

LA DISETTE DE SEPTEMBRE

Ce que ton corps coupe quand tu coupes, dans quel ordre, et pourquoi ton bilan ne le voit pas

Le premier septembre, des centaines de milliers de gens reprennent la salle et coupent les glucides et le gras dans le même mois. Ils font une chose juste, bouger plus et manger mieux, et ils l'accompagnent d'un signal que leur corps lit très différemment de ce qu'ils croient. Ce dossier ne parle pas de calories. Il parle de ce que ton organisme décide de couper quand les rentrées baissent pendant que les sorties grimpent, de l'ordre précis dans lequel il le fait, et des trois lignes de bilan qui le montrent dès les premières semaines. Aucune ne figure sur un bilan de rentrée standard.

Emmanuel Gutierrez · TrainingPerf · 18 ans de terrain, lecture biologique appliquée à la performance

Document éducatif de décodage biologique. Il ne constitue pas un avis médical, ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas ton médecin. Aucun traitement hormonal n'est recommandé ni suggéré ici. Une fatigue qui dure, une perte de poids non voulue ou des signes cardiaques imposent un avis médical.

LE CHIFFRE QUE PERSONNE NE CALCULE

Il faut commencer par la seule variable qui explique tout le reste, et qui n'apparaît sur aucun bilan, aucune application, aucun compteur de calories grand public. Elle ne s'appelle ni calories, ni déficit. Elle s'appelle disponibilité énergétique.

Un déficit calorique, c'est ce que tu manges moins ce que tu dépenses en tout. La disponibilité énergétique, c'est autre chose : c'est ce qu'il reste à ton organisme pour faire tourner la machine une fois l'entraînement payé. Le calcul tient en une ligne. Tu prends ton apport de la journée, tu retires la dépense de la séance, et tu rapportes le reste à ta masse maigre.

"Deux personnes peuvent afficher le même déficit de 500 kilocalories et envoyer deux signaux biologiques opposés. Celle qui ne s'entraîne pas a du reste. Celle qui vient d'ajouter quatre séances n'a plus rien pour le foie, la thyroïde et l'axe hormonal."

C'est exactement ce qui se passe à la rentrée, et c'est ce qui la rend particulière. Janvier, c'est surtout une restriction alimentaire. Septembre, c'est une restriction plus une reprise d'activité, le même mois, souvent la même semaine. Les deux termes du calcul bougent en même temps et dans le mauvais sens. Le déficit affiché n'a pas changé. La disponibilité, elle, s'est effondrée.

Les seuils, et l'honnêteté qu'ils demandent

La littérature situe autour de 45 kcal par kilo de masse maigre la zone où tout fonctionne normalement, et décrit un décrochage des fonctions hormonales quand on descend durablement sous 30. Ces repères ont été établis d'abord chez la femme sportive, où ils sont les mieux documentés. Chez l'homme, le seuil exact est moins ferme et se situe plus bas, autour de 25, avec une variabilité individuelle réelle. Ce dossier ne te donne donc pas un couperet, il te donne un ordre de grandeur et une méthode.

Prends un homme de 80 kg avec 15 pour cent de masse grasse, soit 68 kg de masse maigre. Il mange 2 200 kcal, il fait une séance qui lui en coûte 600. Il lui reste 1 600 kcal pour 68 kg de masse maigre, soit 23,5 kcal par kilo. Sur son application, il voit un déficit raisonnable et il est content. Sur le plan biologique, il vient de passer sous la ligne, et il ne le saura pas avant six à huit semaines.

LE DEFICIT SE COMPTE SUR CE QUI RESTE APRES LA SEANCE, PAS SUR LA JOURNEE ENTIERE

Ce que ton corps coupe en premier n'est pas ce qui se voit en premier

Un organisme en disette ne ralentit pas de façon uniforme. Il arbitre. Il maintient en priorité ce qui le garde en vie à court terme, la glycémie, la pression, la fonction cardiaque, et il coupe en premier ce qui coûte cher et peut attendre : la reproduction, la thermogenèse, la construction de tissu, la réparation osseuse. C'est une hiérarchie, elle est stable, et elle explique pourquoi les premiers signaux biologiques restent invisibles à l'œil nu pendant que la balance, elle, donne raison à la personne.

