, ou pas du tout.

L'observateur ne se demande pas : « Pourquoi je n'ai pas de volonté ? » Il demande : « Qu'est-ce qui s'est passé — et quel est le geste le plus petit que je peux faire aujourd'hui ? »

Ridiculement petit. Un tour du pâté de maisons. Cinq squats. Deux minutes debout dans le jardin. Ce n'est pas l'effort qui compte au départ. C'est la répétition du signal.

Prenez le crayon.

Combien d'heures par jour suis-je assise approximativement ?
_____ *h*

Mon interruption toutes les 45 minutes cette semaine :

_____

Si l'élan a disparu — ce qui s'est passé :

_____

Mon geste ridiculement petit de demain :

_____

PARCOURS

Cycles

Quand votre corps fonctionne sur un programme de 28 jours que personne ne vous a appris à lire

Votre boussole vous a conduite ici parce que vos symptômes ne sont pas constants. Ils varient. Ils s'aggravent à un moment prévisible du mois. Puis ils passent. Et le mois suivant, ça recommence. Vous pensez que vous êtes instable. Vous n'êtes pas instable. Vous suivez un programme.

Ce programme s'appelle le cycle menstruel. Et il est biologiquement différent chaque semaine. Chaque semaine a sa propre chimie, ses propres besoins, ses propres capacités. Vous avez toujours vécu comme si vous étiez la même personne les quatre semaines du mois. Vous ne l'êtes pas. Et cette ignorance vous coûte cher.

Votre score de bruit hormonal cyclique — avant de commencer

Prenez le crayon. Cochez honnêtement.

- ☐ Fringales massives dans les 7-10 jours avant les règles (+2)
- ☐ Rétention d'eau avant les règles — visage, doigts, ventre (+2)
- ☐ Humeur qui s'effondre avant les règles (+2)
- ☐ Fatigue intense en phase lutéale (+2)
- ☐ Seins douloureux avant les règles (+1)
- ☐ Cycles irréguliers ou symptômes marqués (SOPK) (+2)
- ☐ Règles qui changent depuis quelques années (périménopause) (+2)
- ☐ Énergie et moral qui varient fortement selon la semaine (+1)
- ☐ Ballonnements cycliques (+1)
- ☐ Acné cyclique autour du menton ou de la mâchoire (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

Mon score de départ _____ */16*

1.

Ce qui se passe en vous

Les quatre actes

Votre cycle n'est pas une boucle monotone. C'est une pièce en quatre actes. Chaque acte a sa propre biochimie, ses propres forces, ses propres vulnérabilités. Quand vous les connaissez — vous ne vous battez plus contre votre corps. Vous travaillez avec lui.

Acte 1 — La phase menstruelle (jours 1 à 5 environ)

Les hormones sont au plus bas. Les œstrogènes et la progestérone ont chuté — c'est ce qui déclenche les règles. Le corps se renouvelle. L'énergie est basse, le regard vers l'intérieur. C'est le moment du bilan, pas de l'action. Forcer dans cette phase — se surentraîner, se surcharger — c'est nager à contre-courant.

Acte 2 — La phase folliculaire (jours 6 à 13 environ)

Les œstrogènes montent progressivement. L'énergie revient. La clarté mentale augmente. La sensibilité à l'insuline est au meilleur — votre corps gère efficacement les glucides. La récupération sportive est excellente. C'est la phase des projets, des décisions, de l'intensité. C'est maintenant qu'on peut demander plus.

Acte 3 — L'ovulation (autour du jour 14)

Les œstrogènes sont au maximum. Vous êtes au meilleur de votre forme. L'énergie explose. La confiance aussi. Le corps peut

tout. C'est le jour où vous battez vos records. Où les choses semblent faciles. Où vous vous dites : « Pourquoi ce n'est pas comme ça tous les jours ? »

Parce que ce n'est qu'un jour. Et le rideau tombe.

Acte 4 — La phase lutéale (jours 15 à 28 environ)

Les œstrogènes chutent. La progestérone monte — elle prend les commandes. Et le décor change. Radicalement.

La sensibilité à l'insuline diminue. Le corps gère moins bien le sucre. Le même plat de pâtes qui passait en semaine 2 déclenche maintenant un pic glycémique plus fort. Plus de stockage. Plus de fringales.

Le métabolisme de base augmente. Oui — augmente. Votre corps dépense 200 à 300 calories de plus par jour en phase lutéale. Ce n'est pas une excuse — c'est de la physiologie. Votre corps demande plus de carburant parce qu'il travaille plus. Et si vous ne lui donnez pas — il le réclame. Violemment. C'est la fringale de la phase lutéale. Pas de la gourmandise. De la biologie.

La progestérone est une hormone sédative. Elle dit au corps : ralentis, repose-toi, prépare-toi. D'où la fatigue soudaine. L'envie de dormir plus.

La rétention d'eau ? La progestérone modifie l'équilibre hydrique. Le corps stocke l'eau. Partout. Visage. Doigts. Ventre. Un kilo et demi — parfois deux — en quelques jours. Ce n'est pas du gras. C'est de l'eau. Qui repartira après les règles. Mais la balance ne fait pas la différence.

L'humeur ? Les œstrogènes qui chutent emportent la sérotonine avec eux. L'irritabilité. Les larmes. L'impatience. Ce n'est pas

« émotionnel » au sens péjoratif. C'est neurochimique. Votre cerveau a moins de sérotonine. Point.

Prenez le crayon. L'exercice le plus important de ce parcours.

Repensez à votre dernier mois. Quand je me sentais bien — c'était autour de quels jours du cycle ?

_____

Quand tout a basculé — c'était combien de jours avant les règles ?

_____

Est-ce que ce schéma se répète chaque mois ?

☐ Oui ☐ Je ne sais pas, je n'ai jamais fait attention

Votre sous-type — l'aiguillage

Votre boussole vous a orientée. Retrouvez-vous.

Cycles irréguliers

Des cycles imprévisibles, avec de l'acné, une pilosité marquée ou un poids qui résiste, peuvent correspondre à un SOPK (voir glossaire). C'est à votre médecin de le dire.

Le SOPK n'est pas qu'un problème de cycles. C'est un déséquilibre métabolique complet. Trop d'androgènes — les hormones dites « masculines » que toutes les femmes produisent, mais en excès ici. Résultat : cycles irréguliers, acné autour du menton et de la mâchoire, pilosité, et — le lien crucial — une résistance à l'insuline dans 70% des cas.

C'est pour ça que votre parcours croise celui de l'Insuline. Tout ce qu'on a vu — le tapis, l'assiette inversée, fermer la cuisine, le muscle comme éponge — est doublement important pour vous. La résistance à l'insuline aggrave le SOPK. Et réduire la résistance à l'insuline améliore les symptômes du SOPK.

Cycles réactifs

Vos cycles sont réguliers. Pas de SOPK. Mais votre corps réagit fortement aux variations hormonales normales. La phase lutéale est un ouragan — fringales, rétention, humeur, fatigue — puis tout repart. Chaque mois. Comme un orage qui passe.

Le problème n'est pas le cycle. Le problème, c'est que vous vivez comme si le cycle n'existait pas. Même alimentation les quatre semaines. Même sport. Mêmes attentes. Et quand la phase lutéale arrive — vous êtes surprise. Déçue. Culpabilisée. Chaque mois.

On va arrêter ça.

Transition hormonale

Vos règles changent. L'espacement augmente. L'abondance varie. Les bouffées de chaleur arrivent sans prévenir. Le sommeil se fragmente. Et le ventre — le ventre qui n'avait jamais été un problème — commence à stocker.

Les œstrogènes fluctuent violemment avant de baisser. Des pics puis des chutes. Votre corps ne sait plus où il en est. L'insuline — qui était aidée par les œstrogènes — perd son allié. La sensibilité baisse. Le stockage se redistribue vers l'abdomen.

Vous n'êtes pas en train de vieillir. Vous êtes en transition. Et cette transition a des règles que personne ne vous a données.

Cycles arrêtés

Les règles se sont arrêtées depuis plus d'un an. Le nouveau paysage hormonal est en place — œstrogènes bas, progestérone quasi absente. Le corps fonctionne différemment. Pas moins bien — différemment.

Le stockage s'est redistribué vers le ventre. La masse musculaire baisse plus vite qu'avant. La sensibilité à l'insuline est moins bonne. Le sommeil est plus léger. Ce sont les nouvelles règles. Et elles ont leur protocole.

Après la grossesse

Votre corps vient de traverser la transformation la plus extrême qui soit. Les hormones mettent entre six et dix-huit mois pour se recalibrer. La prolactine si vous allaitez freine la récupération hormonale normale. La fatigue est organique — pas psychologique. Le poids post-partum ne répond pas aux mêmes règles qu'un poids « ordinaire ».

Ce parcours vous donnera les bases. Mais si vous allaitez — les besoins caloriques et en micronutriments sont spécifiques. Votre médecin ou sage-femme en premier.

Hormones modifiées

La pilule, le stérilet hormonal, l'implant, l'anneau — ils modifient votre paysage hormonal. Les symptômes que vous observez peuvent être directement liés au traitement. Ce n'est pas une raison pour l'arrêter — c'est une information à intégrer dans votre parcours.

Ce que la contraception hormonale peut modifier : la rétention d'eau, l'humeur, la sensibilité à l'insuline, l'appétit. Documenter,

observer, partager avec votre médecin si les symptômes sont importants.

2.

Les erreurs fréquentes

Erreur n°1 — Manger pareil toute la semaine du mois.

En phase folliculaire, votre corps gère les glucides efficacement. Vous pouvez en manger plus. En phase lutéale, il les gère mal. Vous devez les amortir plus soigneusement avec le tapis. Même assiette le 8 du mois et le 22 du mois — c'est ignorer une réalité biologique majeure.

Erreur n°2 — S'entraîner pareil toute la semaine du mois.

En phase folliculaire, la récupération est excellente. Vous pouvez vous entraîner intensément. En phase lutéale, la progestérone freine la récupération. Le même entraînement coûte plus cher. Le risque de blessure augmente. Réduire l'intensité en phase lutéale n'est pas de la faiblesse — c'est de la stratégie.

Erreur n°3 — Culpabiliser pour les fringales de la phase lutéale.

Votre corps dépense 200-300 calories de plus. Il les réclame. C'est normal. Ce qui n'est pas normal, c'est manger du sucre raffiné pour les combler — ce qui déclenche un pic d'insuline massif sur une sensibilité déjà dégradée. La solution : manger plus de bonnes graisses et de protéines en phase lutéale. Pas plus de sucre.

Erreur n°4 — Peser chaque jour.

La rétention d'eau de la phase lutéale fait prendre 1 à 2 kilos. Ce n'est pas du gras. Mais la balance ne distingue pas. Elle dit « +2 kilos ». Le commentateur catastrophise. Vous abandonnez tout. Ce cycle recommencera le mois prochain.

Peser une fois par mois. Toujours le même jour du cycle. Toujours dans la même phase — la phase folliculaire de préférence, où la rétention est minimale.

3.

Je mange

Manger en suivant le cycle, pas contre lui.

Phase menstruelle (jours 1-5) : Le corps se régénère. Besoins en fer — hémorragie mensuelle. Viande rouge, lentilles, épinards + vitamine C pour l'absorption. Magnésium pour les crampes — chocolat noir, noix. Moins de café — il aggrave les crampes par vasoconstriction.

Phase folliculaire (jours 6-13) : Sensibilité à l'insuline au meilleur. Plus de flexibilité sur les glucides. Repas plus variés. L'énergie est là pour les digester.

Phase ovulatoire (autour du jour 14) : Besoins en zinc — graines de courge, huîtres. Alimentation légère et variée.

Phase lutéale (jours 15-28) : Sensibilité à l'insuline dégradée — le tapis est encore plus important. Les protéines et les graisses calment les fringales mieux que les glucides. Le magnésium est anti-SPM — deux carrés de chocolat noir 85% par jour. Réduire le sel pour limiter la rétention d'eau.

La règle universelle : le tapis reste toujours en premier. L'assiette inversée reste toujours la base. La cuisine reste fermée après le dîner — même en phase lutéale où les fringales nocturnes sont fortes. Surtout en phase lutéale.

4.

Je bouge

L'entraînement cyclique — avec le corps, pas contre lui.

Phase menstruelle : yoga doux, marche, mobilité. Pas d'intensité.

Phase folliculaire : tout est possible. C'est la fenêtre pour l'intensité, les records, les nouvelles séances.

Ovulation : intensité maximale. Profitez.

Phase lutéale : résistance douce, marche, yoga. Pas de HIIT si vous êtes déjà en dette de récupération. Réduire l'intensité de 20 à 30%. Le corps compense avec l'effort invisible qu'il fournit déjà.

5.

Je vis

Le cycle comme outil, pas comme contrainte.

Planifier avec le cycle.

Les grandes décisions, les présentations importantes, les conversations difficiles — planifiez-les en phase folliculaire ou autour de l'ovulation. Votre cerveau est plus clair, votre confiance plus haute, votre tolérance au stress meilleure.

Les tâches de fond, le travail créatif solitaire, l'introspection — réservez-les à la phase lutéale. La progestérone favorise le repli, la réflexion profonde, l'intuition.

La phase lutéale n'est pas votre ennemie.

Elle vous donne accès à une partie de vous plus sensible, plus profonde, plus honnête. Si vous ne la combattez pas.

Le sommeil en phase lutéale.

La progestérone favorise le sommeil — mais la chute d'œstrogènes le fragmente. Température de chambre fraîche. Pas d'alcool — il aggrave les bouffées de chaleur nocturnes. La séquence du soir est encore plus importante dans cette phase.

