

TA THYROÏDE EST BASSE. CE N'EST PEUT-ÊTRE PAS TA THYROÏDE.

Froid, stagnation, fatigue au réveil. Un chiffre bas arrive, et on le traite. Parfois c'est une panne. Souvent c'est un frein.

Il y a deux façons d'avoir une thyroïde qui tourne au ralenti. Dans la première, la glande faiblit : c'est une panne, et elle se soigne. Dans la seconde, la glande obéit : ton corps a décidé de moins dépenser parce qu'il ne reçoit pas assez. Les deux s'écrivent pareil sur un compte rendu. Une seule des deux se corrige avec un médicament, et si tu te trompes de camp, le traitement efface le voyant pendant que la panne reste. Ce dossier t'apprend à les séparer, et il va nettement plus loin que le bloc thyroïdien qu'on te rend habituellement.

Par Emmanuel Gutierrez · TrainingPerf · 18 ans de terrain, biologie de la performance

Ce document est un décodage éducatif. Il ne constitue pas un avis médical, ne recommande aucun médicament, aucun dosage et aucun traitement. Toute prescription et tout arrêt relèvent de ton médecin.

L'ORDRE DES DOMINOS, ET ON LE LIT À L'ENVERS

Quand un chiffre thyroïdien tombe bas, presque tout le monde commence par la glande. C'est le dernier domino, pas le premier. La séquence réelle va dans l'autre sens, et c'est elle qui décide de ce que tu dois corriger.

Premier domino, l'énergie disponible. Pas les calories affichées sur une application : ce qui reste une fois que l'entraînement a prélevé sa part. Quand ce reste descend et y reste, ton corps ne tombe pas malade. Il arbitre. Il baisse le chauffage.

Deuxième domino, le messenger qui porte la nouvelle. C'est la **leptine**, fabriquée par ton tissu gras. Elle ne sert pas seulement à couper la faim : elle dit en permanence au cerveau combien il reste en réserve. Masse grasse qui baisse et déficit qui dure font chuter la leptine, et l'hypothalamus réduit alors sa commande vers la thyroïde. Retiens ce point, il change tout : **le signal ne part pas de la glande, il part de ton tissu gras.**

Troisième domino, l'usine de conversion. Ta thyroïde fabrique surtout de la **T4**, une forme de réserve quasiment inactive. L'hormone qui travaille vraiment, la **T3**, est produite ailleurs : dans ton foie, tes reins, tes muscles, par des enzymes qui coupent la T4. C'est là que le réglage se joue, et c'est un endroit que le bilan de routine ne regarde jamais.

Et il y a un quatrième domino, dont personne ne parle : même convertie, l'hormone doit encore **entrer dans la cellule** et être lue. La partie 6 lui est consacrée, parce que c'est là que se logent la plupart des dossiers où tout est normal et où rien ne va.

"Une glande qui faiblit, ça se soigne. Une glande qui obéit, ça se nourrit. Sur le papier, les deux s'écrivent pareil."

LE CHIFFRE QUI DÉCIDE, ET PERSONNE NE LE CALCULE

Une T3 libre isolée ne répond à aucune question. Elle est basse, d'accord : à cause de la glande, de la conversion, ou du contexte ? Le chiffre qui tranche n'est imprimé sur aucun compte rendu, parce qu'il faut le calculer soi-même. C'est le **rapport de la T3 libre sur la T4 libre**.

Sa logique est simple. La T4 est la matière première, la T3 est le produit fini. Le rapport des deux mesure donc **le rendement de l'usine**, indépendamment de la quantité de matière première disponible. Une T3 basse avec une T4 basse et un rapport conservé, c'est un problème de production. Une T3 basse avec une T4 normale ou haute et **un rapport écrasé**, c'est un problème de conversion. Ce ne sont pas les mêmes personnes, et ce ne sont pas les mêmes leviers.

