

L'HEURE DU TUBE

Le même sang ne dit pas la même chose à 7h et à 11h

Le 28 août 2026, l'UTMB part avec deux heures de retard pour cause d'orages. Cette nuit-là, le meilleur chrono de l'histoire de la course tombe chez les hommes et chez les femmes. La même nuit. Ce dossier ne raconte pas la course. Il part de ce que cette nuit prouve, que la performance d'un corps humain dépend de l'heure qu'il est, et il en tire ce que personne ne t'a expliqué le jour où on t'a rendu ton bilan sanguin : à quel point ton résultat dépend de la minute où l'aiguille est entrée. Tu vas y trouver l'amplitude réelle de chaque marqueur dans la journée, pourquoi une valeur dans la norme peut être anormale pour toi, et le seul calcul qui dit si ton chiffre a vraiment bougé entre deux prises de sang.

Emmanuel Gutierrez · TrainingPerf

Ce document est un document d'analyse et de vulgarisation. Il ne constitue pas un avis médical et ne remplace aucune consultation. Toute demande d'analyses biologiques et toute décision thérapeutique relèvent de ton médecin. Les ordres de grandeur cités sont des repères issus de la littérature de biologie médicale, ils ne remplacent ni les valeurs de ton laboratoire ni l'interprétation de ton médecin.

LA NUIT DU 28 AOUT

Vendredi 28 août 2026, Chamonix. Des orages sont annoncés sur le massif. L'organisation recule le départ de deux heures, **19h45 au lieu de 17h45**, et retire une section du parcours. Résultat officiel : 174 km, 9 700 m de dénivelé positif, un tracé plus long que celui sur lequel les meilleurs chronos avaient été établis, avec un peu moins de montée.

Le lendemain, un Américain de 34 ans franchit la ligne en **18h16'29**. Premier homme sous les 19 heures. Quelques heures plus tard, chez les femmes, la victoire tombe en **21h54'49**. Première fois sous les 22 heures.

Deux meilleures performances de l'histoire de l'épreuve, hommes et femmes, dans la même nuit.

Quand deux plafonds tombent la même nuit, la variable n'est pas l'athlète. C'est la nuit.

Ce que ces deux heures ont vraiment déplacé

Le décalage n'a pas fait perdre deux heures aux coureurs. Il les a fait partir **derrière le front orageux**, dans l'air froid et lavé qui suit une ligne de grains. Autour de 2 000 m, la nuit est descendue vers 9 degrés, négative sur les points hauts. Sur une épreuve où la chaleur est le premier facteur d'abandon, ce n'est pas un détail météo. C'est un changement de contrainte physiologique.

Et il a déplacé autre chose, que personne n'a relevé. Le vainqueur pointe au kilomètre 99 après dix heures de course. Il est donc **5h45 du matin** quand il attaque le point culminant du parcours, à 2 537 m. Précisément l'heure où la température centrale d'un être humain touche son minimum, où la vigilance est au plancher, et où la capacité à produire de la force volontaire maximale est la plus basse de tout le cycle de 24 heures.

Il a passé le point le plus dur de sa course au pire moment de son horloge. C'est là que cette épreuve se perd, tous les ans.

La bascule qui te concerne

Tu n'as aucune raison de courir 174 km. Mais tu as exactement la même horloge que lui. Elle ne se négocie pas, elle ne se motive pas, et elle ne s'arrête pas quand tu entres dans un laboratoire d'analyses.

Le jour où tu fais ta prise de sang, cette horloge est en train de fixer la valeur de la moitié des lignes de ton compte rendu. Et à peu près personne ne te l'a dit.

C'est l'objet de ce dossier. Pas les astuces. Le mécanisme, marqueur par marqueur, avec les amplitudes réelles, et les deux calculs qui séparent une vraie variation d'un bruit de fond.

COMMENT TON CORPS FABRIQUE UNE HEURE

Pour comprendre pourquoi ton résultat bouge, il faut d'abord voir la machinerie. Elle est mieux décrite qu'on ne le croit, et elle n'est presque jamais expliquée en dehors des manuels.