Prenez le crayon.

Mon cycle moyen (durée approximative) : _____ jours

Ma phase lutéale commence approximativement le jour :

_____

Ce que je vais modifier en phase lutéale cette semaine :

_____

6.

Je réévalue

Vous êtes ici parce que quatre semaines ont passé. Si ce n'est pas le cas - marquez cette page. Revenez.

Le score de bruit cyclique — maintenant

Prenez le crayon. Même grille.

- ☐ Fringales massives avant les règles (+2)
- ☐ Rétention d'eau avant les règles (+2)
- ☐ Humeur qui s'effondre avant les règles (+2)
- ☐ Fatigue intense en phase lutéale (+2)
- ☐ Seins douloureux (+1)
- ☐ Cycles irréguliers / SOPK (+2)
- ☐ Règles qui changent / périménopause (+2)
- ☐ Énergie très variable selon la semaine (+1)
- ☐ Ballonnements cycliques (+1)
- ☐ Acné cyclique (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

*Mon score **aujourd'hui*** _____ /16

*Mon score **il y a 4 semaines*** _____ /16

Les 5 signaux

1. Fringales de la phase lutéale — moins fortes ?
2. Rétention — moins marquée ?
3. Humeur — transition plus douce ?
4. Énergie — moins d'écart entre les phases ?
5. Vous anticipez maintenant au lieu de subir ?

Le croisement

— Fringales + coup de barre → **+Insuline** (SOPK surtout)

— Réveils nocturnes, bouffées de chaleur → **+Cortisol**

— Rien ne bouge → **+Plateau**

Porte A — Le score a baissé. Les cycles se régularisent, les fringales lutéales diminuent. Continuez quatre semaines de plus.

Porte B — Amélioration partielle. Activez votre parcours secondaire — son numéro de page figure dans le tableau page 38.

Porte C — Rien n'a bougé malgré un travail honnête. Votre médecin. Décrivez-lui la variabilité de vos symptômes selon la phase du cycle. Vos notes sont votre meilleur outil.

→ Après votre parcours : « Pour continuer », page 203. ›

PARCOURS

Inflammation

Quand le feu couve sous la cendre

Votre boussole vous a conduite ici parce que votre corps parle un langage d'inconfort diffus. Pas une douleur précise. Pas une étiquette. Un bruit de fond. Des ballonnements. Une fatigue qui ne passe pas. Une peau qui réagit. Des articulations qui protestent. Un ventre qui gonfle après presque tous les repas.

Ce n'est pas dans votre tête. C'est dans votre intestin. Et votre intestin communique avec tout le reste.

Votre score de bruit inflammatoire — avant de commencer

Prenez le crayon. Cochez honnêtement.

- ☐ Ballonnements après les repas — quasi quotidiens (+2)
- ☐ Transit imprévisible — alternance constipation/diarrhée (+2)
- ☐ Intolérances alimentaires qui se multiplient (+2)
- ☐ Gaz excessifs, gênants (+1)
- ☐ Douleurs articulaires ou musculaires sans raison claire (+2)
- ☐ Rétention d'eau — visage gonflé, doigts qui enflent (+1)
- ☐ Peau réactive — eczéma, rougeurs, démangeaisons (+1)
- ☐ Fatigue diffuse non expliquée par le sommeil (+1)
- ☐ Brouillard mental — concentration fragile (+1)
- ☐ Prise de poids qui résiste à tout malgré une alimentation saine (+2)

Additionnez les points des cases cochées.

Mon score de départ _____ */15*

1.

Ce qui se passe en vous

Le mur

Imaginez l'intestin comme un long tuyau tapissé d'une paroi d'une seule cellule d'épaisseur. Ce mur mince — incroyablement mince — est la frontière entre ce que vous mangez et votre sang. Sa mission : laisser passer les nutriments, bloquer tout le reste.

Ce mur est maintenu par des jonctions serrées. Des sortes de fermetures éclair moléculaires entre chaque cellule. Quand elles fonctionnent, le mur est étanche. Les nutriments passent. Les toxines, les bactéries, les molécules non digérées — restent dehors.

Quand les jonctions s'affaiblissent, le mur devient perméable. Des molécules qui ne devraient jamais traverser entrent dans le sang. Le système immunitaire — 70% logé dans la paroi intestinale — les détecte. Il répond. Il déclenche une réponse inflammatoire.

Pas une grosse inflammation avec fièvre et douleur aiguë. Une inflammation chronique, discrète, de bas bruit. Invisible de l'extérieur. Présente partout à l'intérieur.

Où ce feu se propage

Les articulations. Les molécules qui fuient par le mur déclenchent des réponses immunitaires dans les tissus articulaires. Douleurs inexpliquées. Raideur matinale. Articulations qui « protestent » sans raison apparente.

La peau. L'eczéma, les rougeurs, les poussées d'urticaire — souvent une manifestation externe d'une inflammation intestinale interne. La peau parle pour l'intestin.

Le poids. L'inflammation chronique crée de la résistance à l'insuline. Le cercle se boucle. Le feu intestinal empêche la bascule de fonctionner.

Le cerveau. L'axe intestin-cerveau. Le nerf vague — celui qu'on active avec la respiration — connecte directement l'intestin au cerveau. Quand l'intestin brûle, le cerveau reçoit le message. La fatigue mentale. Le brouillard. La concentration qui flanche. L'humeur qui coule. Le lien entre inflammation intestinale et dépression est documenté, direct, biochimique.

Les trois coupables

Le microbiote déséquilibré. Des milliards de bactéries dans votre intestin — plus de bactéries que de cellules dans votre corps. Les bonnes bactéries entretiennent le mur. Elles produisent des substances qui renforcent les jonctions serrées. Quand elles diminuent — antibiotiques, alimentation pauvre en fibres, stress chronique, alcool — les mauvaises prennent la place. Le mur n'est plus entretenu.

L'alimentation inflammatoire. Les sucres raffinés nourrissent les mauvaises bactéries. L'alcool attaque directement la paroi. Les aliments ultra-transformés — additifs, émulsifiants, conservateurs — dissolvent les jonctions serrées. Les émulsifiants en particulier sont documentés comme destructeurs directs du mur intestinal. Votre glace industrielle, votre sauce tomate en tube, votre plat préparé — ils attaquent le mur à chaque bouchée.

Le cortisol. Encore lui. Le stress chronique détruit la paroi intestinale chimiquement, directement. C'est pour ça que les symp-

tômes s'aggravent dans les périodes chargées. C'est pour ça que les vacances améliorent parfois le transit. Le lion s'en va — le mur peut se réparer.

Digestive ou systémique — le feu local ou le feu qui se propage

Feu intestinal (inflammation digestive) : le feu est dans l'intestin et y reste. Ballonnements. Transit. Gaz. Intolérances. Inconfort après les repas. Pas de douleurs articulaires, pas de peau réactive, pas de rétention inexpliquée.

Feu généralisé (inflammation systémique) : le feu s'est propagé. Les molécules qui fuient déclenchent des réactions partout. Articulations. Peau. Rétention. Fatigue diffuse. Et souvent résistance à l'insuline — l'inflammation chronique rend les cellules sourdes au signal insulinique.

Les 5 premiers items du score = surtout digestive. Si vous avez 6+ items avec des items du bas de la liste = systémique.

2.

Les erreurs fréquentes

Supprimer le gluten « au cas où ».

Sans test, sans maladie cœliaque ni intolérance confirmée par un médecin, supprimer le gluten ne résout rien si le gluten n'est pas le problème. Et ça réduit la diversité alimentaire — exactement ce dont votre microbiote a besoin pour se reconstituer.

Les compléments sauvages.

Probiotiques au hasard. Glutamine. Curcuma. Charbon. Tirer dans le noir. Parfois ça touche. Souvent ça n'aggrave rien mais ça ne résout rien. D'abord l'alimentation. Toujours.

Ignorer le stress.

Le cortisol détruit la paroi intestinale directement. Manger parfaitement avec un cortisol élevé chronique — le mur fuit quand même. Les deux leviers sont indissociables.

Manger vite.

La digestion commence dans la bouche. La mastication déclenche les enzymes salivaires. Envoyer des blocs non mâchés dans un intestin qui n'a pas eu le temps de préparer l'accueil — ballonnement garanti. Manger en sept minutes debout dans la cuisine est l'une des causes les plus fréquentes et les plus ignorées de la perméabilité intestinale.

Ignorer les « petites » réactions.

Un léger ballonnement après le même aliment — trois fois par semaine, chaque semaine — n'est pas anodin. L'observateur note. Il cherche le pattern. Pas pour conclure seul à une intolérance — pour avoir une conversation informée avec son médecin.

3.

Je mange

Réparer le mur. Nourrir le bon camp.

Les passerelles alimentaires — tapis, assiette inversée, fermez la cuisine — s'appliquent avec une importance redoublée ici. Les fibres du tapis nourrissent les bonnes bactéries. L'assiette inversée réduit les aliments inflammatoires. Fermer la cuisine protège la réparation intestinale nocturne.

→ Les outils communs à tous les parcours : page 116. ›

Mastiquez. C'est le geste numéro un.

Vingt à trente mastications par bouchée. Posez la fourchette entre les bouchées. C'est ridicule, vous pensez. Non — c'est le geste le plus puissant de ce parcours. La moitié des ballonnements disparaissent quand la mastication est correcte. Ce n'est pas anecdotique. C'est physiologique.

Les aliments qui réparent le mur :

Bouillon d'os — riche en collagène et en glutamine, les matériaux de reconstruction des jonctions serrées. Quatre à cinq heures de cuisson d'os de bœuf ou de poulet. Congelez en portions. Une tasse le soir.

Aliments fermentés — yaourt nature entier (pas allégé, le vrai), choucroute crue (pas pasteurisée), kéfir, kimchi. Ils apportent des bactéries vivantes qui colonisent l'intestin. Commencez petit

— une cuillère de choucroute par jour — et augmentez progressivement.

Trente végétaux différents par semaine. Pas trente portions — trente espèces différentes. Chaque végétal différent nourrit une espèce différente de bactéries. Un microbiote diversifié est un microbiote solide. Les herbes aromatiques comptent. Les épices comptent. Un sachet de graines de lin moulu dans le yaourt compte.

Les aliments qui agressent le mur :

Sucres raffinés. Alcool. Aliments ultra-transformés avec émulsifiants. Huiles végétales raffinées en grandes quantités (tournesol, soja). Lecture d'étiquette : si vous ne reconnaissez pas un ingrédient, si la liste fait plus d'une ligne — c'est ultra-transformé.

Le protocole d'élimination — si les symptômes persistent

Trois semaines sans : gluten, produits laitiers, alcool, sucres raffinés, aliments ultra-transformés. Puis réintroduction progressive, un aliment à la fois, avec observation. Pas pour toujours — pour identifier.

Prenez le crayon.

Mon aliment fermenté de la semaine :

Le nombre de végétaux différents que j'ai mangé cette semaine :

Mon engagement mastication (20 mastications, poser la fourchette) :

☐ Je commence demain

4.

Je bouge

Douceur. Le feu n'a pas besoin de plus de chaleur.

La marche et le transit.

La marche régulière stimule le péristaltisme — le mouvement ondulatoire de l'intestin qui fait avancer le contenu. Trente minutes après le repas principal : double effet glycémique et digestif.

Les postures digestives.

Certaines postures de yoga facilitent mécaniquement le transit : la torsion assise (pieds au sol, vous tournez le buste à droite puis à gauche), les genoux ramenés sur la poitrine allongée, le chat-vache. Cinq minutes le matin ou après le dîner.

La respiration abdominale.

Le diaphragme, qui s'abaisse à l'inspiration, masse mécaniquement les organes digestifs. Une respiration thoracique — fréquente chez les personnes stressées — prive l'intestin de ce massage. Cinq respirations profondes abdominales avant chaque repas : l'estomac descend, la digestion se prépare.

Pas d'intensité pendant une poussée.

Si vous avez une période de symptômes aigus — ballonnements forts, transit perturbé, fatigue intestinale — réduisez l'intensité sportive. L'exercice intense mobilise le sang vers les muscles au

détriment du tube digestif. Il aggrave la perméabilité pendant les poussées.

5.

Je vis

L'axe intestin-cerveau dans les deux sens.

Repas conscient — sans écran.

Manger devant l'écran déclenche une légère réponse de stress. Le système nerveux sympathique — l'alarme — prend le dessus sur le parasympathique — la digestion. La digestion se coupe partiellement. Un repas mangé face à son téléphone est un repas à moitié digéré.

Un seul repas par jour sans écran, assis, en silence ou en conversation. Pas tous — un.

Le sommeil répare le mur.

La nuit, le corps répare la paroi intestinale. C'est dans les phases de sommeil profond que les cellules de la muqueuse se régénèrent. Une nuit courte ou fragmentée = moins de temps de réparation = mur plus perméable le lendemain.

La séquence du soir n'est pas optionnelle pour ce profil. Elle est structurelle.

Pensez à votre intestin quand vous êtes stressée.

La prochaine fois que vous sentez votre estomac se nouer avant une réunion difficile, un conflit, une annonce stressante — c'est l'axe intestin-cerveau en action dans le sens descendant. Votre

cerveau parle à votre intestin en temps réel. Et votre intestin vous répond.

Cinq respirations abdominales profondes avant la situation stressante. Pas pour la situation — pour votre intestin.

Prenez le crayon.

Mon repas sans écran cette semaine — lequel, quand :

_____

Mes cinq respirations avant les repas — matin, midi ou soir :

_____

6.

