

Thérapeute Répondant

Acupuncteur diplômé (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)

Homéopathe, CES Homéopathie (UMH Genève)

Diplômé Universitaire en Pathologie Neuro-Fonctionnelles &

Diplômé Universitaire en Alimentation Santé Micronutrition

(Université de Bourgogne, Dijon)

Postfinance, CCP 17-606380-3

RCC T184860 / RME / ASCA

SURPOIDS ET OBÉSITÉ

Comprendre les causes pour mieux traiter

Une approche intégrative entre médecine conventionnelle et Médecine Traditionnelle Chinoise

Didier Jolivet

Fondateur de Chinamedic – Genève

Introduction

Le surpoids et l'obésité constituent aujourd'hui l'un des principaux défis de santé publique du XXI^e siècle. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), leur prévalence ne cesse d'augmenter dans la plupart des pays industrialisés, entraînant une progression parallèle du diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension artérielle, des troubles ostéo-articulaires et de nombreuses autres pathologies chroniques.

Pourtant, malgré les progrès considérables de la médecine moderne, une réalité clinique demeure.

Deux patients présentant exactement le même poids, la même taille et donc le même indice de masse corporelle (IMC) peuvent présenter des profils biologiques, métaboliques et fonctionnels totalement différents.

L'un possède une importante masse musculaire.

L'autre souffre principalement d'une accumulation de graisse viscérale.

Un troisième présente surtout une rétention hydrique importante.

Un quatrième a pris plusieurs kilogrammes après l'introduction d'un traitement médicamenteux pourtant indispensable.

Enfin, un cinquième patient associe fatigue chronique, sommeil perturbé, stress permanent et alimentation déséquilibrée.

Tous présentent parfois exactement le même IMC.

Pourtant, aucun ne souffre réellement du même problème.

Cette simple observation résume toute la philosophie de la prise en charge proposée chez Chinamedic.

Notre objectif n'est pas uniquement de diminuer un chiffre sur une balance.

Notre objectif consiste avant tout à comprendre pourquoi un organisme ne transforme plus correctement, ne distribue plus harmonieusement ou n'élimine plus efficacement.

Cette recherche de la causalité constitue probablement la principale différence entre une approche exclusivement symptomatique et une approche globale du patient.

Il ne s'agit aucunement d'opposer médecine conventionnelle et Médecine Traditionnelle Chinoise.

Bien au contraire.

Ces deux disciplines répondent souvent à des questions différentes.

La médecine conventionnelle excelle dans le diagnostic, l'imagerie, la biologie, la pharmacologie et la prise en charge des situations aiguës.

La Médecine Traditionnelle Chinoise cherche quant à elle à comprendre les mécanismes fonctionnels ayant conduit progressivement un organisme vers le déséquilibre.

Ces deux regards sont complémentaires.

L'un permet de traiter efficacement les conséquences.

L'autre tente d'en comprendre les causes.

C'est précisément cette complémentarité que ce document souhaite illustrer.

1. IMC (BMI) : un indicateur indispensable... mais insuffisant

Lorsque l'on aborde la question du poids, la première donnée utilisée par les professionnels de santé est l'Indice de Masse Corporelle (IMC), appelé **Body Mass Index (BMI)** dans la littérature scientifique internationale.

L'IMC est obtenu en divisant le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres.

Cette formule extrêmement simple permet depuis plusieurs décennies de classer rapidement les patients selon leur niveau de risque métabolique.

L'Organisation mondiale de la Santé distingue les catégories suivantes :

IMC	Classification
< 18,5	Insuffisance pondérale
18,5 à 24,9	Corpulence normale
25,0 à 29,9	Surpoids
30,0 à 34,9	Obésité de classe I
35,0 à 39,9	Obésité de classe II
≥ 40	Obésité de classe III (anciennement dite morbide)

Ces définitions sont aujourd'hui utilisées dans le monde entier.

Il est important de rappeler qu'il ne s'agit nullement de qualificatifs péjoratifs.

Le mot **obésité** ne constitue ni une critique, ni une insulte.

Il correspond simplement à une définition médicale internationale, exactement comme les termes hypertension artérielle, diabète, ostéoporose ou insuffisance cardiaque.

Dans ma pratique, certains patients vivent difficilement cette terminologie, pensant être jugéJe leur explique toujours la même chose.