En cabinet, je calcule ce rapport sur chaque dossier thyroïdien. Un exemple réel, anonymisé : un endurant de 55 ans, trois saisons à très gros volume, T3 libre au quart bas de sa plage. Le réflexe attendu, c'est le syndrome de basse T3 de l'athlète. Son rapport ressort à **0,28**, c'est-à-dire normal. Donc sa conversion est intacte, **et l'hypothèse de la charge d'entraînement tombe**. Sans ce calcul, il repartait avec la mauvaise explication et le mauvais plan.

Le génotype qui rend ce rapport encore plus intéressant

L'enzyme qui fait le plus gros du travail de conversion dans les tissus s'appelle la **désiodase de type 2**. Son gène porte une variation très répandue, connue sous le nom de **Thr92Ala**. Selon les populations étudiées, **13 à 15 % des gens en portent deux copies**. Chez eux, l'activité de l'enzyme est réduite, et ce qu'on mesure dans le sang, ce sont précisément **une T3 plus basse et un rapport T3 sur T4 plus bas**.

Ce que ça change pour toi : « je convertis mal » n'est pas une lubie de forum, c'est un profil fréquent, présent chez environ une personne sur sept. Et il ne se voit **que** si on demande la T4 libre et la T3 libre ensemble, puis qu'on fait la division. Sur une TSH seule, il est parfaitement invisible.

ON NE LIT PAS UN CHIFFRE, ON LIT SA POSITION

Voici la méthode que j'applique avant toute interprétation, et elle ne coûte rien. On ne retient pas la valeur brute, on retient **où elle tombe dans sa plage**, en pourcentage. Une TSH à 3,56 pour une plage qui va de 0,27 à 4,20 n'est pas « normale » : elle est à **84 % de sa plage**. Une T4 libre à 14,2 dans une plage de 12 à 22 est à **24 %**. Une T3 libre à 4,0 dans une plage de 3,1 à 6,8 est à **24 %** elle aussi.

Lus séparément, ces trois résultats sont dans la norme et le dossier se ferme. Lus en position, ils racontent une phrase nette : **la commande pousse haut pendant que la glande rend au quart bas, deux fois**. Ça porte un nom, c'est une **réserve thyroïdienne entamée**. Aucun seuil n'est franchi, il n'y a rien à traiter, et il y a tout à surveiller. C'est exactement l'information qu'un compte rendu tout vert fait disparaître.

TA PLAGE À TOI FAIT LA MOITIÉ DE CELLE QUI EST IMPRIMÉE

Ce n'est pas une opinion de cabinet, c'est un résultat établi et ancien. Quand on suit les mêmes personnes en bonne santé sur des mois, on découvre que **chacune oscille dans une fenêtre bien plus étroite que la population entière**. Les travaux d'Andersen le chiffrent : l'intervalle individuel pour la T4 et la T3 fait environ **la moitié de la largeur de l'intervalle de référence du laboratoire**. Autrement dit, chacun a son propre point de réglage, et il est étroit.

Conséquence directe, et elle est brutale : **tu peux perdre la moitié de ta fenêtre personnelle sans jamais sortir de la norme imprimée**. Passer de 0,9 à 2,4 de TSH, c'est un changement majeur pour toi, et c'est un non-événement pour le laboratoire. C'est pour ça qu'un bilan lu une seule fois ne vaut presque rien, et qu'un ancien bilan, même vieux et incomplet, vaut de l'or.

Le monde qui a tiré les conséquences de ce fait n'est pas la médecine de ville, c'est **l'antidopage**. Le passeport biologique de l'athlète ne compare pas un résultat à une moyenne de population : il construit le profil de l'athlète dans le temps et le compare **à lui-même**. L'institution la plus sceptique du sport a donc admis, et outillé, l'idée que la norme de population ne dit rien de l'individu. Ton bilan annuel, lui, ne l'a pas encore fait.

LES 50 GRAMMES QUI CHANGENT TOUT

C'est le passage le plus utile du dossier, et il repose sur une expérience de 1976 que presque personne ne cite correctement. On a comparé, chez les mêmes types de sujets, plusieurs façons d'être en déficit. Les résultats se passent de commentaire.