Je réévalue

Vous êtes ici parce que quatre semaines ont passé. Si ce n'est pas le cas - marquez cette page. Revenez.

Le score de bruit inflammatoire — maintenant

Prenez le crayon. Même grille.

- ☐ Ballonnements quasi quotidiens (+2)
- ☐ Transit imprévisible (+2)
- ☐ Intolérances qui se multiplient (+2)
- ☐ Gaz excessifs (+1)
- ☐ Douleurs articulaires sans raison (+2)
- ☐ Rétention d'eau (+1)
- ☐ Peau réactive (+1)
- ☐ Fatigue diffuse (+1)
- ☐ Brouillard mental (+1)
- ☐ Poids résistant (+2)

Additionnez les points des cases cochées.

*Mon score **aujourd'hui*** _____ /15

*Mon score **il y a 4 semaines*** _____ /15

Les 5 signaux

1. Ballonnements — moins fréquents ou moins intenses ?
2. Transit — plus prévisible ?
3. Peau — moins réactive ?
4. Fatigue — un peu moins diffuse ?
5. Après les repas — plus confortable ?

Le croisement

— Réveils nocturnes + stress → **+Cortisol** (le cortisol détruit le mur)

— Fringales + insuline → **+Insuline** (l'inflammation crée la résistance)

— Thyroïde lente + intestin → **+Thyroïde** (20% de conversion T4→T3 dans l'intestin)

— Rien ne bouge → **+Plateau**

Si les symptômes digestifs sont intenses ou constants, votre médecin. Un gastro-entérologue peut dire précisément ce qui se passe. Ce parcours oriente. Il ne remplace pas un regard médical.

Porte A — Le score a baissé. Les ballonnements diminuent, le transit se régularise. Continuez quatre semaines de plus.

Porte B — Amélioration partielle. Activez votre parcours secondaire — son numéro de page figure dans le tableau page 38.

Porte C — Rien n'a bougé malgré un travail honnête. Votre médecin. Décrivez-lui ce que vous ressentez — la fréquence, l'intensité. Vos notes sont votre meilleur outil.

→ Après votre parcours : « Pour continuer », page 203. ›

PARCOURS

Émotionnel

Quand ce n'est pas la faim qui parle

22h14. La maison est calme. Tout le monde dort. Vous êtes dans la cuisine. Vous n'êtes pas venue chercher quelque chose de précis. Vous êtes venue parce que quelque chose dans votre tête vous y a amenée. Les placards s'ouvrent presque d'eux-mêmes. Vous cherchez. Vous ne savez pas quoi.

Ce n'est pas la faim. Vous avez dîné il y a deux heures. C'est autre chose. Et vous le savez. Et vous cherchez quand même.

Votre score — avant de commencer

Prenez le crayon. Cochez honnêtement.

- ☐ Je mange quand je suis stressée, pas quand j'ai faim (+2)
- ☐ La nourriture est ma première récompense après un effort (+2)
- ☐ Je mange en secret — seule, la nuit, en cachant (+2)
- ☐ Je craque après plusieurs jours de « bonne alimentation » (+2)
- ☐ Brouillard, anesthésie émotionnelle — la nourriture est la seule chose qui « marche » (+2)
- ☐ Je ne sais plus distinguer la vraie faim (+2)
- ☐ Culpabilité systématique après avoir mangé (+1)
- ☐ Alternance restriction / excès — le cycle ne s'arrête pas (+1)
- ☐ La nourriture occupe une place mentale disproportionnée (+1)
- ☐ Je mange pour ne pas sentir quelque chose (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

Mon score de départ _____ */16*

1.

Ce qui se passe en vous

La faim physique et la faim émotionnelle

La faim physique monte lentement. Elle commence dans le ventre — gargouillis, légère faiblesse, baisse de concentration. Elle peut attendre. Elle n'a pas de préférence précise — n'importe quel aliment nutritif fait l'affaire.

La faim émotionnelle arrive d'un coup. Elle commence dans la tête. Elle a une cible précise — pas n'importe quoi, quelque chose de sucré, de gras, de spécifique. Elle est urgente. Elle ne peut pas attendre. Et elle ne se satisfait jamais vraiment — parce qu'elle ne cherchait pas de nourriture.

Elle cherchait du soulagement. Elle cherchait de la dopamine. Elle cherchait une pause dans ce qui fait mal.

La nourriture fonctionne. C'est ça le problème. Elle donne une décharge de dopamine réelle, mesurable, immédiate. Elle soulage vraiment — pendant sept à vingt minutes. Puis le soulagement passe. Et la source de douleur est toujours là. Et la culpabilité s'est ajoutée par-dessus.

Le circuit récompense

Le sucre et le gras en combinaison — le chocolat, la glace, les chips — activent le même circuit dopaminergique que certaines substances addictives. Pas avec la même intensité. Mais avec le même mécanisme. La dopamine monte. La sensation de bien-

être monte. Le cerveau note : « Ça, c'est bon. Refais ça la prochaine fois que tu souffres. »

Le comportement se répète. Puis il se répète automatiquement. Puis il se déclenche sans décision consciente — vous êtes dans la cuisine avant même d'avoir réalisé que vous vous leviez.

Ce n'est pas un manque de volonté. C'est un circuit neuronal. Les circuits neurologiques peuvent être recâblés. Ça prend du temps. Et ça commence par l'observation, pas par l'interdiction.

L'expérience qui change tout — le Rat Park

En 1978, le psychologue canadien Bruce Alexander fait une expérience simple. Il prend deux groupes de rats. Les premiers vivent seuls dans des cages vides et étroites. Les seconds vivent dans un parc enrichi — espace, compagnons, stimulations, jeux. Dans chaque cage, deux sources d'eau : normale et morphinée.

Les rats isolés dans les cages vides consomment massivement l'eau morphinée. Ils ne peuvent pratiquement plus s'en passer. Les rats du parc enrichi y touchent à peine — même quand elle est disponible, même quand ils l'ont déjà goûtée.

La conclusion renverse tout ce qu'on croyait savoir sur l'addiction.

Ce n'est pas dans la substance. C'est dans la cage.

Les rats du parc enrichi n'ont pas plus de volonté que les autres. Ils ont un environnement différent. Un lien social. Un espace. Un sens. Leur cerveau n'a pas besoin de la dopamine artificielle de la morphine parce qu'il reçoit de la dopamine naturelle — du jeu, de la connexion, de la curiosité.

Pour vous, c'est la même chose. Ce n'est pas le chocolat qui crée la dépendance. Ce n'est pas votre manque de volonté. C'est la cage — la surcharge, l'isolement, l'absence de pause, la journée où vous n'avez pas appartenu à vous-même une seule minute.

Changer ce que vous mangez ne change pas la cage. Enrichir la cage — des liens, des moments à vous, du sens, du mouvement, du silence — change le comportement alimentaire plus durablement que n'importe quel régime.

L'observateur ne compte pas les calories. L'observateur regarde la cage.

Yasmine — le stress eating

Yasmine, 47 ans. Responsable d'équipe. Trois enfants. Elle ne mange pas beaucoup en journée — trop occupée. Le soir, seule dans la cuisine pendant que les enfants font leurs devoirs, elle mange. Debout. Vite. Les restes du dîner des enfants. Un yaourt. Un morceau de fromage. Un autre. Deux biscuits. Encore deux.

Elle n'a pas faim. Elle est vidée. La journée a tout pris. La nourriture remplit quelque chose qui a été vidé.

Elle ne prend pas de plaisir. Elle mange mécaniquement. Automatiquement. Debout. Sans s'asseoir. Sans se regarder. Comme si s'asseoir rendrait ça réel.

Kenza — le cycle restriction-craquage

Kenza, 42 ans. Elle tient. Elle est rigoureuse. 1 100 calories par jour. Lundi-mardi-mercredi-jeudi. Elle note tout. Elle contrôle tout. Elle est fière d'elle.

Le vendredi soir, quelque chose cède. Elle mange 3 000 calories en deux heures. Seule. Vite. Du pain, du fromage, du chocolat,

des restes. Puis la culpabilité arrive. Et le dimanche, elle recommence à restreindre. Pour compenser.

La restriction crée le craquage. Le craquage justifie la restriction. Le cycle ne s'arrête pas. Parce que la restriction n'a jamais résolu ce qui causait le besoin de réconfort. Elle l'a juste comprimé.

La règle de Kenza, maintenant : s'asseoir avant de manger. Toujours. Sans exception. S'asseoir, c'est mettre une seconde de conscience entre le déclencheur et l'action.

Nadia — le brouillard émotionnel

Nadia, 51 ans. Divorce difficile l'année dernière. Elle mange. Pas en grande quantité — mais continuellement. Toujours quelque chose en main. Elle n'est pas gourmande. Elle est anesthésiée. La nourriture l'empêche de sentir ce qu'elle ne veut pas sentir.

Elle ne mange pas pour le goût. Elle mange pour le silence intérieur que ça crée. Pendant qu'elle mâche, elle ne pense pas. C'est la seule pause de sa tête.

Votre sous-type

Stress eating : la nourriture comme soupape de pression. Après les journées chargées. Après les conflits. Après les mauvaises nouvelles.

Reward eating : la nourriture comme récompense. Après un effort. Après une bonne action. « Je l'ai mérité. »

Restriction-craquage : le cycle Kenza. La restriction qui crée la pression. La pression qui explose.

Brouillard : la nourriture comme anesthésique. Pas de plaisir. Juste du silence.

Surcharge mentale : manger pour occuper la tête. Le cerveau en surchauffe. La nourriture comme distraction.

2.

Les erreurs fréquentes

Erreur n°1 — Le régime comme réponse.

Vous avez un problème de régulation émotionnelle. Le régime ajoute de la restriction. La restriction crée de la pression. La pression cherche une soupape. La soupape, vous la connaissez — elle est dans le placard de la cuisine. Le régime est le pire outil pour ce profil. Pire que rien.

Erreur n°2 — La culpabilité fait grossir.

Pas métaphoriquement. Biochimiquement. La culpabilité déclenche du cortisol. Le cortisol augmente la résistance à l'insuline. Le cortisol pousse au stockage abdominal. Le cortisol déclenche la prochaine fringale. Chaque fois que vous vous dites « j'ai encore craqué, je suis nulle » — vous préparez le prochain craquage. La culpabilité entretient le cycle.

L'observateur observe. Il ne commente pas. Il ne juge pas.

Erreur n°3 — Les alternatives « healthy ».

Remplacer le chocolat par des dattes. Les chips par des galettes de riz. La glace par du yaourt à la vanille. Ces alternatives ne comblent pas la faim émotionnelle parce qu'elles ne ciblent pas ce qui la cause. La dopamine ne monte pas autant. La frustration s'ajoute. Le craquage sur le vrai chocolat arrive deux heures plus tard avec une intensité doublée.

Erreur n°4 — Manger en secret.

Manger en cachant — dans la voiture, debout dans la cuisine, dans le noir. La honte rend l'alimentation inconsciente. Inconsciente = sans frein. Sans frein = sans limite naturelle. Manger assis, en lumière, dans un bol — c'est rendre l'acte visible à vous-même. C'est la première étape.

La règle de Kenza — s'asseoir.

Avant de manger quoi que ce soit en dehors des trois repas — s'asseoir. Pas interdire. S'asseoir. Prendre un bol. Mettre la nourriture dans le bol. S'asseoir. Ce geste crée une micro-pause. Une seconde de conscience. Parfois c'est suffisant pour réaliser ce qui se passe vraiment. Parfois non — et vous mangez quand même, assis, dans le bol. C'est déjà mieux que debout dans le placard.

3.

Je mange

L'observateur à table.

Les trois repas d'abord.

Les repas assis. Complets. Avec du gras et des protéines pour tenir. Pas parce que c'est le régime — parce qu'un corps nourri correctement aux repas a moins de fringales émotionnelles le soir. La faim physique non comblée crée une vulnérabilité à la faim émotionnelle.

La question avant de manger hors repas.

Pas une interdiction. Une question. Une seule. « **Est-ce que j'ai faim ? Ou est-ce que je ressens autre chose ?** »

Si c'est autre chose — quoi d'autre ? Quand a commencé cette sensation ? Qu'est-ce qui s'est passé avant que j'arrive dans la cuisine ?

L'observateur ne dit pas non. Il demande. Il observe. Parfois la réponse à la question suffit à désamorcer. Parfois non — et vous mangez quand même. C'est permis. La conscience suffit à modifier le comportement à long terme, pas du premier coup.

Le fromage à 22h.

Si vous avez répondu honnêtement à la question et que la réponse est « je ressens du stress et j'ai besoin de quelque

chose » — la meilleure option n'est pas la tablette de chocolat. C'est un morceau de fromage.

Pas parce que c'est « mieux » caloriquement. Parce que le gras et les protéines déclenchent moins d'insuline, stabilisent plus longtemps, et la dopamine vient du plaisir gustatif, pas du pic glycémique. Le fromage vous satisfait. La tablette vous en redemande.

Profil brouillard — le geste minuscule.

Quand vous êtes anesthésiée, le premier objectif n'est pas de changer l'alimentation. C'est de retrouver la sensation. Manger lentement. Une bouchée. Sentir. Goûter. Poser la fourchette. Une bouchée. Ce geste minuscule — mettre de la présence dans un acte devenu automatique — est le début du recâblage.

Profil surcharge mentale — le hack des 3 minutes.