Une horloge centrale, et des milliers d'horloges locales

L'horloge maîtresse est un tout petit noyau de l'hypothalamus, le **noyau suprachiasmatique**. Il est calé sur la lumière par une voie dédiée, partant de cellules de la rétine qui ne servent pas à voir mais à mesurer la luminosité ambiante. C'est pour ça que la lumière du matin recale ton horloge, et que la lumière du soir la retarde.

Mais l'essentiel est ailleurs. **Presque chacun de tes organes possède sa propre horloge**, foie, muscle, tissu adipeux, intestin, rein. Ces horloges périphériques tournent sur la même boucle moléculaire, et elles sont recalées par autre chose que la lumière : par **l'heure de tes repas** et par l'heure de ton activité physique.

D'où une situation banale et rarement nommée : ton horloge centrale peut être calée sur la journée, pendant que ton foie, lui, vit encore deux heures en arrière parce que tu dînes tard. Ce désalignement entre le centre et la périphérie a un nom, et il a des conséquences mesurables sur ta glycémie et tes lipides.

Le détail que presque personne ne sort sur le cortisol

On t'a appris que le cortisol est piloté par l'hypophyse, qui envoie l'ACTH, qui commande la surrénale. C'est vrai, et c'est incomplet.

L'horloge centrale envoie aussi une commande **directe** à la glande surrénale, par une voie nerveuse qui descend le long du système sympathique. Cette voie ne fabrique pas de cortisol. Elle change **la sensibilité de la surrénale à l'ACTH** selon l'heure.

Conséquence concrète : à quantité d'ACTH identique, ta surrénale répond fort le matin et faiblement le soir. Ce n'est donc pas seulement le signal qui varie dans la journée, c'est **le gain du récepteur**. Voilà pourquoi un cortisol du soir ne se compare jamais à un cortisol du matin, et pourquoi le comparer à une norme unique n'a aucun sens.

Et par-dessus, la pulsatilité

La courbe lisse des manuels est une moyenne. En vrai, tes hormones ne coulent pas, **elles sortent par bouffées**.

Le cortisol sort en une quinzaine de pulses sur 24 heures. L'hormone lutéinisante, la LH, qui pilote la production de testostérone chez l'homme, sort par pulses espacés de l'ordre de **60 à 120 minutes**. L'hormone de croissance sort quasi exclusivement en pics, dont le principal se déclenche au début du sommeil profond, et elle est indétectable entre deux pics.

Un tube de sang, ce n'est donc pas une photo de ton niveau. C'est **un point unique posé sur une courbe en dents de scie**. Selon que l'aiguille tombe sur un pic ou sur un creux, tu ne rends pas le même chiffre, avec le même corps, dans la même minute de ta vie.

C'est pour cette raison qu'en endocrinologie de la reproduction, on ne dose pas la LH sur un seul tube quand l'enjeu est sérieux. On prélève plusieurs fois à vingt minutes

d'intervalle et on mélange.

Cette pratique existe, elle est vieille, et elle n'est jamais expliquée au patient. Elle raconte pourtant tout : **quand un professionnel veut une vraie valeur sur une hormone pulsatile, il n'en prend pas une, il en prend plusieurs.**

Le corollaire, qui vaut de l'or en pratique

Une hormone très pulsatile est mauvaise à doser en ponctuel. Donc, quand c'est possible, **on ne la dose pas elle, on dose son témoin lissé.**

L'exemple canonique est l'hormone de croissance. La doser au hasard dans la journée ne sert à rien. On regarde à la place l'**IGF-1**, qui est produite en réponse à cette hormone, dont la demi-vie est bien plus longue, et qui reste donc stable dans la journée. Un chiffre stable qui témoigne d'un signal instable.

Retiens la logique, elle est plus utile que la liste : **quand un signal est pulsatile, tu cherches sa trace, pas son émission.**

L'AMPLITUDE REELLE, MARQUEUR PAR MARQUEUR

Voici ce que l'heure fait bouger, avec les ordres de grandeur publiés. Ce sont des repères de lecture, pas des seuils de décision.