Jeûne total. La T3 chute d'environ **53 %**, et la T3 reverse, la version inerte, monte d'environ **58 %**. Le corps bascule massivement sa production vers la voie qui ne dépense rien.

Régime hypocalorique à 800 kcal, sans glucides. La T3 chute de **47 %**, donc presque autant qu'à jeun complet. Mais la T3 reverse, elle, **ne bouge pas de façon significative**. Retiens cette dissociation, on y revient.

Régime hypocalorique au même nombre de calories, contenant au moins 50 g de glucides. Ni la T3 ni la T3 reverse ne changent. Le déficit est identique. Le résultat hormonal, lui, n'a rien à voir.

"À déficit égal, ce n'est pas le déficit qui coupe ta T3. C'est l'absence de glucides."

C'est le vrai levier caché de tout ce dossier, et il explique pourquoi tant de gens sérieux tombent dans le trou : ils gèrent leur total calorique avec rigueur et ils ont supprimé la seule catégorie qui protégeait leur réglage. Ils font tout bien selon le tableau qu'on leur a donné, et ils éteignent la machine quand même.

Et la dissociation dont je te parlais

Une T3 basse **avec** une T3 reverse haute et une T3 basse **avec** une T3 reverse normale ne racontent pas la même histoire. La première signe un aiguillage massif, du type de celui qu'on voit dans les restrictions sévères et les maladies. La seconde signe plutôt un défaut de production de la voie active, sans emballement de la voie inerte. C'est la raison pour laquelle je demande les deux, et pourquoi une T3 reverse commandée seule ne sert à rien.

LES DEUX CISEAUX, ET LES FAUX POSITIFS

Les enzymes qui coupent la T4 s'appellent les **désiodases**. Celles de **type 1 et 2** coupent du bon côté et fabriquent de la **T3 active**. Celle de **type 3** coupe de l'autre côté et fabrique de la **T3 reverse**, une molécule qui a la bonne forme mais ne fait rien. Elle occupe la place sans faire le travail.

En restriction prolongée, le corps fait deux choses en même temps : il ralentit les enzymes qui fabriquent l'hormone active, et il accélère celle qui fabrique la version inerte. Le même stock de T4 part alors majoritairement vers la voie qui ne dépense rien. **Ce n'est pas une défaillance, c'est un aiguillage**. Et un aiguillage se remet dans l'autre sens en remettant de l'énergie, pas en ajoutant de l'hormone.

Pourquoi une T3 reverse haute ne prouve rien toute seule

C'est l'erreur la plus fréquente chez les gens qui se documentent sérieusement. La T3 reverse monte aussi, et fortement, dans des situations qui n'ont rien à voir avec un déficit énergétique : **toute maladie aiguë**, une infection en cours, les suites d'une chirurgie, et plusieurs médicaments courants dont **les corticoïdes, certains bêtabloquants et l'amiodarone**. Un foie qui va mal la fait monter aussi, parce que c'est là qu'elle est éliminée.

Donc une T3 reverse haute ne dit pas « tu es en déficit ». Elle dit « quelque chose détourne ta conversion », et il reste à trouver quoi. Sans le contexte, sans les médicaments, sans savoir si tu couves quelque chose, cette ligne est ininterprétable. C'est exactement pour ça que je ne travaille jamais sur un bilan sans l'histoire qui va avec.

LE 4^e ÉTAGE, CELUI QU'AUCUN BILAN NE VOIT

Admettons que tout aille bien jusqu'ici. La glande fabrique, la conversion tourne, ta T3 libre est correcte dans le sang. Il reste deux étapes, et aucune des deux n'est mesurable sur un compte rendu.

L'hormone doit entrer dans la cellule. Elle ne passe pas la membrane toute seule, elle a besoin de **transporteurs** dédiés, dont les principaux portent les noms de **MCT8** et **MCT10**. Le cerveau, lui, a en plus son propre poste de douane. Un transport qui fonctionne mal produit un tissu au ralenti avec un sang parfaitement normal.