Un diagnostic médical n'a jamais pour vocation de définir une personne.

Il sert uniquement à identifier une situation clinique afin de proposer la prise en charge la plus adaptée.

Cette distinction est fondamentale.

Car refuser un mot ne modifie malheureusement pas la réalité biologique qu'il décrit.

En revanche, accepter un diagnostic permet de construire une stratégie thérapeutique cohérente et personnalisée.

Les limites de l'IMC

Malgré son intérêt, l'IMC présente plusieurs limites importantes.

Il ne fait aucune différence entre la masse musculaire, la masse grasse, l'eau corporelle ou encore la densité osseuse.

Ainsi, un sportif très musclé peut présenter un IMC supérieur à 30 kg/m² sans présenter d'excès de graisse.

À l'inverse, une personne âgée peut afficher un IMC normal tout en souffrant d'une perte importante de masse musculaire (sarcopénie) associée à une augmentation de la graisse viscérale.

De la même manière, certains traitements médicamenteux, certaines maladies endocriniennes ou certaines situations de rétention hydrique peuvent entraîner une augmentation importante du poids sans traduire une véritable augmentation de la masse grasse.

C'est précisément pour cette raison que, depuis plus de vingt-cinq ans, j'utilise systématiquement en consultation une **balance à impédancemétrie**.

Elle ne remplace jamais l'IMC.

Elle lui apporte les informations qu'il est incapable de fournir.

Et c'est précisément ce que nous allons découvrir dans le chapitre suivant.

2. L'impédancemétrie : regarder au-delà du poids

Pendant de nombreuses années, le poids corporel a constitué le principal indicateur utilisé pour évaluer l'efficacité d'un traitement nutritionnel ou d'un programme de perte de poids.

Cette approche présente cependant une limite majeure.

Une balance traditionnelle ne mesure qu'une seule donnée : le poids total du corps.

Or ce poids résulte de l'addition de plusieurs compartiments physiologiques totalement différents.

Deux personnes affichant exactement **85 kilogrammes** peuvent présenter des états de santé radicalement opposés.

L'une peut posséder une importante masse musculaire, un faible pourcentage de graisse corporelle et une excellente condition physique.

L'autre peut présenter une masse musculaire réduite, une graisse viscérale élevée, une importante rétention hydrique et un métabolisme fortement ralenti.

La balance affichera pourtant exactement le même chiffre.

C'est précisément cette limite qui a conduit au développement des techniques d'analyse de la composition corporelle, parmi lesquelles l'impédancemétrie occupe aujourd'hui une place importante en pratique clinique.

Qu'est-ce que l'impédancemétrie ?

L'impédancemétrie, également appelée **Bioelectrical Impedance Analysis (BIA)**, repose sur un principe physique relativement simple.

Un courant électrique de très faible intensité, totalement indolore et imperceptible, traverse les différents tissus de l'organisme.

Ce courant circule facilement dans les tissus riches en eau, comme les muscles, mais rencontre davantage de résistance au niveau des tissus adipeux, naturellement plus pauvres en eau.

En analysant cette résistance électrique, appelée **impédance**, les appareils modernes sont capables d'estimer différents paramètres de la composition corporelle.

Il s'agit d'une méthode non invasive, rapide, reproductible et parfaitement adaptée au suivi longitudinal des patients.

Il convient toutefois de rappeler qu'il s'agit d'une **estimation** de la composition corporelle et non d'une mesure directe. La précision peut varier selon les appareils, les équations utilisées et les conditions de mesure (hydratation, repas récents,

activité physique, etc.). C'est pourquoi les résultats doivent toujours être interprétés dans leur contexte clinique.

Les principaux paramètres étudiés

Contrairement à une balance classique, l'impédancemétrie fournit plusieurs informations complémentaires qui permettent de mieux comprendre l'origine d'une variation de poids.

La masse grasse

La masse grasse représente l'ensemble des tissus adipeux présents dans l'organisme. Elle constitue une réserve énergétique indispensable au fonctionnement normal du corps.

Cependant, son excès, notamment lorsqu'il concerne la graisse abdominale profonde, est associé à une augmentation du risque de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, d'apnée du sommeil, de stéatose hépatique et de nombreuses autres pathologies métaboliques.