D'où le piège central de la rentrée : les six premières semaines donnent raison à l'erreur. Le poids descend, l'énergie tient encore sur l'élan, et pendant ce temps trois postes ont déjà été coupés en silence. Le reste du dossier les prend dans l'ordre où ils tombent.

LA SHBG, LE SEUL MARQUEUR QUI PARLE DANS LES DEUX SENS

La SHBG est une protéine fabriquée par le foie. Son rôle est de transporter les hormones sexuelles dans le sang. Ce qu'elle transporte est immobilisé : cela circule, cela compte dans le dosage total, et cela ne travaille pas. Ce qui travaille, c'est la fraction libre et la fraction faiblement liée à l'albumine.

Presque tout le monde s'arrête à l'idée qu'une SHBG haute est mauvaise. C'est beaucoup plus intéressant que ça. La SHBG est probablement le seul marqueur courant qui délivre une information exploitable dans les deux directions, et c'est cette bidirectionnalité qui en fait un outil de lecture plutôt qu'un chiffre.

Sens 1 : elle monte quand l'énergie manque

Le foie augmente sa production de SHBG lorsqu'il voit passer peu d'énergie et peu d'insuline. La restriction calorique marquée, le jeûne prolongé et les régimes pauvres en glucides et riches en protéines la font monter. Le corps réduit alors la disponibilité de ses hormones anabolisantes, ce qui est parfaitement cohérent avec sa logique d'arbitrage : on ne construit pas quand on ne mange pas.

Le point contre-intuitif, et il est majeur : ce sont les glucides qui font descendre la SHBG, pas les protéines. La personne qui coupe le pain et monte la whey fait donc exactement l'inverse du geste utile. Dans un péri-workout whey plus avoine, c'est l'avoine qui travaille l'hormone, la whey travaille le muscle. Un aliment, un rôle. Ils ne sont pas interchangeables.

Sens 2 : elle descend quand l'insuline est haute

Le miroir est tout aussi utile. Un hyperinsulinisme chronique fait baisser la SHBG. Conséquence de lecture, et elle change tout : chez l'homme qui a pris du ventre, on lit souvent une testostérone totale basse alors que sa fraction libre est conservée. Sa totale est basse parce qu'il a moins de transporteur, pas parce qu'il produit moins.

Cette personne repart avec un chiffre alarmant et un problème mal nommé. Son vrai sujet n'est pas androgénique, il est métabolique, et il se lit sur l'insuline. Une SHBG basse chez un homme qui grossit doit envoyer le lecteur vers la partie 4 de ce dossier, pas vers l'hormone.

SHBG HAUTE, CHERCHE L'ÉNERGIE. SHBG BASSE, CHERCHE L'INSULINE. LE MEME CHIFFRE, DEUX ENQUÊTES OPPOSÉES

Le maillon que presque personne ne fait

Chez l'homme qui porte du gras abdominal, deux forces opposées tirent sur la SHBG en même temps, et il faut connaître les deux pour ne pas se tromper de lecture.

D'un côté l'insuline la fait baisser. De l'autre, le tissu adipeux abdominal est le site principal de l'aromatase, l'enzyme qui convertit la testostérone en estradiol. Et l'estradiol, à son tour, stimule la production hépatique de SHBG. C'est ce troisième maillon qui est presque toujours sauté, y compris par des gens sérieux : on entend dire que le gras abdominal fait monter les œstrogènes, on n'entend presque jamais dire que ces œstrogènes remontent ensuite le transporteur qui séquestre la testostérone.

Le chiffre que tu lis est donc une résultante, pas un signal simple. Deux mécanismes opposés s'annulent partiellement, et une SHBG d'apparence banale peut masquer les deux en action. C'est la raison pour laquelle elle ne se lit jamais seule, mais toujours avec l'insuline à jeun et l'estradiol.