AXE (lu ensemble)	CE QUE CA REVELE	REPÈRE TP
CORTISOL	Monte de 50 à 75 % dans les 30 à 45 minutes qui suivent le réveil, c'est le pic du réveil. Puis chute tout au long de la journée jusqu'à un plancher en soirée.	L'heure du réveil compte autant que l'heure du tube. Ce n'est pas le niveau qui informe, c'est la PENTE.
TESTOSTÉRONE TOTALE	Maximale tôt le matin, elle décroche ensuite. De l'ordre de 20 à 25 % de moins en fin de matinée chez l'homme jeune. Un repas la fait encore baisser d'environ 20 à 30 % dans les heures qui suivent.	Tube du matin, à jeun. Un dosage de 11h30 après un petit-déjeuner ne se compare à aucune norme.
TSH	Pic en fin de nuit, entre 23h et 4h. Nadir en fin d'après-midi. L'écart matin contre après-midi est de l'ordre de 20 à 50 % chez le même individu.	Toujours la même heure d'un contrôle à l'autre, sinon tu compares deux moments, pas deux états.
FER SÉRIQUE	Rythme circadien marqué à maximum matinal. La variation dans une même journée peut approcher un facteur 2.	Jamais le fer seul. C'est le coefficient de saturation de la transferrine qui porte l'information.
PROLACTINE	Monte pendant le sommeil, redescend après le réveil. Très sensible au stress de la ponction elle-même.	Prélèvement après un vrai temps de repos assis, pas en arrivant essoufflé.
HORMONE DE CROISSANCE	Pulsatile, pic principal au début du sommeil profond, indétectable entre deux pics.	Ininterprétable en ponctuel. On lit l'IGF-1, stable dans la journée.
RÉNINE ET ALDOSTÉRONE	Dépendent de la POSTURE autant que de l'heure. Les valeurs couché et debout n'ont rien à voir.	La position et sa durée avant la ponction font partie du résultat.
VITAMINE D	Peu de rythme journalier, mais une saisonnalité forte. Un dosage de fin d'été et un dosage de fin d'hiver ne racontent pas la même année.	On compare une valeur à celle de la MÊME saison l'année précédente.

Le paradoxe que même les initiés ratent

Tout le monde répète qu'il faut doser la testostérone tôt le matin. C'est juste. Mais la règle n'a pas la même force selon qui tu es.

L'amplitude du rythme de la testostérone **s'aplatit avec l'âge**. Chez un homme jeune, l'écart entre le début et la fin de matinée est franc. Chez un homme très âgé, la courbe est nettement plus plate, donc l'heure fait moins de dégâts.

Le conseil est donc **plus critique chez le jeune que chez le vieux**, ce qui est l'inverse de l'intuition, puisque c'est chez l'homme mûr qu'on dose le plus souvent. Un homme de 35 ans qui fait son tube à 11h peut se voir rendre une valeur basse qui ne reflète que l'horaire, et repartir avec une inquiétude fabriquée par le rendez-vous du laboratoire.

Le facteur que personne ne cite jamais : ta posture

Quand tu passes de la position couchée à la position debout, l'eau du plasma file vers les tissus sous l'effet de la pression. Les grosses molécules, elles, ne passent pas la paroi du vaisseau. Elles restent, dans un volume qui a diminué.

Résultat, tout ce qui est gros se **concentre mécaniquement** : protéines totales, albumine, cholestérol, calcium lié, hémocrite, et par extension tout ce qui voyage fixé sur une protéine porteuse. L'ordre de grandeur documenté est de **5 à 10 %** selon le paramètre. Sans qu'il ne se soit rien passé dans ton corps.

Même logique pour le garrot. Serré trop longtemps avant la ponction, il produit une stase et une fuite d'eau hors du vaisseau, avec la même concentration artificielle, plus une sortie de potassium des cellules si tu serres le poing.

Ce sont les deux variables les plus faciles à standardiser de toute la chaîne, et ce sont celles dont on ne parle jamais.

POURQUOI "NORMAL" NE VEUT PAS DIRE NORMAL POUR TOI

On arrive au cœur du dossier. C'est la partie que tu ne trouveras pas ailleurs, et c'est celle qui change ta façon de lire un compte rendu pour toujours.