Quand votre cerveau est en surchauffe et réclame la distraction alimentaire — donnez-lui trois minutes d'autre chose. Pas trente. Trois. Minuterie. Debout. Étirements. Fenêtre ouverte. Air frais. Musique. Trois minutes de distraction sensorielle différente. Parfois l'envie passe. Parfois non — et vous allez quand même dans le placard. C'est permis.

Prenez le crayon.

Mon déclencheur le plus fréquent (quand je mange hors faim) :

☐ Stress ☐ Ennui ☐ Fatigue ☐ Tristesse ☐ Je ne sais pas

L'heure à laquelle ça arrive le plus souvent : _____ *h*

Ce qui précède en général :

_____

4.

Je bouge

Autre dopamine. Autre soupape.

La marche comme alternative au placard.

Le soir, quand l'envie du placard arrive — mettre ses chaussures et marcher dix minutes. Pas pour brûler des calories. Pour que le corps bouge au lieu de manger. La marche décharge le cortisol. Elle libère des endorphines. Elle sort du lieu déclencheur — la cuisine.

Pas toujours possible. Pas toujours efficace. Mais parfois — souvent — la fringale émotionnelle passe pendant ces dix minutes.

Profil brouillard — 5 minutes.

Pas une séance. Cinq minutes. Dehors si possible. Marche lente. Sensation du sol sous les pieds. L'air. Les sons. Revenir dans le corps plutôt que dans la tête. C'est de la physiologie — pas de la poésie.

Profil surcharge mentale — le mouvement intégré.

Pas de séance planifiée. Du mouvement dispersé. Se lever toutes les heures. Monter les escaliers. Faire dix squats. Pas pour le sport. Pour couper la boucle mentale. Le corps en mouvement génère des neurotransmetteurs différents de la spirale de pensée. Le placard perd de l'attrait.

Prenez le crayon.

Mon alternative au placard du soir (une seule, simple, réaliste) :

_____

5.

Je vis

Le champ de mines du soir.

Le soir est dangereux pour ce profil.

La journée a épuisé vos ressources de régulation émotionnelle. Tout ce que vous avez contrôlé, géré, retenu — vous n'avez plus assez d'énergie pour continuer. La résistance s'effondre. Et la cuisine est là.

C'est pour ça que les gestes du matin comptent autant que ceux du soir. Un cortisol moins élevé dans la journée, une énergie mieux préservée, moins de charge mentale accumulée — la soirée est moins explosive.

Le rituel alternatif.

Remplacer le rituel de la cuisine du soir par un autre rituel. Pas un régime. Un rituel. Quelque chose que votre corps et votre cerveau trouvent agréables, qui libèrent de la dopamine sans passer par la nourriture.

Un bain chaud. Une crème que vous aimez. Un livre. De la musique. Une tasse de tisane que vous préparez avec attention. Une conversation téléphonique. Pas parce que c'est « mieux ». Parce que ça crée une alternative neurologique — une autre porte d'entrée vers le soulagement.

Les fenêtres de vide.

Le scrolling du soir crée de la stimulation. La stimulation crée de la frustration latente. La frustration cherche la nourriture. Couper le téléphone une heure avant de dormir — comme prescrit dans la séquence du soir — réduit la charge émotionnelle vespérale.

Quand ce livre ne suffit pas.

Ce parcours vous donne des outils comportementaux. Il peut aider les profils où la nourriture est une habitude de régulation inconsciente mais maîtrisable.

Si vous reconnaissez des comportements qui vous font souffrir profondément — isolement, honte intense, cycle qui dure depuis des années sans accalmie — un professionnel de la santé mentale spécialisé en TCA (troubles du comportement alimentaire) fait une différence que ce livre ne peut pas faire seul. C'est de la médecine, pas de la faiblesse.

Prenez le crayon.

Mon rituel alternatif du soir (concret, réaliste, pour cette semaine) :

Mon déclencheur principal et ce que je vais faire différemment — une fois — cette semaine :

Si la nourriture est dans le bol et que je suis assise — c'est déjà un progrès. Je le reconnais.

6.

Je réévalue

Vous êtes ici parce que quatre semaines ont passé. Si ce n'est pas le cas - marquez cette page. Revenez.

La mesure ici n'est pas le poids. Elle n'a jamais été le poids pour ce profil. La mesure est la fréquence. La conscience. L'espace entre le déclencheur et l'action.

Le score — maintenant

Prenez le crayon. Même grille.

- ☐ Je mange hors faim quand stressée (+2)
- ☐ Nourriture comme première récompense (+2)
- ☐ Je mange en secret (+2)
- ☐ Je craque après restriction (+2)
- ☐ Brouillard / anesthésie par la nourriture (+2)
- ☐ Je ne sais plus distinguer la faim (+2)
- ☐ Culpabilité systématique (+1)
- ☐ Cycle restriction / excès (+1)
- ☐ Nourriture trop présente mentalement (+1)
- ☐ Manger pour ne pas sentir (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

*Mon score **aujourd'hui*** _____ /16

*Mon score **il y a 4 semaines*** _____ /16

Les 5 signaux qui comptent

1. Je m'assois avant de manger hors repas — parfois ?
2. J'ai posé la question « faim ou autre chose » au moins une fois ?
3. La culpabilité après a été moins intense ?
4. Il y a eu au moins un soir différent — une alternative au placard ?
5. J'ai fait la différence entre déclencheur et faim au moins une fois ?

Le croisement

— Réveils + cortisol élevé → **+Cortisol**

— Fringales + coups de barre → **+Insuline**

— Rien ne bouge → **+Plateau**

— Si la souffrance est profonde → professionnel spécialisé TCA

Porte A — Le score a baissé. Les gestes s'ancrent, la relation à la nourriture se modifie progressivement. Continuez quatre semaines de plus.

Porte B — Amélioration partielle. Activez votre parcours secondaire — son numéro de page figure dans le tableau page 38.

Porte C — Rien n'a bougé. Votre médecin ou un professionnel de santé mentale. Décrivez ce que vous vivez — pas ce que vous avez lu.

→ Après votre parcours : « Pour continuer », page 203. ›

PARCOURS

Plateau

Quand votre corps a appris à faire avec moins

Votre boussole vous a conduite ici parce que vous faites les choses correctement — ou presque. Vous mangez raisonnablement. Vous bougez. Vous faites des efforts. Et rien ne bouge. Ou plus rien ne bouge. Le poids est bloqué. La balance ne descend plus. Vous êtes coincée.

Ce n'est pas dans votre tête. Ce n'est pas un manque d'effort. C'est de la physiologie. Votre corps a appris. Et ce qu'il a appris, il faut maintenant le lui enseigner autrement.

Votre score — avant de commencer

Prenez le crayon. Cochez honnêtement.

- ☐ Le poids ne bouge plus depuis plus de 4 semaines malgré les efforts (+2)
- ☐ J'ai déjà perdu du poids puis repris, et plus que perdu (+2)
- ☐ Je mange moins qu'avant et je pèse plus qu'avant (+2)
- ☐ J'ai fait plusieurs régimes différents ces dernières années (+2)
- ☐ Ma dépense énergétique semble très faible — je ne transpire presque pas (+1)
- ☐ Le moindre écart se voit immédiatement sur la balance (+1)
- ☐ Je fatigue très vite à l'effort (+1)
- ☐ Froid, frilosité, faible énergie (+1)
- ☐ J'ai l'impression que mon corps résiste activement (+1)
- ☐ J'ai renoncé à comprendre — rien ne marche pour moi (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

Mon score de départ _____ */14*

1.

Ce qui se passe en vous

Le génie du corps

Votre corps n'est pas votre ennemi. Il est brillant. Il a appris. C'est exactement le problème.

L'adaptation métabolique est l'un des mécanismes de survie les plus puissants de l'évolution humaine. Chaque fois que vous avez réduit les calories de façon significative, votre corps a répondu de la même façon : il a baissé sa dépense énergétique totale. Il brûle moins. Il conserve plus. Il stocke avec une efficacité redoublée.

Ce n'est pas de la résistance. C'est de la compétence. Votre corps croit que la nourriture se raréfie — il s'adapte pour survivre le plus longtemps possible avec le moins possible.

Et maintenant, avec la même alimentation qu'avant vos régimes, vous prenez plus de poids. Parce que votre moteur consomme moins.

Soraya — 52 ans, 20 ans de yo-yo

Soraya a essayé six méthodes différentes depuis ses 32 ans. Régime Dukan. Régime méditerranéen. Jeûne intermittent. Comptage de calories. Le programme d'une influenceuse. La méthode de son médecin. À chaque fois, quelques kilos perdus. Puis le poids est revenu. Plus quelques kilos supplémentaires.

En vingt ans : +22 kilos. Avec des efforts réels. Des sacrifices réels. Des périodes de restriction qui lui ont coûté énormément.

Soraya ne manque pas de volonté. Soraya a un métabolisme qui a appris à survivre avec peu. Et chaque nouveau régime lui a appris à survivre avec encore moins.

Elle n'a pas échoué. Elle a eu les mauvais outils.

Le Biggest Loser — l'étude qui a tout changé

Des chercheurs ont suivi des candidats d'une émission américaine de perte de poids — des personnes ayant perdu massivement du poids sous surveillance médicale et sportive intense.

Six ans après l'émission : la majorité avait repris le poids perdu. Ce n'était pas surprenant. Ce qui l'était : leur métabolisme de base était encore plus bas que pendant leur période de restriction massive. Six ans après. Leur corps brûlait encore 500 calories de moins par jour que prévu pour leur poids. Définitivement recalibré vers le bas.

L'adaptation métabolique n'est pas temporaire. Elle peut durer des années. Elle peut durer indéfiniment si les conditions ne changent pas.

L'effet cliquet

Les régimes successifs fonctionnent comme un cliquet — ils baissent le métabolisme par paliers. Chaque restriction crée un nouveau palier plus bas. La remontée après le régime ne remonte jamais aussi haut que le palier précédent. Le métabolisme de repos diminue à chaque cycle.

95% des régimes échouent à long terme. Ce chiffre n'est pas un commentaire sur la volonté des personnes. C'est une donnée sur l'inadaptation de l'outil à la physiologie humaine.

Si le régime était la solution, après le dixième régime vous seriez mince. Le régime n'est pas la solution.

Ce que le Plateau révèle des autres profils

Le Plateau est rarement seul. Il est presque toujours la conséquence visible d'un ou plusieurs autres profils non traités. Un profil Insuline non traité pendant dix ans. Un profil Thyroïde compensé puis épuisé. Un profil Cortisol chronique qui a réduit la masse musculaire. Un profil Cycles ignoré pendant des années.

Le croisement en fin de parcours est particulièrement important ici. Le Plateau est souvent le stade terminal — le corps a compensé si longtemps qu'il a atteint ses limites. Le traiter sans traiter la cause sous-jacente, c'est enlever l'alarme sans éteindre le feu.

2.

Les erreurs fréquentes

Erreur n°1 — Réduire encore.

Le réflexe universel. Ça ne marche plus — réduire plus. 1 200 calories. 1 000. 800. Et le métabolisme descend encore. Vous êtes en train de signaler à votre corps que la famine s'aggrave. Il adapte. Il baisse encore.

La restriction aggrave le Plateau. Toujours. Sans exception. C'est de la physiologie, pas un avis.

Erreur n°2 — Le hamster sur la roue.

Deux heures de cardio par jour. Courir tous les matins. Spinning cinq fois par semaine. Brûler pour compenser. L'équation semble logique. Elle est fausse pour ce profil.

Le cardio excessif augmente le cortisol. Le cortisol détruit le muscle. Le muscle est votre seul levier pour relancer le métabolisme de base. Vous venez de détruire votre propre outil de relance. Et le corps compense en réduisant la dépense non-exercice — vous bougez moins spontanément sans vous en rendre compte.

Erreur n°3 — Changer de méthode toutes les deux semaines.

L'adaptation métabolique prend du temps à s'installer. La relance prend aussi du temps. Changer de méthode avant d'avoir donné le temps à la précédente de fonctionner — c'est

éteindre la lumière toutes les deux minutes et se demander pourquoi la pièce est sombre.

Erreur n°4 — Paniquer devant la balance.

Pendant la relance métabolique, le poids peut monter légèrement avant de descendre — la masse musculaire augmente, l'eau fluctue, l'inflammation diminue, la rétention change. La balance dit +1 kilo. C'est la relance qui commence. Pas un échec.

3.

Je mange

Plus, pas moins. C'est le contre-intuitif de ce parcours.

Manger plus.

Ce n'est pas une permission de tout manger. C'est une réalité physiologique. Si vous mangez trop peu depuis trop longtemps, la première action est de remanger progressivement — pas brutalement. Un peu plus à chaque repas, semaine après semaine. Le métabolisme reçoit le signal que la famine est terminée. Il remonte doucement.

Ce processus s'appelle le reverse dieting. Pendant les premières semaines, le poids peut légèrement monter. Ce n'est pas du gras — c'est de l'eau, du glycogène musculaire qui revient, de la masse maigre qui se reconstitue. Tenez. L'observateur ne panique pas.

Protéines — la priorité absolue.

Une source de protéines à chaque repas. Chaque jour. C'est ce qui relance la synthèse musculaire.

Pourquoi ? L'effet thermique des protéines est de 25 à 30%. Vous mangez 100 calories de protéines — vous en dépensez 25 à 30 pour les digérer. Le même apport en glucides coûte 6 à 8%. Les protéines relancent le métabolisme à chaque repas.

Et les protéines construisent le muscle. Le muscle est le seul levier pour augmenter durablement le métabolisme de base.

Le tapis — encore plus important ici.