Le piège du laboratoire, sur un cas réel

Cas de cabinet, anonymisé. Homme, la cinquantaine. Testostérone totale à 21,17 nmol/L, soit 611 ng/dL, pour une référence de laboratoire allant de 4,41 à 35,38. Confortablement dans la norme. Le compte rendu ne porte aucune alerte.

Sa SHBG est à 63 nmol/L, pour une référence de 20 à 76. Elle non plus n'est pas signalée, parce qu'elle tient dans une fourchette large. Une fois la fraction libre calculée avec son albumine réelle, elle ressort à 1,34 pour cent de la totale, là où l'on attend plutôt 2 à 3 pour cent chez l'homme adulte.

"Deux lignes normales, prises séparément. Un homme dont la testostérone disponible est basse, quand on les lit ensemble. Aucun automate de laboratoire ne fait ce croisement, parce qu'aucune des deux valeurs n'est hors norme."

C'est la définition même du chiffre normal qui trompe. Il n'y a d'erreur nulle part, ni du laboratoire, ni du médecin : le panel demandé a répondu exactement à la question posée. La question n'était simplement pas la bonne.

La testostérone libre ne se dose pas, elle se calcule

Point technique, et c'est probablement l'information la plus utile de cette partie. Le dosage direct de la testostérone libre par immunoessai dit analogue, celui que beaucoup de laboratoires proposent, est peu fiable et n'est pas recommandé par les sociétés savantes d'endocrinologie. Une valeur obtenue par cette méthode peut induire en erreur dans les deux sens.

La bonne pratique consiste à la calculer, par l'équation de Vermeulen, à partir de trois valeurs : testostérone totale, SHBG et albumine.

Et voilà le détail que presque personne ne connaît. Quand l'albumine n'a pas été dosée, les calculateurs en ligne utilisent une valeur par défaut, généralement 4,3 g/dL, soit 43 g/L. Le résultat est alors une estimation construite sur une valeur inventée. Chez quelqu'un dont l'albumine est réellement à 40, ou à 47, le calcul se déplace. Demander l'albumine dans le même tube ne coûte presque rien et transforme une estimation en mesure.

TESTOSTERONE TOTALE SEULE, CHIFFRE MORT. AVEC SHBG ET ALBUMINE, LECTURE COMPLETE

LA BOUCLE DE COMMANDE CONTRE LA SORTIE

Deuxième poste coupé, la thermogénèse. Et là, une confusion de lecture massive, entretenue à peu près partout, coûte des années à des gens qui cherchent une réponse.

La TSH et la T3 libre ne lisent pas le meme etage

La TSH lit la boucle de commande : ce que l'hypophyse demande à la thyroïde. La T3 libre lit la sortie : ce qui est réellement converti et rendu disponible aux tissus. Ce sont deux étages différents d'un même système, et ils peuvent se dissocier.

Quand un métabolisme ralentit vraiment sous l'effet d'une disette énergétique, c'est la T3 qui décroche en premier. La TSH, elle, ne bouge que bien plus tard, et parfois pas du tout. Conséquence directe : sur un bilan de rentrée qui ne contient qu'une TSH, l'adaptation en cours est littéralement invisible. Le compte rendu dira que la thyroïde va bien. Il aura raison sur la question qu'on lui a posée.

Meme molecule, deux sorties

La thyroïde produit surtout de la T4, une forme de réserve, quasiment inactive telle quelle. Des enzymes, les désiodases, viennent lui retirer un atome d'iode pour la rendre utilisable. Selon la position d'où l'iode est retiré, on obtient deux molécules très différentes.

Retiré d'un côté, cela donne la T3, la forme active, celle qui allume la dépense. Retiré de l'autre, cela donne la rT3, une forme inactive. Même substrat de départ, même quantité de T4, deux destinations opposées. En période de disette, l'organisme déplace l'aiguillage vers la seconde voie. Il ne produit pas moins d'hormone, il en fabrique une version qui ne fait pas le travail.

"C'est pour ça qu'on ne dit pas que le métabolisme ralentit. Il ne ralentit pas, il change de sortie. La différence n'est pas cosmétique : elle dit où aller regarder, et ce qu'il faut faire pour le remettre dans l'autre sens."