Puis elle doit être lue. Le récepteur qui la reçoit dans le noyau de la cellule est une protéine à **doigts de zinc**. Une hormone qui arrive devant un récepteur qui ne répond pas produit exactement les mêmes symptômes qu'une hormone absente.

Le détail qui explique tout le reste

Voici le point que je n'ai jamais vu écrit ailleurs en français grand public, et c'est lui qui rend la TSH trompeuse. **L'hypophyse, qui fabrique la TSH, possède sa propre désiodase de type 2 et produit donc sa T3 sur place**, à partir de la T4 qui passe. Elle ne dépend pas de la T3 que reçoivent tes muscles ou ton cerveau : elle se sert elle-même, en direct.

Autrement dit, **la TSH est un thermomètre posé dans la seule pièce de la maison qui a son propre radiateur**. Elle peut indiquer une température confortable pendant que le reste du logement est froid. Ce n'est pas une approximation d'image : c'est la raison mécanique pour laquelle une TSH normale ne garantit pas que tes tissus reçoivent ce qu'il leur faut.

ET NON, ÇA NE VEUT PAS DIRE QU'IL TE FAUT DE LA T3

Je le dis ici parce que c'est exactement l'endroit où ce raisonnement dérape. Tout ce qui précède ne plaide **aucun** traitement, et surtout pas une hormone active. Ça dit une seule chose : **la TSH ne suffit pas à fermer le dossier**. La conclusion pratique n'est pas une molécule, c'est un panel plus complet et un contexte, à porter à ton médecin. La décision thérapeutique est la sienne, elle l'a toujours été, et ce dossier ne la conteste nulle part.

LES REPÈRES, ET COMMENT ILS SE LIENT ENSEMBLE

Une plage de référence de laboratoire décrit la dispersion d'une population, dont une bonne partie va déjà mal. Elle ne décrit pas un fonctionnement optimal. C'est pour ça qu'un résultat peut être à la fois **dans la norme** et **très loin de ce que ton corps sait faire quand il va bien**. Les repères ci-dessous sont ceux que j'utilise en cabinet. Ils sont plus stricts, et volontairement.

MARQUEUR	CE QUE ÇA LIT	REPÈRE TP
TSH	L'ordre envoyé à la glande. Elle ne voit pas un frein périphérique, et elle est chauffée à part.	Optimal 0,5 à 2,0 mUI/L. Au-delà de 2,5 : panel complet obligatoire
T4 libre	La matière première. Basse avec une TSH haute, elle signe une glande qui faiblit.	Optimal 15 à 19 pmol/L
T3 libre	Le produit fini, l'hormone qui travaille. C'est elle qui décroche en premier quand un métabolisme ralentit.	Optimal 5,0 à 6,5 pmol/L. Sous 4,0 : on cherche pourquoi
Rapport T3 libre / T4 libre	Le rendement de l'usine. Aucun laboratoire ne l'imprime, il se calcule. Écrasé, il désigne la conversion.	Se calcule à chaque fois, et se compare surtout à TON propre historique
T3 reverse	La voie inerte. Elle sépare un frein d'un défaut de production, et elle ne se commande jamais seule.	Se lit face à la T3 libre. Référence dépendante de la méthode du laboratoire
Anticorps anti-TPO et anti-thyroglobuline	La question auto-immune. Ils voient une thyroïdite des années avant que la TSH ne bouge.	Négatifs attendus. Une TSH normale ne les remplace jamais
Ferritine avec saturation de la transferrine	L'enzyme qui fabrique l'hormone dans la glande a besoin de fer. Un statut martial bas freine en amont.	La ferritine ne conclut jamais seule, la saturation tranche
Sélénium et zinc	Les cofacteurs des deux derniers étages : la conversion, puis la lecture du signal.	À demander quand la T3 est basse et la TSH normale

Repères fonctionnels TrainingPerf, validés sur l'historique du cabinet. L'intérêt n'est pas la longueur de la liste : c'est que ces lignes se lisent ensemble, et en position dans leur plage. Une T3 libre basse ne veut pas dire la même chose selon ce que disent la TSH, la T4 libre, le rapport des deux, la T3 reverse et les anticorps à côté.