Un corps en plateau stocke avec une efficacité redoublée. Le moindre pic glycémique déclenche un stockage massif. Le tapis, l'assiette inversée, fermer la cuisine — ces gestes ne sont pas juste utiles pour ce profil. Ils sont critiques.

Prenez le crayon.

Ce que j'ajoute à mes repas cette semaine :

_____

Ma source de protéines à chaque repas :

Matin : _____ Midi : _____ Soir : _____

4.

Je bouge

La résistance comme seul levier qui relance vraiment.

Seule la résistance relance le métabolisme de base.

Le cardio brûle pendant l'effort. La résistance brûle pendant l'effort ET pendant les 24 à 48 heures suivantes — l'effet afterburn. Et surtout, la résistance construit le muscle. Le muscle augmente le métabolisme de base — la dépense au repos, pendant que vous dormez, pendant que vous travaillez assis.

Un kilo de muscle supplémentaire augmente la dépense quotidienne de 13 à 15 calories. Ce n'est pas révolutionnaire — mais sur l'année, sur dix kilos de muscle, c'est 50 000 calories de plus brûlées sans rien faire de plus.

La résistance ne veut pas dire la salle de sport. Les cinq mouvements des Hub Passerelles. Trois fois par semaine. Avec une progression lente — un peu plus de répétitions, un peu plus de lenteur, un peu plus de charge si vous y allez.

Le NEAT — ce que vous ne voyez pas.

Le NEAT — Non-Exercise Activity Thermogenesis — c'est toute la dépense physique hors sport. Vous lever, marcher jusqu'à la cuisine, monter les escaliers, gesticuler en parlant, changer de position en travaillant. Ça représente 15 à 30% de votre dépense énergétique totale.

Voici ce que l'adaptation métabolique fait en secret : elle réduit le NEAT. Vous bougez moins spontanément. Vous vous asseyez plutôt que de rester debout. Vous prenez l'ascenseur sans y penser. Des centaines de micro-décisions inconscientes qui réduisent votre dépense sans que vous vous en rendiez compte. La balance descend d'un côté — le NEAT descend de l'autre.

Contrecarrer le NEAT : se lever toutes les 45 minutes. Marcher pendant les appels téléphoniques. Prendre les escaliers activement. Ces micro-actions additionnées font la différence que le sport seul ne fait pas.

Prenez le crayon.

Mes 3 jours de résistance cette semaine :

Jour 1 : ___ Jour 2 : ___ Jour 3 : ___

Mon engagement NEAT cette semaine (une action concrète) :

_____

5.

Je vis

Le temps. La mesure juste. La patience active.

Le temps minimum.

L'adaptation métabolique s'est installée progressivement — parfois sur des années. La relance prend aussi du temps. Il n'y a pas de chiffre universel, mais le minimum observé pour que le métabolisme commence à se recalibrer est de 12 à 16 semaines de cohérence.

Pas 16 semaines parfaites. Pas 16 semaines sans écart. 16 semaines de direction. Une tendance. L'observateur ne mesure pas chaque jour. Il mesure la direction sur 3 mois.

Le sommeil — la leptine et la ghréline.

Deux hormones de l'appétit. La leptine dit : tu es rassasiée, arrête de manger. La ghréline dit : tu as faim, mange. Une nuit courte — moins de 6 heures — diminue la leptine de 18% et augmente la ghréline de 24%. Vous avez plus faim. Vous vous sentez moins rassasiée. Et votre métabolisme est déjà en mode économie depuis la restriction.

Le sommeil n'est pas optionnel pour ce profil. C'est l'un des leviers les plus directs sur la régulation de l'appétit et de la dépense.

Jeter la balance.

Peser une fois par mois. Toujours le même jour. Toujours à la même heure. Toujours dans les mêmes conditions. Et regarder la tendance sur trois mois, pas le chiffre du jour.

La balance mesure la gravité. Pas la santé. Pas le métabolisme. Pas la composition corporelle. Vous pouvez perdre du gras, gagner du muscle, et peser pareil. La balance dira : rien n'a changé. Les vêtements diront la vérité.

La balance mesure la gravité. Pas la santé.

Prenez le crayon.

Mon engagement 12 semaines — je commence le :

Je réévalue le : _____

_____

La seule mesure que je garde :

☐ Tour de taille ☐ Comment je me sens ☐ Les vêtements

Je pèse :

☐ Une fois par mois — le même jour du mois prochain :

_____

6.

Je réévalue

Vous êtes ici parce que quatre semaines ont passé. Si ce n'est pas le cas - marquez cette page. Revenez.

Quatre semaines ne suffisent pas à relancer un métabolisme. Ce premier bilan regarde la direction, pas le résultat.

Le score — maintenant

Prenez le crayon. Même grille.

- ☐ Poids bloqué depuis 4+ semaines malgré les efforts (+2)
- ☐ Yo-yo avec reprise supérieure (+2)
- ☐ Je mange moins qu'avant, je pèse plus (+2)
- ☐ Plusieurs régimes ces dernières années (+2)
- ☐ Dépense semble très faible (+1)
- ☐ Moindre écart visible immédiatement (+1)
- ☐ Fatigue rapide à l'effort (+1)
- ☐ Froid, frilosité, faible énergie (+1)
- ☐ Impression que le corps résiste (+1)
- ☐ J'ai renoncé à comprendre (+1)

Additionnez les points des cases cochées.

*Mon score **aujourd'hui*** _____ /14

*Mon score **il y a 4 semaines*** _____ /14

Les 5 signaux — pas la balance

1. L'énergie à l'effort — légèrement meilleure ?
2. La récupération — moins longue ?
3. Les fringales — moins intenses malgré l'augmentation calorique ?
4. Les vêtements — quelque chose a bougé ?
5. Le rapport à la nourriture — moins anxieux, moins obsessionnel ?

Le croisement — le Plateau rarement seul

— Fringales + coups de barre → **+Insuline**

— Frilosité + fatigue lourde → **+Thyroïde**

— Réveils nocturnes + ventre → **+Cortisol**

— Cycle + prise de poids → **+Cycles**

Porte A — Le score a baissé. L'énergie revient, les signaux bougent même si la balance tarde. Continuez quatre semaines de plus.

Porte B — Amélioration partielle. Activez votre parcours secondaire — son numéro de page figure dans le tableau page 38.

Porte C — Rien n'a bougé malgré un travail honnête. Votre médecin. Décrivez-lui la résistance — combien de temps, ce qui a déjà été tenté. Vos notes sont votre meilleur outil.

→ Après votre parcours : « Pour continuer », page 203. ›

POUR CONTINUER

L'atterrissage

La vue d'ensemble. L'autonomie. La suite.

Vous êtes revenue.

Posez le livre une seconde. Regardez le chemin parcouru.

Vous avez commencé quelque part au début de ce livre avec un score. Quelques cases cochées. Un chiffre sur une grille. Peut-être vous étiez sceptique — un livre de plus, une méthode de plus, une promesse de plus. Peut-être vous étiez épuisée d'avoir déjà tout essayé. Peut-être vous étiez juste curieuse, un dimanche après-midi, en attendant que quelque chose se passe.

Et puis l'arbre vous a conduite quelque part. Un parcours. Un mécanisme. Des mots pour nommer ce que vous ressentiez depuis des mois ou des années sans pouvoir l'expliquer à personne — pas même à vous-même.

Quelle que soit la page par laquelle vous arrivez ici — la fin du parcours Insuline, la porte C du parcours Cortisol, le croisement du parcours Plateau — vous êtes revenue au même endroit que toutes les autres lectrices de ce livre. Cette partie n'est pas la fin. C'est l'atterrissage. La piste d'où vous repartez autrement.

Il y a six chapitres devant vous. Lisez-les dans l'ordre. Le premier vous montre trois cas réels pour que vous reconnaissiez votre propre histoire dans celle des autres. Le deuxième vous donne les combinaisons les plus fréquentes. Le troisième vous prépare à la vie réelle. Le quatrième vous dit quand ce livre ne suffit pas et comment passer le relais. Le cinquième vous rend autonome. Et le sixième vous ouvre la porte suivante.

Mais avant tout ça — il y a quelque chose que je veux vous dire. Quelque chose que j'ai observé chez toutes les femmes qui ont traversé ce protocole. Quelque chose que personne ne vous a probablement dit avant.

Ce que toutes ces femmes ont en commun

J'ai accompagné des centaines de femmes dans ce type de démarche. Des profils Insuline, des profils Cortisol, des profils Cycles, des profils Plateau. Des femmes de 38 ans et des femmes de 54 ans. Des femmes qui mangeaient trop et des femmes qui mangeaient très peu et grossissaient quand même. Des femmes épuisées, des femmes stressées, des femmes qui avaient tout essayé et ne croyaient plus à grand-chose.

Et chez toutes — sans exception — il est arrivé un moment.

Pas la même semaine. Pas le même mois. Le corps décide du rythme, pas le calendrier. Mais ce moment arrive toujours.

Un matin, elles se réveillent et réalisent qu'elles n'ont pas pensé au sucre depuis deux jours. Puis depuis une semaine. La fringale de 16h qui était là tous les jours depuis des années — elle n'est pas là. Pas parce qu'elles ont résisté. Pas parce qu'elles se sont

battues contre quelque chose. Elle n'est simplement plus là. Comme une tension qui se serait défaite sans qu'on s'en aperçoive.

Le placard du soir ne les appelle plus de la même façon. Quand elles ont un petit creux, leur corps réclame des œufs, du fromage, des noix — pas du chocolat. Ce n'est pas de la vertu. Ce n'est pas de la discipline imposée de l'extérieur. C'est leur corps qui parle un autre langage, parce qu'on lui a appris qu'il pouvait accéder à ses propres réserves sans paniquer, sans s'affoler, sans déclencher l'alarme de la famine.

Elles ont fait la paix avec le sucre. Pas en le combattant — en n'en ayant plus besoin de la même façon. Pas avec effort. Avec temps.

Ce n'est pas une promesse marketing. C'est de la physiologie.

Quand la résistance à l'insuline s'améliore, les pics glycémiques s'aplatissent. Et ce sont précisément les chutes après les pics — pas le sucre lui-même — qui déclenchent les envies compulsives. L'envie urgente, irrépressible, de quelque chose de sucré à 16h n'est pas un manque de volonté. C'est votre glycémie qui s'effondre après un pic trop haut. Supprimez le pic — vous supprimez la chute. Supprimez la chute — vous supprimez l'urgence. Le corps ne réclame plus ce dont il n'a plus besoin en urgence.

Bruce Alexander — le psychologue canadien qui a conçu l'expérience du Rat Park dans les années 1970 — a placé deux groupes de rats dans des environnements radicalement différents. Les premiers, seuls dans des cages vides et étroites. Les seconds,

dans un parc riche — espace, compagnons, jeux, stimulations. Dans les deux environnements, deux sources d'eau étaient disponibles : normale et morphinée.

Les rats isolés consommaient massivement la morphine. Les rats du parc enrichi n'en voulaient presque pas. Même exposés. Même après en avoir goûté.

La conclusion d'Alexander a renversé tout ce qu'on croyait savoir sur l'addiction.

Ce n'est pas dans la substance. C'est dans la cage.

La montagne russe glycémique fonctionne de la même façon. Ce n'est pas une dépendance au sucre en soi. C'est une réponse à quelque chose d'autre — une glycémie instable, un cortisol qui ne redescend jamais, une journée où vous ne vous êtes pas appartenu une seule heure, un corps qui réclame de l'énergie d'urgence parce qu'il ne sait plus accéder à ses propres réserves.

Changer la cage change le comportement. Stabiliser la glycémie, abaisser le cortisol, redonner au corps l'accès à ses graisses — c'est enrichir la cage. Et quand la cage change, l'envie de morfler dans le placard à 22h ne demande plus de volonté pour résister. Elle s'estompe d'elle-même. Progressivement. Naturellement. Sans combat.

Il y a quelque chose d'autre encore — quelque chose de plus doux, de moins spectaculaire, mais que toutes décrivent avec des mots qui se ressemblent étrangement malgré la diversité de leurs histoires. Un apaisement. Pas l'euphorie d'avoir « réussi un régime » — elles connaissent toutes cette euphorie fragile qui s'effondre à la première occasion. Quelque chose de plus calme.

De plus ancré. Comme si elles avaient cessé de se battre contre leur propre corps pour commencer à travailler avec lui.

Je ne vous promets pas que ça arrivera dans trois semaines. Je ne vous promets pas de chiffre ni de date. Mais je vous dis, avec la certitude de tout ce que j'ai observé : ce moment arrive. Pour toutes celles qui avancent avec honnêteté — pas avec perfection, avec honnêteté.

Et quand il sera là, vous saurez. Pas parce que la balance aura bougé. Parce que vous réaliserez que ça fait plusieurs jours que vous n'y avez pas pensé.

Prenez le crayon.

Est-ce que j'ai déjà vécu un moment comme ça — même bref, même partiel — depuis que j'ai commencé ce protocole ?

☐ Oui — quand, comment :

_____

☐ Pas encore — notez cette page. Vous y reviendrez.

CHAPITRE 1

Trois femmes, le même mécanisme, trois visages

Avant de parler de la vie réelle, je veux vous montrer quelque chose. Trois cas. Trois femmes réelles que j'ai accompagnées. Le même mécanisme sous-jacent, des portes d'entrée si différentes que rien, en surface, ne les rend comparables.

Je les présente ensemble parce qu'ensemble, elles couvrent la quasi-totalité des situations que rencontrent les femmes qui ouvrent ce livre. Vous êtes probablement proche de l'une d'elles. Peut-être d'une autre que vous n'attendiez pas.