Ce qui pilote la bascule : les glucides, pas seulement les calories

Élément peu connu et directement actionnable. La conversion de la T4 en T3 est particulièrement sensible à la disponibilité en glucides, et pas uniquement au total calorique. Il est possible de tenir un déficit modéré en préservant sa T3, à condition que les glucides restent présents, en particulier autour des séances. C'est ce qui sépare une sèche pilotée d'une sèche subie, et c'est exactement ce que la rentrée fait à l'envers, en coupant en priorité le poste qui protège la sortie.

Les signes qui precedent le chiffre

L'adaptation se voit dans la vie quotidienne avant de se voir sur un tube. Les extrémités froides, les mains et les pieds qui ne se réchauffent plus, un transit qui ralentit, une peau plus sèche, une frilosité nouvelle, un sommeil qui se dégrade alors même que la fatigue augmente.

Et un signe qui est presque toujours mal interprété : la fréquence cardiaque de repos qui baisse pendant les semaines où l'entraînement monte. Chez quelqu'un qui progresse, c'est un gain d'efficacité et c'est une bonne nouvelle. Chez quelqu'un en disette énergétique, c'est une économie forcée. Les deux se ressemblent sur la montre. Ce qui les sépare, c'est ce qui se passe à côté : la performance qui stagne ou recule, la récupération qui s'allonge, la variabilité cardiaque qui se dégrade, l'humeur et la

libido qui baissent. Une donnée isolée ne tranche pas, un faisceau si.

UNE T3 BASSE AVEC UNE TSH NORMALE CHEZ QUELQU'UN EN DEFICIT N'EST PAS UNE MALADIE DE LA THYROIDE

Ce point est capital et il ferme la partie. Cette configuration est une adaptation à un manque d'énergie, pas une défaillance de la glande. Elle ne se corrige pas en apportant de l'hormone, et personne ne devrait la lire comme une indication à quoi que ce soit de ce genre. Ce qui la remet dans l'autre sens, c'est le carburant. Toute fatigue durable, en revanche, doit être présentée à un médecin, qui reste seul juge de ce qui relève d'une vraie pathologie thyroïdienne, laquelle existe aussi et se lit autrement.

L'ORDRE DES DOMINOS

Troisième poste, celui que personne ne regarde, et le plus mal compris de tous. La phrase qui revient est toujours la même : je ne suis pas diabétique, mon médecin a vu ma glycémie.

La glycémie à jeun est le dernier domino à tomber, pas le premier. Entre le moment où le premier bouge et celui où elle cède, il s'écoule souvent des années. Voici la séquence, et elle se lit de gauche à droite dans le temps.

Domino 1 : l'insuline a jeun monte

Les tissus répondent moins bien au signal. Le pancréas compense en produisant davantage. La glycémie, elle, reste parfaitement normale, parce qu'elle est tenue. Le système paie plein tarif pour garder une façade impeccable, et c'est précisément ce paiement qui n'est jamais mesuré.

Domino 2 : la glycémie après repas s'allonge

Le retour à la ligne de base prend plus de temps après un repas. Invisible à jeun, invisible sur une prise de sang du matin. C'est la première anomalie qu'un capteur de glucose peut montrer alors que le bilan reste impeccable.

Domino 3 : la glycémie à jeun se met à monter

La compensation ne suffit plus. C'est le moment où le bilan standard commence enfin à dire quelque chose. Des années se sont écoulées depuis le domino 1.

Domino 4 : l'HbA1c se dégrade

Elle reflète une moyenne sur environ trois mois. Elle est donc structurellement en retard sur tout ce qui précède, et elle est pourtant le marqueur que la plupart des gens considèrent comme le juge de paix.

LA MEME ERREUR DE LECTURE, A CHAQUE FOIS : ON REGARDE LE DERNIER DOMINO

Le chiffre que tu as déjà, et que tu n'as jamais calculé

Il existe un indicateur que tu peux sortir ce soir, sans nouvelle prise de sang, à partir d'un bilan déjà rangé dans un tiroir. Il te faut deux lignes qui figurent sur à peu près tous les bilans lipidiques : les triglycérides et le HDL. Tu divises les premiers par le second.