Dans la pratique clinique, l'objectif n'est donc pas de supprimer la masse grasse, mais de retrouver une proportion compatible avec un bon état de santé.

La masse musculaire

La masse musculaire représente le véritable moteur du métabolisme.

Elle conditionne non seulement la force physique, mais également la dépense énergétique au repos.

Plus un individu conserve une masse musculaire importante, plus son organisme consomme naturellement de l'énergie.

À l'inverse, la perte progressive de masse musculaire, fréquente avec l'âge, favorise le ralentissement du métabolisme et rend la perte de poids plus difficile.

C'est pourquoi une prise en charge sérieuse ne doit jamais rechercher uniquement une diminution du poids total.

Elle doit préserver, voire améliorer, la masse musculaire.

Perdre dix kilogrammes de muscles ne constitue jamais un succès thérapeutique.

L'eau corporelle

L'eau représente environ 50 à 65 % du poids corporel chez l'adulte, avec d'importantes variations selon l'âge, le sexe et la composition corporelle.

Chez certains patients, plusieurs kilogrammes peuvent être liés principalement à une rétention hydrique.

Cette distinction est fondamentale.

Une personne souffrant d'un trouble de l'élimination ne pourra pas être prise en charge de la même manière qu'une personne présentant essentiellement un excès de tissu adipeux.

Cette observation rejoint très souvent ce que nous constatons quotidiennement en consultation.

Combien de fois entendons-nous :

« Il faut simplement boire davantage. »

Le conseil est souvent pertinent.

Encore faut-il que l'organisme soit capable de transformer, de distribuer puis d'éliminer correctement cette eau.

Lorsqu'un patient présente une importante rétention hydrique, augmenter brutalement les apports hydriques sans s'intéresser aux mécanismes d'élimination peut parfois majorer l'inconfort, les œdèmes et la sensation de gonflement.

L'objectif n'est donc pas uniquement d'apporter davantage d'eau.

Il est également de comprendre pourquoi l'organisme ne la gère plus correctement.

La graisse viscérale

Toutes les graisses n'ont pas la même signification clinique.

La graisse située sous la peau possède essentiellement un rôle énergétique et protecteur.

La graisse viscérale, en revanche, s'accumule autour des organes abdominaux.

Elle constitue aujourd'hui l'un des meilleurs marqueurs du risque cardiométabolique.

Sa diminution représente souvent un objectif plus pertinent que la simple baisse du poids corporel.

Un patient peut perdre relativement peu de poids tout en améliorant considérablement son état de santé si cette diminution concerne principalement la graisse viscérale.

Le métabolisme basal

De nombreux appareils proposent également une estimation du métabolisme basal, c'est-à-dire la quantité d'énergie nécessaire au fonctionnement de l'organisme au repos.

Cette valeur doit être interprétée avec prudence.

Elle ne constitue pas une mesure directe, mais une estimation calculée à partir de plusieurs paramètres anthropométriques.

Elle permet néanmoins d'adapter plus finement les conseils nutritionnels et d'éviter des restrictions caloriques excessives, souvent contre-productives à long terme.

Un outil de suivi, pas une fin en soi

Depuis plus de vingt-cinq ans, l'impédancemétrie fait partie intégrante de mon évaluation clinique.

Non pas parce qu'elle fournit une vérité absolue.

Mais parce qu'elle permet de suivre une évolution.

Lorsqu'elle est réalisée dans des conditions comparables, avec le même appareil et selon un protocole rigoureux, elle offre une vision beaucoup plus riche que le simple chiffre affiché par une balance traditionnelle.

Elle permet de répondre à une question essentielle :

Le patient perd-il réellement de la graisse ?

Ou bien perd-il essentiellement de l'eau ?

De la masse musculaire ?

Ou au contraire retrouve-t-il progressivement un meilleur équilibre de sa composition corporelle ?

Ces réponses orientent directement la stratégie thérapeutique.

Car, en médecine comme ailleurs, la qualité d'une décision dépend avant tout de la qualité des informations dont on dispose.

Et c'est précisément à ce moment que commence véritablement la réflexion clinique.

Dans le chapitre suivant, nous verrons qu'une prise de poids n'a jamais une cause unique. Médicaments, vieillissement, perturbations hormonales, alimentation, sommeil, activité physique, stress chronique ou rétention hydrique peuvent intervenir seuls ou en association. C'est cette diversité des mécanismes qui impose une approche personnalisée plutôt qu'une réponse standardisée.