CE QUI SÉPARE UN FREIN D'UNE PANNE

Le tableau du FREIN, celui qui se corrige dans l'assiette

TSH normale ou basse dans la norme. T4 libre normale. **T3 libre basse. Rapport T3 sur T4 écrasé.** T3 reverse haute par rapport à la T3 libre. Anticorps négatifs. Et surtout, un contexte qui colle : une restriction qui dure, des glucides très bas, un poids qui a baissé ou qui refuse de bouger, du froid aux extrémités, un transit ralenti, une fréquence cardiaque de repos qui descend, une libido en berne, une récupération qui s'allonge. **La biologie et l'histoire racontent la même chose.**

Le tableau de la PANNE, celui qui appartient au médecin

TSH franchement haute. T4 libre basse. Anticorps anti-TPO ou anti-thyroglobuline positifs. Parfois un goitre, des antécédents familiaux, une thyroïdite connue. Là, l'assiette ne répare rien, et le sujet n'est plus le mien : c'est une consultation, un diagnostic, et un suivi.

Le cas qui piège tout le monde, et il est fréquent

Une thyroïdite auto-immune débutante peut rester **parfaitement compensée pendant des années**, avec une TSH plate et une T4 libre normale. Pendant tout ce temps, **seuls les anticorps la voient**. Si tu as une auto-immunité connue par ailleurs, un vitiligo, une maladie cœliaque, un diabète de type 1 dans la famille, une TSH normale ne t'a rien dit du tout sur ce versant. C'est une ligne à demander une fois dans sa vie, et à ne jamais déduire d'une TSH.

LE PARADOXE DU TRAITEMENT

Quand on donne de l'hormone à quelqu'un dont la thyroïde freine volontairement, il se passe trois choses que personne n'annonce.

La première. L'apport extérieur fait chuter la TSH, parce que le cerveau constate que l'hormone est là et cesse d'en commander. Tu viens donc **d'effacer le seul marqueur** qui te permettait de suivre l'évolution. Le voyant s'éteint. La question de départ, elle, n'a pas bougé.

La deuxième, et c'est la plus contre-intuitive. Cette T3 basse n'était pas seulement un symptôme : elle **protégeait**. Un métabolisme ralenti en période de disette épargne la masse maigre et l'os. Relancer artificiellement la dépense chez quelqu'un qui est déjà en dette, c'est augmenter la facture au moment où le compte est vide.

La troisième, et elle est mal comprise même par des gens avertis. L'hormone apportée de l'extérieur **ne protège pas la glande, elle la remplace**. Tant que l'apport dure, la commande baisse et la glande tourne au ralenti. Le moment délicat n'est donc pas la prise, c'est **l'arrêt** : l'apport extérieur s'en va, et l'axe met des semaines à se remettre en route. Beaucoup redoutent le mauvais moment du cycle.

"Le traitement efface le voyant. La panne reste. Et pendant ce temps, tu paies plus cher."

Un mot pour lever un modèle mental très répandu au passage : **la thyroïde n'est pas un réservoir qui se vide**. C'est une production sous thermostat. Si la T4 baisse, la TSH monte et la glande fabrique davantage. On ne « puise » pas dans un stock jusqu'à la panne sèche. Un stock ne manque que si la glande ne peut pas suivre, par carence en iode ou parce qu'elle est abîmée.

LES COFACTEURS, ET LES TÉMOINS DÉJÀ SUR TON BILAN

Le sélénium. Le point le plus direct et le plus ignoré : les enzymes qui transforment la T4 en T3 **sont des sélénoprotéines**. Le sélénium n'est pas un adjuvant de confort, il fait partie de la machine.

Le fer. L'enzyme qui fabrique l'hormone dans la glande a besoin de fer pour fonctionner. Un statut martial bas fait baisser la production **en amont**, avant même la question de la conversion. Fréquent chez l'endurant, et invisible tant qu'on regarde la ferritine sans la saturation de la transferrine.