Ce rapport est un marqueur indirect connu de la sensibilité à l'insuline. Il ne la mesure pas, il la suggère. Au delà d'environ 3, il y a une raison sérieuse d'aller regarder l'insuline à jeun. En dessous, cela ne prouve rien, mais cela rend l'hypothèse moins probable.

Le piège des unités, et il fait des dégâts

Le seuil de 3 vaut pour un rapport calculé en mg/dL. Il vaut donc aussi si tes deux valeurs sont rendues en g/L, puisque l'unité est la même en haut et en bas et qu'elle s'annule. En France, les deux formats coexistent selon les laboratoires, et beaucoup rendent également en mmol/L.

Or les facteurs de conversion des triglycérides et du HDL ne sont pas les mêmes : environ 88,6 pour les premiers, environ 38,7 pour le second. Un rapport calculé en mmol/L n'est donc pas comparable au seuil de 3, il vaut environ 2,3 fois moins. Le seuil équivalent en mmol/L se situe autour de 1,3.

"Quelqu'un qui divise des millimoles et trouve 1,6 se dit qu'il est loin du seuil de 3. Il est en réalité au dessus. C'est une erreur de lecture silencieuse, et elle rassure exactement les gens qui auraient dû aller regarder plus loin."

Deux nuances honnêtes pour finir. Ce rapport est moins performant chez les personnes d'ascendance africaine, chez qui les triglycérides restent souvent bas malgré une résistance à l'insuline réelle : chez elles, il ne doit pas rassurer. Et il ne remplace jamais une mesure. Il sert à décider s'il faut demander le vrai chiffre, rien de plus.

LE TIMING, LA OÙ TOUT SE JOUE

On arrive au levier, et il n'est pas où on le cherche. Il n'est pas dans le total de la journée. Il est dans la place des apports dans la journée, et très souvent dans une seule fenêtre.

Onze à douze heures de disette, séance comprise

Reconstitue une matinée type de reprise. Nuit de huit heures sans manger. Séance attaquée à jeun parce que c'est le seul créneau disponible, une heure à une heure quinze de plus. Puis un petit-déjeuner d'après séance amaigri, parce que la personne est en déficit et qu'elle a décidé de bien faire.

Cela fait onze à douze heures de disette d'affilée, effort inclus, plusieurs fois par semaine. C'est là, dans cette fenêtre précise, que le foie reçoit le signal qui fait monter la SHBG. Pas dans le total de 2 400 kilocalories qui sera atteint le soir venu. Un surplus qui tombe au dîner ne répare pas une matinée.

DES QU'ON LIT UNE SHBG HAUTE, ON DEMANDE LA JOURNÉE HEURE PAR HEURE AVANT TOUTE AUTRE CHOSE

Redistribuer, jamais empiler

Le geste n'est pas de manger davantage, il est de déplacer. Le petit-déjeuner existant se coupe en deux de part et d'autre de la séance au lieu de rester entier après elle. Le total de la journée ne change pas, le signal change complètement.

Un ordre de grandeur utile. Environ 30 g de flocons d'avoine apportent à peu près 20 g de glucides. C'est la moitié de ce que mérite une séance lourde d'une heure quinze. La zone de travail se situe plutôt vers 60 à 70 g de glucides, banane et miel faisant très bien l'affaire si l'avoine ne passe pas avant l'effort. Et si le sujet est aussi lipidique, les fibres solubles de l'avoine travaillent le LDL en même temps. Un aliment, deux leviers.

À noter, la consigne générique qu'on lit partout, un vrai repas deux à trois heures avant la séance lourde, est inapplicable à une séance de 7 h 30. Elle doit céder devant ce schéma de redistribution, sans quoi elle ne sert qu'à culpabiliser des gens qui n'ont pas le créneau.

Le gras coupe, et la perte que personne ne compte

Le deuxième geste de la rentrée consiste presque toujours à écraser les lipides, parce qu'ils sont l'aliment le plus dense et le plus facile à retirer. On descend souvent autour de 40 g par jour, là où le système hormonal en demande nettement plus.