Sonia — quand le corps crie et que les analyses se taisent

Vous avez rencontré Sonia dans le parcours Insuline. Je la réintroduis ici pour celles qui ont emprunté un autre chemin.

Sonia, 44 ans. Comptable dans une PME régionale. Trois enfants dont un adolescent difficile. Elle mange « bien » — ses mots, prononcés avec une conviction légèrement défensive, comme si elle anticipait qu'on allait lui dire le contraire. Pas de fast-food. Des yaourts allégés, du pain complet, des fruits le matin. Elle marche trente minutes par jour.

En dix ans, elle a pris douze kilos. Dont huit autour du ventre. Elle ne comprend pas. Elle mange bien. Elle bouge. Les chiffres ne s'additionnent pas.

La fringale de 16h est là depuis si longtemps qu'elle ne la remarque même plus. Le coup de barre après le déjeuner — elle a cru pendant des années que c'était normal. Les réveils à 3h du matin, deux ou trois fois par semaine. L'humeur qui fluctue sans raison identifiable.

Ses bilans biologiques annuels sont normaux. Son médecin est satisfait. Sonia repart avec ses résultats et son incompréhension intacte. Elle s'en veut. Elle pense qu'elle n'essaie pas assez.

Ce que j'ai vu quand je me suis assis avec elle pour regarder l'ensemble — les symptômes, l'histoire, la trajectoire — c'est un corps qui compense brillamment depuis des années. Trop brillamment. Un corps qui maintient des chiffres corrects au prix d'un effort considérable, invisible dans les analyses standard, mais visible dans chaque symptôme quotidien.

Sonia n'a pas un problème alimentaire. Elle n'a pas un problème de volonté. Elle a un problème de signal — un signal hormonal qui ne passe plus correctement, et un corps qui le dit depuis des années avec les seuls outils dont il dispose.

Ce que le corps ne peut pas mettre en mots, il l'écrit sur lui-même.

Leïla — quand les chiffres parlent et que personne n'écoute

Leïla a 47 ans. Cadre dans le secteur public. Une vie bien organisée. Elle n'a pas de symptômes particulièrement marqués. Elle

n'est pas fatiguée plus qu'une autre femme de son âge avec ses responsabilités. Elle mange raisonnablement. De l'extérieur — et même de l'intérieur — rien ne crie.

Lors d'un bilan de routine, un chiffre apparaît. Son médecin le note, le range dans le dossier, dit quelque chose de bref. Leïla repart avec ses résultats dans son sac. Elle ne sait pas précisément ce que ce chiffre signifie. Elle ne sait pas qu'il est en train de tracer — doucement, sans faire de bruit, sans symptôme visible — une trajectoire familiale qu'elle connaît pourtant bien. Sa mère est diabétique. Sa grand-mère l'était aussi.

La trajectoire prend dix ou quinze ans à s'installer. Elle s'installe dans le silence. Et à un moment donné, elle ne se corrige plus aussi facilement.

Lors d'un échange avec moi — une relecture attentive de ses résultats dans leur contexte, une conversation sur ce que l'histoire familiale signifie biologiquement, sur ce que la prévention rend possible maintenant qu'elle ne rendra plus possible dans cinq ans — quelque chose change dans le regard de Leïla.

Elle comprend pour la première fois ce que ce chiffre annonce. Et elle comprend qu'elle a une fenêtre.

Elle met en place un rééquilibrage. Pas un régime — le mot même lui donne des frissons, elle a vu sa mère en faire toute sa vie sans résultat durable. Un rééquilibrage. Le tapis. L'assiette. Les protéines au petit-déjeuner. Fermer la cuisine. La marche après le déjeuner quand c'est possible.

Ce qui la surprend le plus — ce qu'elle me dira lors d'un suivi avec des mots que je n'oublierai pas — c'est l'absence de frustration. L'absence d'envie de sucre. Comme si son corps avait attendu ces informations pour s'organiser autrement.

« Je ne me suis pas battue contre quoi que ce soit. Les choses se sont mises en place de façon assez surprenante, sans que j'aie à résister. »

Trois mois plus tard, ses résultats biologiques s'améliorent. La direction a changé. Pour la première fois depuis plusieurs années, la trajectoire descend au lieu de monter. L'histoire familiale n'est pas une fatalité.

Elle n'a pas gagné une bataille contre son corps. Elle lui a donné les bonnes instructions. Et il a répondu.

Le troisième visage — celle que vous regardez dans la rue

Il y a un troisième cas que je veux vous montrer. Pas une patiente en particulier — un visage que j'ai croisé des dizaines de fois dans ma pratique de médecin du sport. Un visage que vous croisez vous aussi, dans la rue, dans les salles de sport, sur les écrans. Et qui, sans que vous le sachiez, vous parle d'un rapport au corps aussi douloureux que le vôtre — juste invisible de l'extérieur.

Elle court. Cinq fois par semaine. Elle mange propre — très propre. Elle suit sa composition corporelle sur une application. Elle connaît son taux de masse grasse au dixième de point près. Elle a un corps que beaucoup de femmes regardent dans la rue avec ce mélange de fascination et de dévalorisation silencieuse — *si seulement j'avais ce corps-là, tout irait mieux.*

Ce que ces femmes ne voient pas, c'est ce que moi j'ai vu en consultation.

J'ai accompagné beaucoup de ces femmes. Des sportives. Des femmes disciplinées, engagées, souvent très performantes dans

leur vie professionnelle aussi. Leur problématique n'était pas l'obésité — bien au contraire. Leur problématique, c'était de vouloir sécher encore plus. Toujours plus. Un peu moins de gras. Un peu plus de définition. Des abdominaux encore plus visibles. Un chiffre encore plus bas sur la balance des graisses.

Ce curseur ne s'arrêtait jamais. Parce qu'il ne pouvait pas s'arrêter — pas pour des raisons physiologiques, mais pour des raisons psychiques. Ce n'était pas le corps qui demandait moins. C'était autre chose. Une identité construite sur la maîtrise. Une valeur personnelle indexée sur une performance physique. Une façon de tenir debout dans une vie souvent très exigeante en se disant que ce corps, au moins, obéissait.

Jusqu'au moment où le corps ne répondait plus. La performance qui stagnait malgré l'effort redoublé. La récupération qui devenait de plus en plus longue. Le sommeil qui se fragmentait. Les blessures qui s'accumulaient. Le cycle qui se déréglait ou disparaissait. Et souvent — une souffrance psychique que le corps sportif camouflait aux yeux de tous, y compris à leurs propres yeux.

Ces femmes avaient un rapport au corps aussi conflictuel que n'importe quelle autre femme assise en face de moi. Juste traduit dans un autre langage. La restriction alimentaire prenait le nom de « nutrition optimisée ». Le contrôle obsessionnel prenait le nom de « discipline sportive ». La culpabilité après un écart prenait le nom de « manque de rigueur ». Les mots changeaient. La souffrance, non.

Ces comportements ont un nom.

Ce que je viens de décrire — la restriction qui ne s'arrête jamais, le contrôle qui devient une obsession, le corps comme seul ter-

rain de maîtrise dans une vie qui déborde — s'appelle un TCA. Un trouble du comportement alimentaire.

Le TCA ne ressemble pas toujours à ce qu'on imagine. Il n'est pas réservé aux adolescentes. Il n'est pas visible sur une silhouette. Une femme de 42 ans, sportive, performante, admirée pour sa discipline — peut souffrir d'un TCA sans que personne autour d'elle ne le nomme. Sans qu'elle-même le nomme. Parce que dans notre culture, « bien manger » et « beaucoup s'entraîner » sont des compliments, pas des signaux d'alarme.

Le TCA chez la sportive prend souvent le visage de l'orthorexie — cette obsession du « manger propre » qui se durcit progressivement jusqu'à ne plus laisser de place à rien d'autre. Ou de la restriction chronique camouflée en protocole nutritionnel. Ou de ce cycle épuisant où chaque repas est calculé, pesé, justifié — et où le moindre écart déclenche une punition par l'effort.

Des athlètes de haut niveau commencent à en parler publiquement. Ce courage est précieux — parce qu'il dit à voix haute ce que des milliers de femmes vivent en silence, convaincues que leur problème n'est pas un vrai problème puisque leur corps est « bien ».

Le corps peut être performant et souffrir. Les deux ne s'excluent pas. Et le fait qu'aucun médecin n'ait rien remarqué ne signifie pas qu'il n'y a rien — cela signifie que le TCA chez la sportive reste l'un des angles morts les plus fréquents de la médecine du sport.

> Si vous vous reconnaissez dans ce portrait — même partiellement, même avec des mots différents — sachez que ce livre ne peut pas faire ce travail-là seul.
>
> Un professionnel de santé mentale spécialisé en TCA change des vies. Pas parce que vous êtes « malade ». Parce que certains schémas sont ancrés si profondément qu'ils nécessitent un regard extérieur formé pour les voir — et un espace sécurisé pour les dénouer.
>
> *Ce n'est pas une faiblesse de demander ce regard. C'est de l'intelligence.*

Je vous raconte ça pour une raison précise.

Quand vous croisez dans la rue une femme au corps svelte, musclé, visiblement sportive, et que quelque chose en vous se serre — cette comparaison silencieuse et instantanée, ce jugement que vous portez sur vous-même en regardant quelqu'un d'autre — je veux que vous vous souveniez de ce que vous venez de lire.

Vous ne savez pas ce que ce corps porte. Vous ne savez pas si cette femme dort. Si elle mange suffisamment. Si elle se regarde dans un miroir avec bienveillance ou avec la même sévérité qu'elle s'interdit de montrer. La cage peut être différente. Elle n'est pas forcément plus riche.

Ce que vous voyez depuis l'extérieur n'est jamais la vérité du dedans.

La périménopause redistribue les graisses. Elle ralentit le métabolisme. Elle modifie la composition corporelle de façon visible, parfois brutalement. Ce n'est pas un échec. Ce n'est pas une trahison. C'est une transition hormonale avec une logique biolo-

gique précise que ce livre vous a expliquée. Et cette transition ne se résout pas en courant cinq fois par semaine en mangeant encore moins — comme certaines de ces femmes sportives l'ont appris à leurs dépens.

Elle se résout en travaillant avec le corps. Pas contre lui. Jamais contre lui.

Le commentateur compare. L'observateur comprend.

Ce que ces trois cas enseignent ensemble

Sonia, Leïla, la sportive. Trois femmes. Trois rapports au corps douloureux. Trois façons différentes de ne pas entendre ce que le corps dit vraiment — parce que personne ne leur avait donné les outils pour l'écouter correctement.

Ces trois visages sont fréquents. Bien plus fréquents que ce que les statistiques officielles montrent — parce que les statistiques ne comptent que ce qui a été nommé, et ces trois femmes ne figuraient dans aucune catégorie claire avant qu'on s'y arrête.

Dans les trois cas, quelque chose peut bouger. Les trois nécessitent la même chose au fond — un regard qui fait le lien entre les pièces du puzzle, et une femme capable de devenir l'observateur de son propre corps une fois qu'on lui en a donné les outils.

Prenez le crayon.

Dans quel cas je me reconnais le plus ?

☐ Sonia — les symptômes sont là, quelque chose résiste sans explication claire

- ☐ Leïla — pas de signaux criants, mais quelque chose dans l'histoire mérite attention
- ☐ La troisième — la performance comme armure, le corps comme terrain de contrôle
- ☐ Plusieurs à la fois

Ce que j'ai compris de mon propre corps à travers l'un ou l'autre de ces cas :

_____

_____

CHAPITRE 2

Les cas croisés

Dans votre parcours, vous êtes arrivée à un croisement. Un profil secondaire. Une porte B. Ce n'est pas un détail de navigation — c'est la réalité de la plupart des femmes qui traversent ce livre. Les profils purs existent. Mais la combinaison est plus fréquente. Et certaines associations ont une logique biologique propre — les mécanismes se nourrissent mutuellement, s'amplifient, créent ensemble ce que ni l'un ni l'autre ne créerait seul.

Comprendre ces associations, c'est comprendre pourquoi certains symptômes résistent même quand d'autres s'améliorent.

Insuline + Cortisol — le ventre qui résiste à tout

C'est la combinaison la plus fréquente dans ma pratique. Probablement la plus fréquente chez les femmes de 38 à 52 ans avec une vie chargée, une charge mentale lourde, un sommeil fragmenté.

Les deux mécanismes sont distincts dans leurs causes mais se potentialisent dans leurs effets avec une précision redoutable. Le stress élève directement la glycémie — mécanisme de survie. L'élévation de la glycémie élève l'insuline. L'insuline élevée aggrave la résistance. La résistance aggravée stresse le corps. Le corps stressé produit plus de cortisol. La roue tourne.

Le signe distinctif de ce croisement, c'est le ventre. Le ventre qui résiste à tout. Même quand l'alimentation s'améliore nettement.

Même quand les fringales diminuent. Même quand les autres signaux bougent dans le bon sens. Le ventre bouge en dernier — parce que la graisse abdominale a plus de récepteurs au cortisol. Elle capte plus facilement, elle lâche plus difficilement. Et elle est métaboliquement active — elle entretient une inflammation de bas bruit qui aggrave à son tour la résistance à l'insuline.

Ce croisement ne se résout pas en traitant seulement l'un des deux leviers. La double séquence du soir est non négociable pour ce profil — fermer la cuisine pour que l'insuline soit basse en dormant, fermer les écrans pour que le cortisol descende, fermer les yeux cinq minutes avant de dormir. Dans cet ordre. Chaque soir.