D'où vient la colonne des valeurs de référence

La fourchette imprimée à droite de ton résultat n'est pas une plage de bonne santé. C'est une **description statistique d'une population** : on a dosé un groupe de sujets considérés comme sains, on a jeté les 2,5 % les plus bas et les 2,5 % les plus hauts, et on a gardé le milieu.

Deux conséquences immédiates. D'abord, **par construction**, 5 % de gens parfaitement sains tombent hors de cette fourchette. Ensuite, et c'est plus grave, cette fourchette décrit **les autres**, pas toi.

Deux variabilités, et le rapport entre les deux

Chaque marqueur a deux dispersions distinctes, et tout se joue dans leur rapport.

La **variabilité intra-individuelle** est l'oscillation d'une personne autour de son propre point d'équilibre, quand tout va bien. La **variabilité inter-individuelle** est l'écart entre les points d'équilibre de personnes différentes.

Le rapport des deux porte un nom, l'**indice d'individualité**. Et il décide si la fourchette du laboratoire t'est utile ou pas.

Indice élevé, c'est-à-dire une personne qui oscille presque autant que la population entière : la fourchette populationnelle est pertinente pour elle. Sortir de la fourchette veut alors dire quelque chose.

Indice bas, c'est-à-dire une personne très stable autour d'un point qui lui est propre dans une population très dispersée : la fourchette populationnelle est **quasiment inutilisable pour l'individu**. Il peut doubler sa valeur habituelle, sortir complètement de son équilibre à lui, et rester tranquillement au milieu de la colonne de droite.

Un résultat peut être parfaitement normal pour la population et complètement anormal pour toi. Ce n'est pas une nuance de confort. C'est le principal angle mort d'un bilan lu à plat.

La TSH est l'exemple canonique d'un indice d'individualité très bas. Chaque personne a un point de réglage qui lui est propre et qu'elle tient de façon serrée, alors que la fourchette de population est large. C'est précisément pour cette raison que deux personnes avec la même TSH peuvent avoir deux états thyroïdiens différents, et que ta TSH d'il y a trois ans vaut plus, pour te lire, que la colonne du laboratoire.

TA NORME, CE N'EST PAS LEUR COLONNE. C'EST TA SÉRIE.

LE SEUL CALCUL QUI DIT SI TON CHIFFRE A BOUGE

Tu as fait un bilan. Trois mois plus tard, tu en refais un. La valeur a monté. Tu en conclus que ce que tu as changé a fonctionné.

Dans une grande partie des cas, tu viens de lire du bruit.

Deux bruits s'additionnent, pas un seul

Entre deux prises de sang, deux sources d'imprécision se cumulent. La **variabilité analytique**, qui est l'imprécision de la machine et de la méthode. Et la **variabilité biologique intra-individuelle**, ton oscillation naturelle autour de ton propre point d'équilibre.

Un même échantillon passé deux fois sur le même automate ne rend pas exactement la même valeur. Ajoute à cela le fait que ton corps oscille tout seul, et tu obtiens un seuil en dessous duquel une différence **ne prouve rien**.

La différence critique

Ce seuil se calcule. En biologie médicale, on l'appelle la **différence critique**, ou valeur de changement de référence. La formule est simple : on combine les deux imprécisions par la racine de la somme de leurs carrés, et on multiplie par un facteur d'environ 2,8 pour un seuil de confiance de 95 %.

DIFFERENCE CRITIQUE = 2,8 * RACINE DE (IMPRECISION ANALYTIQUE AU CARRE + OSCILLATION BIOLOGIQUE AU CARRE)

Applique-la, et le paysage change. Pour la testostérone totale, avec une imprécision analytique de l'ordre de 5 % et une oscillation biologique de l'ordre de 10 %, la différence critique tombe **autour de 30 %**.

Ta testostérone passe de 4,2 à 4,9 ng/mL. Tu as gagné 17 %. Statistiquement, il ne s'est rien passé.