Les travaux disponibles sur le sujet indiquent que les régimes très pauvres en lipides, autour de 20 pour cent des calories contre 40, s'accompagnent d'une baisse de la testostérone totale de l'ordre de 10 à 15 pour cent. Ce n'est pas un effondrement, c'est un impôt. Et il tombe le même mois que la hausse de la SHBG, donc sur la même hormone, par deux voies différentes.

S'y ajoute une conséquence rarement reliée. Les vitamines A, D, E et K sont liposolubles : leur absorption a besoin de gras dans le même repas. Quelqu'un qui supprime le gras du soir et prend justement sa vitamine D au dîner cumule deux problèmes. Il en absorbe moins, et il se croit couvert parce qu'il l'a prise. Déplacer la prise vers le repas qui contient encore du gras corrige la moitié du problème sans rien acheter.

CE QU'IL FAUT DEMANDER, ET COMMENT LE LIRE

Le tableau ci-dessous n'est pas une liste de courses. Chaque ligne y figure parce qu'elle répond à une question que les autres ne peuvent pas trancher, et parce qu'elle se lit avec ses voisines. C'est le croisement qui informe, jamais la valeur seule.

AXE (lu ensemble)	CE QUE CA REVELE	REPERE TP
Énergie et sortie thyroïdienne : T3 libre, T4 libre, TSH	Le système est-il déjà passé en économie ? La T3 décroche en premier, la TSH bien plus tard. Une TSH seule ne répond pas à la question.	Les trois ensemble, jamais la TSH isolée. C'est le baromètre d'énergie le plus précoce.
Disponibilité androgénique : testostérone totale, SHBG, albumine	La totale seule est un chiffre mort. Avec la SHBG et l'albumine, la fraction libre se calcule au lieu de se deviner, et le sens de lecture s'inverse selon que la SHBG est haute ou basse.	L'albumine est la ligne qu'on oublie. Sans elle, le calcul repose sur une valeur par défaut.
Terrain métabolique : insuline à jeun avec la glycémie du même tube	Le premier domino. Il bouge des années avant la glycémie à jeun et avant l'HbA1c.	Les deux valeurs prélevées ensemble permettent le calcul du HOMA-IR. Séparées, elles ne valent presque rien.
Lecture lipidique : triglycérides et HDL, avec leurs unités	Fournit le rapport qui oriente vers l'insuline, et se lit aussi pour lui-même.	Vérifier l'unité de rendu avant de calculer. Le seuil n'est pas le même en g/L et en mmol/L.
Contexte : ferritine avec saturation de la transferrine, vitamine D, NFS	Une fatigue de reprise a plusieurs explications possibles, et elles coexistent souvent.	La ferritine ne se lit jamais seule, elle monte aussi avec l'inflammation. La saturation tranche.

Repères fonctionnels TrainingPerf, croisés et lus dans la durée. Ils sont plus stricts que les normes de laboratoire, qui attendent souvent qu'une situation devienne pathologique pour s'alarmer. L'intérêt n'est jamais le nombre de lignes demandées, c'est de lire comment elles se parlent. Toute demande d'analyses relève de ton médecin, qui reste seul juge de leur pertinence dans ton cas.

L'ARBRE DE DECISION

Deux personnes peuvent présenter la même testostérone totale et n'avoir strictement rien en commun. C'est la SHBG qui sépare les deux chemins, et c'est pour cela qu'elle ouvre l'arbre.

Branche A : SHBG haute, ou dans le haut de la fourchette

L'enquête porte sur l'énergie. Journée reconstituée heure par heure, place de la séance, contenu réel du petit-déjeuner, part des glucides, disponibilité énergétique estimée. On regarde la T3 libre à côté, parce que les deux tombent souvent ensemble et pour la même raison. Le geste est une redistribution, pas un empilement. Piège à connaître : creuser davantage le déficit chez cette personne lui fera perdre du poids et du disponible en même temps.