Thyroïde + Cortisol — la double fatigue

Deux mécanismes de ralentissement qui s'alimentent mutuellement et créent ensemble une fatigue que ni l'un ni l'autre ne produirait aussi complètement seul.

Le lien est direct : le cortisol chronique bloque la conversion de la pro-hormone thyroïdienne en sa forme active dans les cellules. La thyroïde peut produire suffisamment — mais le résultat final n'arrive pas à destination. Les résultats biologiques peuvent sembler corrects en surface. Mais la fatigue est là, réelle, quotidienne, inexpliquée.

Le signe distinctif de ce croisement, c'est la texture de la fatigue selon le moment. Le matin : une fatigue lourde, épaisse, qui ne répond pas au sommeil. C'est la thyroïde. En journée et en soirée : une fatigue nerveuse, tendue, qui coexiste avec une incapacité à déconnecter. C'est le cortisol. Ce n'est pas la même fatigue. C'est la même femme avec deux mécanismes qui se superposent.

La séquence prioritaire pour ce croisement est toujours la même : le cortisol d'abord. Parce que travailler sur la thyroïde dans un bain de cortisol chronique revient à remplir un seau percé.

Cycles + Insuline — quand les deux se superposent

En phase lutéale — les deux semaines avant les règles — la sensibilité à l'insuline baisse naturellement et physiologiquement chez toutes les femmes. Pour une femme dont cette sensibilité est déjà réduite, même légèrement, cette baisse mensuelle normale se superpose à un terrain déjà fragilisé. Les effets sont amplifiés. La fringale en fin de journée est plus intense. Les envies de sucré ne sont pas de la gourmandise — elles sont l'addition de deux mécanismes biologiques parfaitement documentés.

Le signe distinctif : une variabilité mensuelle très marquée sur les signaux insuliniques. Les fringales de 16h présentes de façon intense en phase lutéale, presque absentes en phase folliculaire. Un score de bruit métabolique qui monte de plusieurs points dans les dix jours avant les règles, puis redescend.

L'ajustement pour ce croisement : renforcer le tapis en phase lutéale. Et une règle absolue, déjà posée dans ce livre, qui vaut double ici : ne jamais peser pendant la phase lutéale. Ce que la balance dit pendant cette phase n'est pas la vérité. C'est du bruit hormonal.

Prenez le crayon.

Mon croisement, si j'en ai un :

Ce que ça explique que je n'avais pas compris avant :

Ce que ça change concrètement dans mon protocole cette semaine :

CHAPITRE 3

La vie réelle

Votre parcours a été écrit dans un monde propre. Tapis avant chaque repas. Cuisine fermée à 20h. Dix minutes de résistance trois fois par semaine. Séquence du soir.

La vie réelle ne ressemble pas à ça. La vie réelle a des anniversaires, des voyages d'affaires, des enfants malades la nuit, des dimanches en famille où la tarte est sur la table. La vie réelle a des semaines où tout s'effondre simultanément.

Ce n'est pas de l'échec. C'est de la vie. L'observateur ne vit pas dans des conditions idéales. Il s'adapte.

Le restaurant

Vous arrivez. Le pain est sur la table. Le commentateur commence à calculer. L'observateur fait quelque chose de simple — il demande des olives si c'est possible, ou il commande une entrée avec des crudités. Tapis. Deux minutes de gras ou de fibres avant le reste. Ce geste ne ruine pas le plaisir — il rééquilibre simplement la chimie de ce qui suit.

Puis il commande ce qui lui fait envie. Pas ce qu'il devrait commander — ce qui lui fait vraiment envie. Ce repas fait partie de la vie. Un repas de restaurant ne se gère pas avant. Il ne se gère pas pendant. Il se gère après — une marche de vingt minutes si c'est possible, et la fermeture de la cuisine ce soir-là sans exception.

La semaine chargée

Il y a des semaines où tout tombe en même temps. La cuisine ferme à 22h. Les dix minutes de résistance n'ont pas eu lieu trois jours de suite. Le commentateur dit : tout est à refaire. L'observateur dit : c'est une semaine.

Une semaine chargée ne remet pas à zéro quatre semaines de travail. Le corps n'a pas de comptable. Ce qui compte dans une semaine chargée, c'est le geste minimum. Un seul. Le tapis au premier repas du lendemain matin. La cuisine fermée une nuit. La marche de dix minutes un seul jour. Un geste, répété avec honnêteté, maintient le signal vivant pendant la tempête.

Le repas de famille

Le dimanche chez les parents. La table qui déborde. Le pain permanent. Les regards si vous refusez quelque chose. Ce repas a quelque chose que l'alimentation optimale n'a pas : du lien. Une heure autour d'une table avec des gens qu'on aime produit quelque chose que nul tapis d'avocat ne peut remplacer.

La tension d'un refus spectaculaire crée un stress social qui coûte plus cher métaboliquement que ce qu'on essayait d'éviter. L'observateur prend ce qui est disponible comme tapis — la salade en entrée, le fromage — et il mange le reste avec présence. Il prend une part de tarte. Il la mange en regardant la table, les visages. Et le lendemain, il reprend exactement là où il s'était arrêté. Sans commentaire. Sans pénitence.

Le voyage, les vacances

Moins de cortisol chronique. Moins de charge mentale quotidienne. Moins d'alarme de fond. Pour le profil Cortisol, les

vacances sont thérapeutiques dans leur principe même — même avec le sommeil décalé et le repas trop riche du restaurant local.

Le point non négociable en voyage — le seul — c'est le petit-déjeuner. C'est le repas le plus contrôlable de la journée. Des œufs si c'est possible. Du fromage. Un yaourt nature entier. Quelques noix. Ce premier repas stabilise la glycémie pour toute la matinée. Le reste de la journée devient secondaire si le matin tient.

La rechute

Vous avez tenu. Et puis quelque chose casse. Un événement difficile. Un deuil. Une surcharge hors norme. Les vieux comportements reviennent — presque avec soulagement, parce qu'ils sont des compagnons connus dans un moment de chaos.

La voix du commentateur arrive : *« Tu as tout perdu. »*

Ce que l'observateur voit est différent. Il voit quelqu'un qui a traversé quelque chose de difficile et qui a utilisé les outils disponibles. La nourriture réconfortante n'est pas un ennemi — c'est une réponse humaine à la douleur. Le Rat Park ne supprime pas le besoin de réconfort. Il l'oriente autrement quand l'environnement est riche. Quand l'environnement s'appauvrit brutalement, le comportement change. Ce n'est pas un échec de caractère. C'est une réponse de survie.

Recommencer n'est pas la même chose que commencer. Le corps a une mémoire que la rechute n'efface pas. Un muscle entraîné puis atrophié se reconstruit plus vite qu'un muscle jamais entraîné. La même loi s'applique à la bascule métabolique.

La rechute n'est pas la fin du chemin. Elle fait partie du chemin.

Prenez le crayon.

La situation de vie réelle qui me pose le plus de difficultés en ce moment :

Ce que l'observateur ferait dans cette situation — un geste concret, demain :

CHAPITRE 4

Quand ce livre ne suffit pas

Ce livre est un outil de compréhension et d'orientation. Il vous a donné le mécanisme, les leviers, les mots pour nommer ce qui se passe dans votre corps. Mais il a des limites précises. Et l'honnêteté de l'observateur consiste aussi à les reconnaître.

Quand il faut consulter

Certains signaux ne se gèrent pas avec un livre. Voici les situations qui justifient une consultation sans attendre la prochaine occasion.

Un score de bruit métabolique qui ne baisse pas après six semaines d'application honnête du protocole. Pas parfaite — honnête. Si les gestes ont été posés régulièrement et que rien n'a bougé sur les signaux du parcours, votre corps dit quelque chose que ce livre ne peut pas entendre seul.

Une fatigue qui s'aggrave malgré les changements — en particulier une fatigue qui s'accompagne de nouveaux signes, qui s'accumulent ou s'intensifient semaine après semaine. Ces signaux combinés méritent un regard médical.

Des réveils nocturnes systématiques avec une qualité particulière — anxiété intense, palpitations, sueurs. Ces symptômes peuvent avoir des origines diverses que votre médecin est formé à évaluer.

Une humeur profondément basse qui persiste sur plusieurs semaines et qui dépasse largement le « brouillard émotionnel » décrit dans ce livre. Quelque chose de lourd, de constant, qui teinte toute la journée sans lever. Un professionnel de santé mentale peut faire une différence que ce livre ne peut pas faire.

Comment en parler

Il y a une façon de parler à son médecin qui ouvre une conversation, et une façon qui la ferme avant même de commencer.

Ce qui ouvre une conversation, c'est de décrire ce qu'on ressent — simplement, honnêtement, concrètement. Pas ce qu'on a lu. Pas ce qu'on pense avoir. Ce qu'on vit.

> **Quelques façons de dire les choses :**
>
> *« Je suis fatiguée différemment depuis quelques mois — pas une fatigue qui passe avec le sommeil, quelque chose de plus lourd. »*
>
> *« J'ai mis en place des changements dans mon alimentation depuis quelques semaines. Certaines choses ont bougé, mais le sommeil ne s'est pas amélioré du tout. »*
>
> *« Il y a des symptômes qui reviennent régulièrement depuis plusieurs mois et que je n'arrive pas à expliquer. »*
>
> *Ces phrases décrivent une expérience vécue. Elles laissent au médecin l'espace de faire son travail — écouter, évaluer, relier les pièces entre elles. Le médecin est le navigateur. Vous êtes celle qui décrit le terrain.*

Médicaments et métabolisme

Si vous prenez un traitement médicamenteux au long cours, votre médecin est la bonne personne pour évaluer comment il interagit avec les changements que vous mettez en place. Cer-

tains traitements modifient le terrain métabolique de façon significative — l'appétit, la sensibilité hormonale, la répartition des graisses. Ce n'est jamais une raison d'arrêter — jamais sans avis médical. C'est une information à partager lors de votre prochaine consultation.

« J'ai mis en place un rééquilibrage alimentaire. Est-ce que mon traitement peut interagir avec ça d'une façon que je devrais connaître ? »

Une question simple. Une porte ouverte. Le médecin fait la suite.

CHAPITRE 5

L'autonomie

Vous avez traversé ce livre. Vous avez un profil, peut-être deux. Vous avez des signaux à observer. Vous avez peut-être déjà vu certains d'entre eux bouger.

Mais ce que ce livre vous a donné de plus précieux n'est dans aucune des pages que vous venez de lire. Il est dans la façon dont vous lisez maintenant votre propre corps.

L'observateur ne part pas quand le livre se ferme. Il continue.

Recalibrer seule

Dans quelques semaines, dans quelques mois, dans deux ans — la vie va changer. Elle change toujours. Une période de stress intense. Un déménagement. Des bouleversements hormonaux. Un traitement médical qui modifie le terrain. À chaque changement, le commentateur catastrophise. L'observateur recalibre.

La recalibration se fait toujours de la même façon, dans le même ordre.

Premier geste : refaire le score. Pas seulement le score de votre parcours initial — tous les scores. Regardez où le bruit est le plus élevé maintenant. Le profil n'est peut-être plus exactement le même qu'il y a six mois.

Deuxième geste : identifier le signal le plus bruyant. Pas le plus nombreux dans le score — le plus fort dans votre expérience concrète de la semaine. C'est toujours par là qu'on commence.

Troisième geste : un seul changement à la fois. Pas une refonte complète. Un geste. Le tapis. La séquence du soir. La marche. Un seul. Tenu pendant deux semaines avec honnêteté. Puis le suivant. La surcharge de changements simultanés est la première cause d'abandon — pas le manque de motivation.

Peser ses signaux, pas sa balance

Vous avez maintenant cinq signaux par profil. Ces signaux sont vos marqueurs biologiques réels. Ils ne mentent pas comme la balance ment. Ils ne fluctuent pas avec la rétention d'eau du cycle, le sel du repas de la veille, l'heure de la pesée.

La fringale de 16h. L'énergie après le déjeuner. Le sommeil. Les vêtements. L'humeur. Pour le profil Insuline. Le réveil nocturne. Le premier café suffisant. Les épaules qui descendent dans la journée. Le ventre moins gonflé. L'endormissement. Pour le profil Cortisol.

Ces signaux mesurent votre biologie. La balance mesure la gravité. C'est tout.

L'observateur se pèse une fois par mois. Le même jour. La même heure. Dans la même phase du cycle si vous en avez un. Et il regarde la tendance sur trois mois, pas le chiffre du jour. Un chiffre est du bruit. Une tendance sur trois mois est une information.

Ce qui arrive toujours

Je l'ai dit au début de ce bloc. Je le redis ici parce que vous allez en avoir besoin dans les semaines qui viennent — dans les moments où le commentateur sera plus fort que l'observateur, dans les moments où la progression sera lente et peu visible.

Toutes les femmes qui avancent dans ce protocole avec honnêteté arrivent à un moment où quelque chose change. Pas de façon spectaculaire. Pas du jour au lendemain. Progressivement, puis tout à coup.

L'envie de sucre qui ne revient pas au même niveau. Le placard du soir qui n'appelle plus avec la même urgence. Le corps qui réclame des protéines au lieu de sucre quand il y a un petit creux. Une relation différente à la nourriture — moins de combat, moins de calcul, moins de culpabilité. Plus de présence. Plus de confiance.

La cage s'est enrichie. Et quand la cage change, le comportement change — sans effort de volonté, sans discipline imposée, sans combat.

Ce moment arrive. Pour vous aussi, il arrivera. Notez-le quand il sera là.