Ce n'est pas que ton protocole ne marche pas. C'est que **ce bilan-là est incapable de le dire**. Et si tu ajoutes une différence d'horaire entre les deux prélèvements, tu as largement de quoi fabriquer les 17 % dans un sens comme dans l'autre, sans qu'aucune biologie n'ait changé.

Pour la TSH, dont l'oscillation propre est plus large, la différence critique est encore plus grande, de l'ordre de la moitié de la valeur. Autrement dit, une TSH qui passe de 2,0 à 2,8 n'est pas un événement. C'est la même TSH.

Ce que ça implique, et c'est là que ça devient utile

Premièrement, **un marqueur ne se juge pas sur deux points**. Il se juge sur une série, où la tendance finit par dépasser le bruit.

Deuxièmement, tout ce que tu peux standardiser, tu dois le standardiser. Chaque variable que tu figes, l'heure, le jeûne, la posture, le délai après l'effort, le laboratoire, est du bruit que tu retires de l'équation. Et moins il y a de bruit, plus la différence critique se resserre, donc **plus tu deviens capable de voir un vrai effet petit**.

C'est exactement la logique du contrôle longitudinal en sport de haut niveau. On ne cherche pas une valeur interdite, on surveille la stabilité d'une série personnelle, parce qu'une série bien tenue détecte ce qu'aucun point isolé ne peut détecter. Le principe vaut pour toi, avec un autre objectif : voir si ce que tu fais produit quelque chose.

LES MARQUEURS PRIS EN OTAGE

L'heure est la première variable. Elle n'est pas la seule. Certains événements rendent des lignes entières de ton bilan **temporairement illisibles**, et le compte rendu ne le signale nulle part.

L'effort récent, le piège numero un chez le sportif

Un effort long et surtout un effort avec beaucoup de descente casse mécaniquement des fibres musculaires. Ce n'est pas pathologique, c'est le prix normal du travail excentrique. Mais ça inonde le sang de contenu cellulaire.

La **créatine kinase** monte, culmine vers 24 à 72 heures, et peut rester au-dessus de ta base pendant près d'une semaine. Chez des finishers de courses de 100 miles, on rapporte des valeurs moyennes de l'ordre de 20 000 unités par litre, soit environ cent fois la borne haute usuelle. Un dosage dans cette fenêtre ne mesure pas ton état, il mesure ta course.

La **créatinine** monte aussi, par libération musculaire et par déshydratation. Elle fait chuter le débit de filtration estimé, celui qui est calculé à partir d'elle. Une part importante des finissants d'ultra remplit d'ailleurs les critères biologiques d'une atteinte rénale aiguë, et cette atteinte est **réversible** dans l'immense majorité des cas. Un tube pris le lundi après la course peut donc te faire croire à un problème de rein qui n'existe pas.

La **ferritine**, enfin, est une protéine de la phase aiguë. Elle monte avec l'inflammation, indépendamment de tes réserves réelles, et son élévation post-effort culmine dans les 24 à 48 heures. Prélevée là, elle rassure à tort sur un stock qui n'a pas bougé.

Trois jours après une grosse sortie, ton bilan ne parle pas de toi. Il parle de ta sortie.

L'épisode infectieux, qui perime tout un calendrier

Une maladie aiguë avec fièvre ne suspend pas seulement ton entraînement, elle rend inexploitable une partie de ton bilan. La ferritine monte, l'inflammation monte, la numération se déforme. Un bilan de contrôle programmé dans cette fenêtre est de l'argent jeté.

La règle de bon sens est de repousser, et de repousser **sur critère plutôt que sur date** : l'épisode éteint, puis un délai franc avant de reprendre la mesure.

Ce que tu prends, et qui parle à ta place

Deux cas classiques, tous les deux invisibles sur le compte rendu.

La **créatine** en supplémentation se transforme en créatinine par une réaction spontanée. Ta créatinine sanguine monte donc mécaniquement, sans le moindre dommage rénal, et ton débit de filtration estimé sur la créatinine devient trompeur. Quand la question du rein se pose vraiment, il existe d'autres façons de l'estimer, qui ne dépendent ni de ta masse musculaire ni de ce que tu avales. C'est une conversation à avoir avec ton médecin, pas une raison d'arrêter quoi que ce soit la veille du tube.