Branche B : SHBG basse, ou dans le bas de la fourchette

L'enquête porte sur l'insuline. Insuline à jeun avec la glycémie du même tube, rapport triglycérides sur HDL calculé dans la bonne unité, tour de taille mesuré selon un protocole constant. Ici, une testostérone totale basse ne dit pas ce qu'elle a l'air de dire, et la traiter comme un problème hormonal reviendrait à traiter l'ombre plutôt que l'objet.

Branche C : SHBG au milieu, et deux forces qui se compensent

Le cas le plus trompeur, et il est fréquent chez l'homme de 40 ans qui a du ventre et qui vient de se remettre au sport. L'insuline tire vers le bas, l'estradiol issu de l'aromatase abdominale tire vers le haut, la résultante paraît anodine. Il faut alors les deux enquêtes en même temps, et c'est l'estradiol, lu avec la testostérone, qui départage.

PAR OU COMMENCER DEMAIN

1	Sortir le dernier bilan du tiroir avant d'en demander un nouveau	Vérifier s'il porte une insuline à jeun. Dans l'immense majorité des cas, non. Calculer le rapport triglycérides sur HDL en vérifiant d'abord l'unité de rendu. Ce geste coûte cinq minutes et oriente tout le reste.
2	Réparer la matinée avant de toucher au total	Couper le petit-déjeuner en deux de part et d'autre de la séance plutôt que de le laisser entier après. Le total ne bouge pas, la fenêtre de disette se referme. C'est le levier le plus rentable du dossier.
3	Remettre les glucides autour de l'effort, pas ailleurs	Ils sont le poste que la rentrée coupe en premier, et celui qui protège à la fois la sortie thyroïdienne et la disponibilité androgénique. Les couper partout pour sécher revient à payer deux fois.
4	Remonter les lipides au dessus du plancher	Descendre vers 20 pour cent des calories a un coût hormonal mesurable. Vérifier au passage que les vitamines liposolubles sont prises dans un repas qui contient encore du gras.
5	Attendre le bon moment pour mesurer	Un bilan prélevé au milieu d'une semaine de charge inhabituelle ne dit pas où tu en es, il dit où tu étais avant-hier. On prélève à distance d'une séance intense, le matin, à jeun, dans des conditions reproductibles, sinon on compare des choses qui ne se comparent pas.
6	Passer par ton médecin, avec des questions précises	Ce dossier ne prescrit rien et ne remplace personne. Il sert à arriver avec une question formulée plutôt qu'avec une demande de liste. Une question précise obtient presque toujours une meilleure réponse.

OU EN EST TON PROPRE COMPTE

La vraie question n'est jamais une cure ni un complément. C'est de savoir si ton corps a déjà commencé à couper, et lequel des trois postes il a coupé en premier. Fais ton BioScan. Dix minutes, gratuit. C'est le point de départ pour lire où tu en es, au lieu de le découvrir après six semaines.

Un bilan de rentrée classique te donne une TSH, une glycémie à jeun et un cholestérol, chacun pris une fois et lu tout seul. Moi je lis ce qui se cache dessous : si ta SHBG monte parce que l'énergie manque ou descend parce que l'insuline est haute, si ta sortie thyroïdienne a décroché pendant que ta commande ne bougeait pas, et depuis combien de temps ton pancréas paie pour tenir une glycémie que tout le monde trouve jolie. Un chiffre normal te range dans une foule. Un système lu dans la durée te lit, toi, et il te dit quoi remettre en premier.

trainingperf.fr/dossiers · ou commente DISETTE

C'est pas dans ta tête. C'est dans ta biologie.

Ce document est un décodage éducatif. Il ne constitue pas un avis médical, ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas ton médecin, seul juge des analyses pertinentes dans ton cas. Aucun traitement hormonal, thyroïdien ou androgénique n'est recommandé ni suggéré ici : les adaptations décrites se lisent par le signal endogène et se traitent d'abord par la restauration de l'énergie disponible. Une fatigue qui dure, une perte de poids non voulue, des signes cardiaques ou une aménorrhée imposent un avis médical sans délai. On décode, on ne prescrit rien.