Transmettre

Ce livre cible les femmes de 38 à 52 ans. Les mécanismes qu'il décrit n'ont pas d'âge exclusif et pas de genre exclusif.

Votre fille de 22 ans qui ne comprend pas pourquoi elle grossit malgré une alimentation qu'elle considère saine. Votre mère de 68 ans dont personne n'a jamais regardé le tableau complet. Votre sœur qui se réveille à 3h du matin depuis deux ans et à qui

on dit que c'est le stress. Votre ami dont le ventre résiste à tout malgré les séances de sport régulières.

L'observateur qui comprend son propre corps peut aider ceux qu'il aime à commencer à comprendre le leur. Pas en prescrivant — en partageant. En disant : *« Il y a peut-être un mécanisme là-dessous. Pas une question de volonté. Un mécanisme. »*

C'est tout. Le reste, c'est leur chemin.

Prenez le crayon. La dernière fois dans ce livre.

Ce que j'ai compris sur mon corps que je ne savais pas quand j'ai ouvert ce livre :

_____

_____

Le moment où j'ai senti quelque chose changer — si c'est arrivé :

_____

Le geste que je vais tenir dans les quatre prochaines semaines — un seul, concret, nommé :

_____

Ce que je voudrais partager avec quelqu'un que j'aime et qui reconnaîtrait quelque chose dans ce livre :

_____

_____

CHAPITRE 6

La passerelle

Ce livre s'arrête ici. Pas parce qu'il n'y a plus rien à dire — il reste des territoires entiers à explorer. Mais parce que vous avez maintenant ce qu'il faut pour continuer dans celui-ci. Et parce qu'il y a un territoire adjacent que ce livre n'a pas couvert, délibérément, et qui mérite un livre entier.

Le mouvement.

Pas le mouvement comme punition du repas de la veille. Pas le sport comme outil de perte de poids — ce cadre est faux et vous avez vu pourquoi tout au long de ce livre. Le mouvement comme langage biologique à part entière. La façon dont l'effort reconstruit le tissu musculaire qui brûle au repos, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, même en dormant. La façon dont l'endurance recalibre le métabolisme des graisses à un niveau que l'alimentation seule ne peut pas atteindre. La façon dont la récupération est aussi déterminante que l'effort — et pourquoi ignorer l'une ou l'autre revient à conduire avec le frein à main serré. La façon dont les femmes et les hommes répondent différemment à l'entraînement selon leur biologie hormonale, leur âge, leur état de récupération — et pourquoi les programmes conçus pour des corps d'hommes ne donnent pas les mêmes résultats sur les vôtres.

Dans ce livre, vous avez vu les dix minutes de résistance. La marche post-repas. La lumière du matin. Les cinq mouvements sans matériel. Ces outils sont des signaux minimaux — des amorces. Ils font ce qu'ils font. Ils ne font pas plus.

Il existe un langage du mouvement bien plus riche. Un langage qui permet à votre corps de faire des choses que l'alimentation seule ne peut pas faire. Reconstruire un métabolisme de base durablement abaissé par des années de restriction. Inverser une adaptation métabolique installée sur dix ou vingt ans. Transformer en profondeur la composition corporelle sans que la balance en soit le juge.

Ce langage est l'objet du prochain livre. Il s'adresse aux femmes et aux hommes — parce que les mécanismes fondamentaux se rejoignent même si les réponses diffèrent, et parce que le mouvement, lui, n'a pas de genre. Il commence exactement là où celui-ci s'arrête. Les ponts sont déjà posés — vous les avez vus tout au long de ce livre, dans chaque section « Je bouge », dans chaque renvoi au muscle comme éponge à sucre, dans chaque mention de la masse maigre comme levier métabolique.

La suite commence là où celui-ci finit.

Mot de la fin

Vous avez commencé ce livre avec un score. Quelques cases cochées. Un chiffre sur une grille. Une question — peut-être sans savoir qu'elle était là — sur ce qui se passe vraiment dans votre corps depuis des mois ou des années.

Vous le terminez avec quelque chose que ce score ne pouvait pas anticiper.

Vous avez peut-être déjà vu vos signaux bouger. La fringale qui s'est calmée. L'énergie qui s'est stabilisée. Le sommeil qui s'est approfondi. Peut-être même ce moment de paix avec le sucre dont je vous ai parlé au début de ce bloc — cette disparition progressive de l'urgence qui ne ressemblait à rien de ce que les régimes avaient jamais produit.

Ou peut-être pas encore. Peut-être que vous êtes encore au début. Peut-être que vous lisez cette page en vous demandant si ce moment arrivera pour vous.

Il arrivera.

Pas parce que je veux vous faire plaisir. Parce que votre corps n'est pas votre ennemi — il n'a jamais été votre ennemi. Il a fait exactement ce qu'il était conçu pour faire, avec les informations qu'il avait. S'adapter. Conserver. Protéger. Le moteur thermique a tourné en permanence parce que la bascule était grippée et que personne ne lui avait montré comment la débloquer. Le cortisol a stocké dans le ventre parce qu'il ne faisait pas la différence entre un lion et une to-do list. La thyroïde a ralenti parce qu'elle

n'avait pas les matériaux pour tourner autrement. Le placard s'ouvrait à 22h parce que la cage était trop étroite — pas parce que vous manquiez de volonté.

Vous lui donnez de nouvelles informations maintenant. De nouveaux matériaux. De nouveaux signaux. De l'espace.

Il va répondre.

Ça prend le temps que ça prend — le corps décide du rythme, pas le calendrier. Votre seul travail est de rester l'observateur. Patient. Honnête. Sans commentaire. De noter ce qui bouge. De tenir le geste suivant quand le précédent est ancré. De recommencer sans cérémonie quand la vie perturbe la trajectoire.

Ce livre ne se referme pas vraiment. Il se pose. Il reste là, pour les moments de recalibration. Pour les moments où la voix du commentateur est plus forte que celle de l'observateur et où vous avez besoin de vous rappeler la différence entre les deux.

Et si un jour — dans quelques semaines, dans quelques mois — vous vous réveillez et réalisez que ça fait plusieurs jours que vous n'avez pas pensé au sucre. Que le placard du soir n'appelle plus avec la même urgence. Que votre corps réclame autre chose, différemment, plus calmement.

Vous saurez.

C'est la bascule qui s'est remise en route.

L'observateur continue.

Glossaire

Les mots du livre expliqués simplement

Ce glossaire est là pour vous. Pas pour vous impressionner — pour vous libérer. Chaque fois qu'un terme vous échappe dans votre parcours, revenez ici. Et revenez à votre lecture.

Axe HPA

L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien. En clair : la chaîne de commandement du stress dans votre corps. Quand votre cerveau perçoit une menace — un lion, une to-do list, un mail à 23h — il envoie un signal à vos glandes surrénales pour qu'elles produisent du cortisol. Quand cet axe tourne en permanence, le cortisol reste chroniquement élevé.

Cortisol

L'hormone du stress. Produite par les glandes surrénales, elle prépare le corps à réagir rapidement — élève la glycémie, accélère le cœur, mobilise l'énergie. Indispensable en situation d'urgence. Problématique quand elle coule en continu. Le cortisol chronique stocke les graisses dans le ventre, perturbe le sommeil, et bloque la conversion des hormones thyroïdiennes.

Flexibilité métabolique

La capacité du corps à utiliser le bon carburant au bon moment — les graisses au repos, les sucres à l'effort — et à passer de l'un à l'autre sans à-coup, sans fringale, sans effondrement. Quand elle est bonne, vous n'avez pas faim toutes les deux heures. Quand elle est grippée, le moteur thermique tourne en permanence — même sur la petite route de campagne.

GLP-1 (agonistes)

Famille de médicaments dont fait partie l'Ozempic (sémaglutide). Ils imitent une hormone naturelle qui régule l'appétit et la glycémie. Efficaces pour la perte de poids à court terme sous suivi médical. Leur limite principale : le poids revient souvent à l'arrêt si la flexibilité métabolique n'a pas été restaurée en parallèle.

Glycémie

Le taux de sucre (glucose) dans le sang. À jeun, la normale se situe entre 0,70 et 1,00 g/L. Au-dessus de 1,10 g/L à jeun, on parle d'hyperglycémie. L'HbA1c donne une moyenne sur trois mois, beaucoup plus représentative qu'une mesure ponctuelle.

HbA1c (hémoglobine glyquée)

Une analyse sanguine qui mesure la moyenne de votre glycémie sur les trois derniers mois. Là où la glycémie à jeun est une photo instantanée, l'HbA1c est un film. Normale : en dessous de 5,7%. Entre 5,7% et 6,4% : signal d'alerte. Au-dessus de 6,5% : critère de diabète de type 2. Ce chiffre, lu dans son contexte, dit beaucoup.

Insuline

Hormone produite par le pancréas dont le rôle est de faire entrer le glucose dans les cellules. Indispensable à la vie. Problématique quand elle est trop souvent trop haute — ce qui arrive avec une alimentation très sucrée ou très glucidique. Une insuline chroniquement élevée bloque l'accès aux réserves de graisses et favorise le stockage abdominal.

Intestin perméable (hyperperméabilité intestinale)

La paroi de l'intestin est normalement une barrière sélective — elle laisse passer les nutriments et bloque les substances indésirables. Quand cette barrière se fragilise — sous l'effet du stress, d'une alimentation pauvre en fibres, d'un déséquilibre du micro-

biote — des fragments alimentaires et bactériens passent dans le sang et déclenchent une inflammation.

Microbiote intestinal

L'ensemble des micro-organismes qui vivent dans votre intestin — environ 100 000 milliards de bactéries, virus, champignons. Ce n'est pas un détail biologique : votre microbiote influence votre immunité, votre humeur, votre métabolisme du sucre et des graisses, et même votre appétit. La diversité du microbiote est un marqueur de santé métabolique.

Mitochondries

Les centrales énergétiques à l'intérieur de vos cellules. Ce sont elles qui brûlent les graisses en mode électrique. Plus vous avez de muscle et plus vous le sollicitez, plus vos mitochondries sont nombreuses et efficaces. Sédentarité prolongée = mitochondries qui s'atrophient = moteur électrique qui s'éteint.

NEAT

Non-Exercise Activity Thermogenesis. En clair : toutes les calories brûlées en dehors du sport — marcher, se lever, monter des escaliers, gesticuler, faire la vaisselle. Le NEAT représente 15 à 30% de votre dépense totale journalière. C'est un levier sous-estimé, particulièrement efficace pour les profils sédentaires.

Périménopause

La période de transition hormonale qui précède la ménopause, qui peut commencer dès 38-40 ans et durer plusieurs années. Les œstrogènes commencent à fluctuer et à baisser. Les symptômes sont variables — cycles irréguliers, bouffées de chaleur, troubles du sommeil, modifications de la composition corporelle. Ce n'est pas une maladie. C'est une transition.

Résistance à l'insuline

Quand les cellules ne répondent plus correctement au signal de l'insuline. Le pancréas doit produire de plus en plus d'insuline pour obtenir le même résultat. La glycémie peut rester normale pendant des années — parce que le pancréas compense. Mais les symptômes, eux, sont déjà là : fringales, coup de barre post-repas, stockage abdominal, réveils nocturnes.

SOPK (Syndrome des Ovaires Polykystiques)

Un déséquilibre hormonal touchant 1 femme sur 10, caractérisé par un excès d'androgènes (hormones dites « masculines »), des cycles irréguliers, et souvent une résistance à l'insuline sous-jacente. Les symptômes incluent acné, pilosité, difficulté à perdre du poids. Le SOPK est une des causes les plus fréquentes de difficultés de fertilité — et l'une des moins bien expliquées aux femmes qui en souffrent.

SPM (Syndrome Pré-Menstruel)

L'ensemble des symptômes physiques et émotionnels qui surviennent dans les 7 à 10 jours avant les règles — gonflement, irritabilité, fringales, fatigue, douleurs. Il est lié aux variations hormonales de la phase lutéale (la deuxième moitié du cycle). Fréquent. Réel. Et souvent minimisé. Ce n'est pas « dans la tête » — c'est dans la biochimie.

T3 / T4

Les deux hormones thyroïdiennes. La T4 (thyroxine) est la forme de stockage — produite par la thyroïde, elle doit être convertie en T3 active dans les cellules pour agir. Cette conversion peut être bloquée par le cortisol chronique, les carences en sélénium et en iode, ou certains médicaments. Avoir une T4 normale ne garantit pas une T3 suffisante.

Triglycérides

Des graisses circulant dans le sang. Un taux élevé (au-dessus de 1,5 g/L) est souvent le signe d'une consommation excessive de sucres rapides — pas de graisses. C'est l'un des marqueurs indirects de la résistance à l'insuline. Un chiffre que les médecins regardent, mais qu'on n'explique pas toujours aux patientes.

TSH

L'hormone sécrétée par l'hypophyse (une petite glande dans le cerveau) pour stimuler la thyroïde. Une TSH élevée signifie que le cerveau « crie » pour que la thyroïde travaille plus — signe que la thyroïde peine. Une TSH basse signifie l'inverse. C'est la mesure de routine pour évaluer la fonction thyroïdienne — mais elle seule ne suffit pas toujours.

VO2max

La capacité maximale de votre corps à utiliser l'oxygène à l'effort. C'est une mesure de la forme cardiovasculaire et métabolique — en particulier de la capacité à brûler des graisses. Un VO2max bas ne signifie pas que vous êtes « en mauvaise santé » — cela signifie que votre moteur électrique a perdu de sa puissance. Et qu'il peut la retrouver.