3. Toutes les prises de poids ne se ressemblent pas

Comprendre les mécanismes avant de proposer un traitement

L'une des erreurs les plus fréquentes dans la prise en charge du surpoids consiste à considérer que toutes les prises de poids répondent au même mécanisme.

Dans la réalité clinique, cette vision est beaucoup trop simplificatrice.

Le poids corporel n'est pas une maladie.

Il constitue un **résultat**, la conséquence visible d'un ensemble de phénomènes biologiques, hormonaux, métaboliques, nutritionnels, émotionnels et parfois médicamenteux qui interagissent les uns avec les autres.

Autrement dit, deux patients présentant dix kilogrammes de surcharge pondérale peuvent relever de stratégies thérapeutiques totalement différentes.

L'objectif du praticien ne devrait donc jamais être uniquement de faire perdre du poids.

Il devrait être de comprendre **pourquoi ce poids est apparu**.

C'est seulement à cette condition qu'un traitement peut espérer produire des résultats durables.

Une origine rarement unique

L'expérience clinique montre qu'il est exceptionnel qu'une prise de poids soit expliquée par un seul facteur.

Le plus souvent, plusieurs mécanismes s'associent progressivement.

Une alimentation trop riche peut s'ajouter à une diminution de l'activité physique.

Un stress chronique peut altérer la qualité du sommeil.

Une perturbation hormonale peut ralentir le métabolisme.

Un traitement médicamenteux peut favoriser la rétention hydrique ou modifier l'appétit.

Ces différents facteurs ne s'additionnent pas simplement.

Ils s'influencent mutuellement.

Cette interaction explique pourquoi deux personnes suivant exactement le même régime alimentaire peuvent obtenir des résultats totalement différents.

Le rôle des traitements médicamenteux

Certaines prises de poids surviennent dans un contexte où le patient n'a pratiquement rien modifié à son mode de vie.

Il ne mange pas davantage.

Il poursuit une activité physique comparable.

Pourtant, plusieurs kilogrammes apparaissent en quelques semaines.

Dans ces situations, il est indispensable d'analyser l'ensemble des traitements en cours.

De nombreux médicaments peuvent influencer le poids par des mécanismes variés : augmentation de l'appétit, ralentissement métabolique, modifications hormonales, rétention hydrique ou diminution de la dépense énergétique.

Cette réalité est aujourd'hui parfaitement reconnue en pharmacologie.

Il ne s'agit évidemment pas de remettre en cause l'intérêt de ces traitements, souvent indispensables.

Il s'agit simplement d'intégrer cette donnée dans la réflexion clinique afin d'éviter de culpabiliser inutilement le patient.

Observation clinique

Au cours de ma pratique, j'ai notamment observé des prises de poids importantes chez certains patients traités par amiodarone dans un contexte cardiologique.

Chez l'un d'eux, près de dix kilogrammes ont été pris en quelques mois malgré une alimentation contrôlée et une activité physique régulière.

Cette observation ne permet naturellement pas de conclure que le médicament constitue à lui seul l'unique responsable.

Elle rappelle en revanche qu'une prise de poids doit toujours être replacée dans son contexte médical global.

L'objectif n'est jamais d'opposer les traitements.

Il consiste à comprendre l'ensemble des mécanismes susceptibles de participer au déséquilibre.

L'âge et l'évolution naturelle du métabolisme

Le vieillissement s'accompagne de modifications physiologiques bien connues.

La masse musculaire diminue progressivement.

Le métabolisme basal ralentit.

Les besoins énergétiques deviennent plus faibles.

Dans le même temps, les contraintes articulaires limitent parfois l'activité physique.

Cette évolution explique qu'un régime alimentaire parfaitement adapté à quarante ans puisse devenir excessif vingt ans plus tard.

Pour autant, le vieillissement n'explique pas tout.

Il constitue un facteur parmi d'autres.

L'attribuer systématiquement à l'âge reviendrait à ignorer la complexité du fonctionnement humain.

La rétention hydrique : un mécanisme souvent sous-estimé

Certaines personnes décrivent une sensation très particulière.

Elles ne parlent pas uniquement d'une prise de poids.