La **biotine**, présente à forte dose dans beaucoup de formules pour cheveux et ongles, interfère directement avec la chimie de nombreux dosages automatisés. Selon le sens de l'interférence, elle peut faire rendre une valeur faussement basse ou faussement haute, notamment sur des dosages thyroïdiens et cardiaques. L'erreur n'est pas dans ton corps, elle est dans la réaction du test.

Et la regle qui decoule de tout ca

Ne coupe pas une variable juste avant le tube pour faire joli. Si tu prends quelque chose depuis des mois, tu le prends toujours, à dose identique, et **tu le declares**. Une valeur mesurée sous conditions connues est exploitable. Une valeur mesurée après un arrêt de trois jours ne se compare plus à rien, ni à ton passé, ni à ton avenir.

LE PROTOCOLE, ETAPE PAR ETAPE

Rien de ce qui suit ne demande d'autorisation, ne coûte un euro, et ne relève d'une décision médicale. Ce sont les conditions de la mesure, et elles t'appartiennent.

1	L'HEURE, ET TOUJOURS LA MÊME	Vise le début de matinée, idéalement dans les deux à trois heures après ton réveil habituel. Et surtout, note-la. Le contrôle suivant se fait à la même heure, sinon tu compares deux moments différents de ta journée.
2	LE RÉVEIL AUSSI	Le pic de cortisol se déclenche par rapport à TON réveil, pas par rapport à l'horloge murale. Un tube à 8h après un réveil à 5h et un tube à 8h après un réveil à 7h30 ne tombent pas au même endroit de la courbe.
3	À JEUN, SANS EXAGÉRER	Le jeûne de la nuit suffit. Eau autorisée et même conseillée. Un jeûne étiré très au-delà crée sa propre perturbation. Café et thé comptent comme une prise, même sans sucre.
4	ASSIS, ET AU REPOS	Reste assis calmement avant la ponction plutôt que d'arriver en courant et de tendre le bras. Ça neutralise l'effet de posture et le stress aigu, qui touchent des lignes entières du compte rendu.
5	LOIN DE L'EFFORT	Pas de séance dure ni de sortie longue dans les jours qui précèdent. Sur un objectif musculaire, rénal ou martial, la fenêtre utile se compte en jours, pas en heures.
6	LOIN DE LA MALADIE	Épisode fébrile récent, on repousse. Un contrôle fait pendant que l'inflammation est encore là ne mesure que l'inflammation.
7	MÊME LABORATOIRE, MÊME MÉTHODE	Deux laboratoires peuvent utiliser deux techniques différentes pour la même hormone, avec des résultats qui ne se superposent pas. Pour une SÉRIE, la constance du laboratoire vaut mieux que sa réputation.
8	TOUT CE QUE TU PRENDS, ÉCRIT	La liste complète de ce que tu avales, avec depuis quand. C'est ce qui permet de savoir si le résultat parle de toi ou d'autre chose.

Huit conditions. Aucune ne demande une ordonnance. Ensemble, elles retirent l'essentiel du bruit évitable de ton résultat, et elles rendent ton prochain contrôle comparable à celui-ci.

LE NIVEAU AU-DESSUS

Quand la question devient sérieuse, on arrête de vouloir attraper une hormone sur un tube, et on change d'objet de mesure. Voici ce que ça donne, sans protocole ni dosage, parce que ces approches se calibrent sur une personne et pas dans un document.

Mesurer une pente plutôt qu'un point. Sur l'axe du stress, ce qui informe n'est pas la hauteur du cortisol mais la forme de sa courbe dans la journée, et notamment la montée qui suit le réveil. Cela se recueille sur plusieurs points, en dehors du laboratoire, à des moments calés sur le réveil du sujet.

Mesurer l'horloge elle-même. Le moment où la mélatonine commence à monter le soir est le marqueur le plus direct de la position réelle de ton horloge interne. C'est ce qui permet de dire si tu es simplement fatigué ou si tu vis décalé de deux heures par rapport à ta propre biologie.