Le zinc. Il intervient sur la conversion, et sur le récepteur qui reçoit l'hormone dans la cellule. Les deux derniers étages de la chaîne dépendent donc de lui.

Le cortisol. Une charge de stress élevée et prolongée pousse la conversion vers la version inerte. C'est le même aiguillage que celui de la restriction, actionné par un autre levier. Déficit énergétique et stress chronique tirent dans le même sens, et la plupart des gens concernés ont les deux.

L'iode. C'est le substrat, et le seul de la liste où **plus n'est pas mieux**. Une surcharge peut freiner la glande au lieu de la soutenir, et aggraver un terrain auto-immun.

LES TÉMOINS QUE TU AS DÉJÀ, SANS LE SAVOIR

Le plus beau, c'est qu'un bilan banal contient déjà plusieurs témoins **indirects** de l'action réelle de l'hormone dans tes tissus. Ils ne remplacent aucun dosage, mais ils orientent, et ils sont gratuits puisqu'ils sont déjà imprimés.

Le cholestérol LDL monte quand l'action thyroïdienne baisse, parce que le foie exprime moins de récepteurs pour le récupérer. **Les enzymes musculaires** peuvent monter sans effort intense. **Le sodium** a tendance à baisser. **La SHBG**, cette protéine qu'on associe aux hormones sexuelles, est en réalité un excellent témoin de **l'action thyroïdienne au niveau du foie** : elle monte quand l'hormone agit fort, elle baisse quand ça freine. Et enfin, une thyroïde ralentie **abaisse la filtration rénale** et **réduit l'activité de l'enzyme qui recycle l'homocystéine**.

Ce dernier point est un exemple parfait de ce que veut dire lire un bilan. Une homocystéine haute, une filtration un peu basse et une thyroïde au quart bas ne sont pas trois anomalies séparées à corriger chacune de son côté. **C'est une seule histoire, avec une seule tête.**

LE PRÉ-ANALYTIQUE, OU COMMENT RENDRE TON DOSAGE ILLISIBLE

Un bilan thyroïdien est un des plus faciles à fausser sans le savoir. Cinq pièges, et ils se contournent tous gratuitement.

1	La biotine de ton complément	Beaucoup de formules cheveux, ongles et énergie en contiennent à forte dose. Sur les automates les plus répandus, elle perturbe la mesure et produit un tableau qui imite une hyperthyroïdie : TSH artificiellement basse, hormones artificiellement hautes. Ce n'est pas ta thyroïde, c'est ta gélule. Elle se suspend avant le prélèvement, et le délai se demande au laboratoire.
2	L'heure du prélèvement	La TSH suit un rythme sur 24 h, avec un maximum la nuit et une décade au fil de la matinée. Le même sang prélevé à 8 h et à 14 h ne rend pas le même chiffre. On dose le matin, et on redose toujours à la même heure, sinon on compare deux choses différentes.
3	La séance de la veille	Un effort intense abaisse transitoirement la T3. Prélevé le lendemain d'une grosse séance, tu mesures ta séance, pas ton métabolisme. C'est la même règle que pour la créatinine et les enzymes musculaires : on met de la distance.
4	La semaine d'affûtage et la maladie aiguë	Ce sont les deux pires moments. Une semaine où tu coupes l'entraînement et où tu recharges fait remonter la T3 : tu ne verras pas le frein qui existe. Une infection en cours la fait plonger et fait monter la T3 reverse : tu verras un frein qui n'existe pas. Dans les deux cas le chiffre est vrai et la conclusion est fausse.
5	Le dosage lui-même, et c'est le piège le plus retors	La T3 libre et la T4 libre ne sont pas mesurées directement, elles sont estimées par des méthodes sensibles à ce qui circule autour. Or en restriction prolongée, les acides gras libres montent, et ils déplacent l'hormone de ses protéines de transport. Résultat : la mesure devient la moins fiable exactement au moment où tu en as le plus besoin. C'est une raison de plus de ne jamais conclure sur un dosage isolé, et de toujours redoser dans les mêmes conditions.