Mesurer la charge par un rapport plutôt que par une valeur. Chez un sportif, ce sont les rapports entre un signal anabolique et un signal catabolique, suivis dans le temps, qui préviennent avant que la performance ne décroche. Une valeur isolée arrive toujours trop tard.

Neutraliser un dosage par un autre. Quand une valeur est prise en otage par ce que tu prends ou par ton gabarit, il existe presque toujours un marqueur qui contourne le biais et rend la même information par un autre chemin. Encore faut-il savoir lequel, et pourquoi.

Ces approches ne s'improvisent pas et elles ne se recopient pas d'un cas sur un autre. Elles se calibrent sur des biomarqueurs précis et un suivi structuré.

CE QUE JE REGARDE, MOI, QUAND J'OUVRE UN BILAN

Dix-huit ans que je lis des comptes rendus. Voici l'ordre dans lequel je les prends, et il n'a rien d'évident.

Je regarde l'en-tête avant les résultats. La date, et si elle y figure, l'heure. Ensuite je demande ce qui s'est passé les jours d'avant. Un tube pris trois jours après une compétition, je le sais avant de lire une seule valeur, et ça change ce que j'ai le droit d'en conclure.

Je cherche les anciens. Un bilan seul me dit où tu es. Deux bilans me disent où tu vas. Et une valeur médiocre qui remonte depuis deux ans ne se traite pas comme la même valeur qui descend depuis deux ans, même si le chiffre du jour est identique.

Je ne lis jamais une ligne seule. Une valeur ne prend son sens que posée à côté de celle qui la pilote, ou de celle qui la fausse. C'est le même geste que dans ce dossier : le fer avec sa saturation, la ferritine avec un marqueur d'inflammation, une hormone pulsatile avec sa trace stable.

Et je me méfie de ce qui est normal. Une valeur hors norme est signalée par une étoile, tout le monde la voit, y compris toi. Ce qui se rate, c'est la valeur au milieu de la colonne qui n'a rien à y faire pour cette personne-là. C'est là que se trouve l'essentiel de ce que je gagne à te lire.

L'homme qui rentre avec un compte rendu où tout est vert et qui se sent mal depuis un an n'a pas un problème mystérieux. Il a un bilan lu à plat.

A retenir, en cinq lignes

1. Ton résultat dépend de l'heure, du réveil, du repas, de la posture et de ta semaine d'entraînement, avant de dépendre de ta santé.
2. La colonne de droite décrit une population, pas toi. Pour certains marqueurs, elle ne t'est presque d'aucune utilité.
3. Entre deux bilans, une variation inférieure à la différence critique n'est pas une variation.
4. Un marqueur se juge sur une série, et une série n'existe que si les conditions sont stables.
5. Ce que tu standardises gratuitement aujourd'hui est ce qui te rendra capable de voir un vrai effet demain.

Et maintenant, on part de toi.

Ce dossier t'a montré le mécanisme. Mais le mécanisme général, ce n'est pas ton corps. La vraie question, c'est ce que TA biologie raconte.

BioScan · offert.

Ta cartographie sur 5 axes, 10 minutes depuis ton téléphone, sans carte bleue. Le point de départ.

trainingperf.fr/bioscan

Décodage Performance · 197€ ou 3x66€.

Tu as déjà des analyses ? Je les lis vraiment, ligne par ligne. Protocole applicable inclus.

trainingperf.fr/decodage-performance

Bilan Performance · 697€ ou 3x232€.

La vue complète : 4 analyses qui dialoguent (biologie, posture, biomécanique, composition). Kit envoyé chez toi.

trainingperf.fr/bilan-performance

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

Emmanuel · TrainingPerf

Ce document est éducatif et ne constitue pas un avis médical. Les ranges fonctionnels TP diffèrent des ranges labo standards et sont issus de la pratique clinique TrainingPerf. Parles-en à ton médecin ; ce guide ne se substitue pas à une consultation ni à un suivi par un professionnel diplômé.

TrainingPerf : précision clinique par la biologie. Cabinet de consulting en performance biologique premium, France. trainingperf.fr