Et le piège qui ne vient pas de toi

Regarde l'en-tête de la section thyroïdienne de ton compte rendu. Il s'y trouve parfois une phrase de ce genre : **en raison des règles de la nomenclature, la prescription a pu être adaptée par le biologiste afin que les actes soient pris en charge**. Traduction : ton médecin a peut-être demandé le panel complet, et **c'est le laboratoire qui l'a réduit** avant de rendre le résultat. Beaucoup de gens en veulent à leur médecin pour une ligne manquante qu'il avait prescrite. Avant de conclure quoi que ce soit, cherche cette mention.

L'ARBRE DE DÉCISION

Voici comment je tranche, dans cet ordre, et pourquoi l'ordre compte.

D'abord, est-ce que le dosage est lisible ? Biotine, heure, séance de la veille, période, méthode. Si un seul de ces points cloche, on ne conclut rien et on redose proprement. Interpréter un chiffre faussé coûte plus cher que de ne pas l'avoir.

Ensuite, est-ce que la glande est en cause ? C'est la question des anticorps et de la T4 libre. Si les anticorps sont positifs ou si la T4 libre est basse avec une TSH haute, le dossier part chez le médecin. Je n'ai rien à arbitrer là-dedans, et c'est très bien ainsi.

Ensuite, on regarde le rendement. On calcule le rapport de la T3 libre sur la T4 libre. Rapport conservé, la conversion est intacte et l'explication est ailleurs. Rapport écrasé, on tient l'aiguillage, et on cherche ce qui l'a actionné : l'apport, la charge, le stress, un cofacteur, un médicament.

Puis on regarde le contexte, et surtout les glucides. Pas seulement le total calorique. C'est la variable qui répond le plus vite, et c'est celle que les gens rigoureux ont souvent supprimée en croyant bien faire.

Enfin on vérifie. On laisse au corps le temps de répondre, plusieurs semaines, et on redose **dans les mêmes conditions** que la première fois. Si le chiffre remonte pendant que le froid, le transit et la récupération reviennent, la lecture était bonne. S'il ne bouge pas alors que l'apport a réellement changé, on avait tort et on repart chez le médecin. **Les signes cliniques remontent souvent avant le chiffre**, et c'est normal.

CE QUE CE DOSSIER NE FAIT PAS

Il ne te dit pas de prendre quoi que ce soit, ni d'arrêter quoi que ce soit. Il ne conteste aucune ordonnance et ne remplace aucune consultation. **Il te donne les lignes à demander et la façon de les lire.** Si ton bilan appartient au médecin, mon travail consiste à te le dire et à lui écrire proprement ce qu'il manque, pas à prendre sa place.

LES QUATRE CHOSES QU'ON NE FAIT JAMAIS

1	Passer d'une valeur à une décision sans confirmation	Un dosage isolé n'est pas un diagnostic, c'est un point. On confirme sur un second prélèvement, à distance, dans les mêmes conditions, avant de changer quoi que ce soit.
2	Lire une T3 sans savoir où en est l'apport	Le même chiffre veut dire deux choses opposées selon que la personne mange assez ou non, et selon la place des glucides. Sans le contexte énergétique, la ligne est ininterprétable, et c'est exactement là que se produit le contresens.
3	Commander une T3 reverse toute seule	Elle ne se lit que face à la T3 libre, et elle monte pour des raisons qui n'ont rien à voir avec un déficit : maladie aiguë, chirurgie récente, corticoïdes, certains bêtabloquants, amiodarone, foie en difficulté.
4	Se supplémenter en iode pour soutenir la thyroïde	C'est le seul cofacteur où l'excès se retourne contre toi, et il peut aggraver un terrain auto-immun qui n'a pas encore été cherché.

Le fil à retenir

Un marqueur bas n'est pas toujours une maladie. C'est parfois une adaptation, c'est-à-dire une décision intelligente prise par ton corps avec les informations qu'il avait. Traiter cette décision sans la comprendre efface l'information et laisse la cause en place. **La question n'est jamais seulement combien. Elle est toujours aussi pourquoi.**

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