Elles évoquent surtout une impression de gonflement diffus.

Les bagues deviennent difficiles à retirer.

Les chaussures serrent davantage en fin de journée.

Les jambes deviennent lourdes.

Le visage paraît plus bouffi au réveil.

Dans ces situations, la question essentielle n'est plus seulement :

« Combien cette personne pèse-t-elle ? »

La véritable question devient :

« Pourquoi cet organisme retient-il autant d'eau ? »

Cette distinction est capitale.

Car une augmentation de plusieurs kilogrammes peut parfois être liée en grande partie à une accumulation de liquides plutôt qu'à une augmentation réelle de la masse grasse.

Il devient alors évident qu'une simple réduction calorique ne répondra pas au problème.

Il faudra également rechercher les causes de cette rétention.

Les émotions : un facteur biologique autant que psychologique

Pendant longtemps, le rôle des émotions dans les maladies métaboliques a été sous-estimé.

Aujourd'hui, la recherche montre au contraire que le stress chronique influence profondément les systèmes endocriniens, nerveux et immunitaire.

L'élévation prolongée du cortisol, les perturbations du sommeil, les modifications des comportements alimentaires et la diminution de l'activité physique participent à créer un terrain favorable à la prise de poids.

Dans ma pratique, cette dimension apparaît avec une remarquable fréquence.

Les périodes de séparation, de conflits familiaux, de difficultés professionnelles ou de deuil précèdent souvent l'apparition ou l'aggravation d'un surpoids.

Je ne considère pas ces événements comme des causes uniques.

Ils représentent plutôt des facteurs de déséquilibre capables de révéler une fragilité déjà présente.

Cette observation rejoint d'ailleurs un principe fondamental de la médecine : une maladie est rarement le produit d'un seul facteur. Elle résulte le plus souvent de l'interaction entre une prédisposition, un terrain et un ou plusieurs éléments déclenchants.

La nécessité d'une lecture globale

C'est précisément ici que commence la véritable réflexion clinique.

Le rôle du praticien n'est pas de choisir entre l'alimentation, les hormones, les médicaments, le sommeil ou les émotions.

Il consiste à comprendre comment ces différents éléments interagissent chez une personne donnée.

Cette démarche demande du temps.

Elle exige une écoute attentive, un examen clinique rigoureux et une vision d'ensemble.

Elle refuse les explications uniques.

Elle privilégie les mécanismes.

Car traiter uniquement le poids revient souvent à agir sur la conséquence.

Comprendre pourquoi ce poids est apparu permet, au contraire, d'agir progressivement sur les causes qui l'ont produit.

C'est précisément cette recherche du terrain qui constitue, depuis plus de deux millénaires, l'un des fondements de la Médecine Traditionnelle Chinoise.

Et c'est cette approche que nous allons maintenant explorer.

4. La recherche des causes : l'approche de la Médecine Traditionnelle Chinoise

Lorsqu'un patient consulte pour une prise de poids, la première question est souvent :

« Combien de kilos souhaitez-vous perdre ? »

Cette question est parfaitement légitime.

Mais elle en appelle immédiatement une autre, qui me paraît tout aussi essentielle :

« Pourquoi votre organisme a-t-il pris ces kilos ? »

Toute la différence entre une approche exclusivement symptomatique et une approche fonctionnelle réside dans cette seconde interrogation.

La Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), dont les fondements remontent à plus de deux mille ans, ne considère jamais un symptôme comme un phénomène isolé. Elle cherche à comprendre les déséquilibres fonctionnels qui ont progressivement conduit l'organisme à exprimer ce symptôme.

Dans cette logique, le surpoids n'est pas une maladie unique.

Il constitue une manifestation clinique pouvant résulter de plusieurs mécanismes différents.

L'objectif du praticien est donc d'identifier le ou les déséquilibres prédominants afin d'adapter la prise en charge à chaque patient.

Cette manière de raisonner ne remplace pas les connaissances de la médecine moderne. Elle les complète par une lecture fonctionnelle de l'organisme.

Une médecine du fonctionnement

La médecine conventionnelle s'appuie principalement sur l'anatomie, la biologie, l'imagerie et la physiopathologie.

La MTC repose sur une autre grille de lecture.

Elle s'intéresse à la façon dont les grandes fonctions de l'organisme coopèrent entre elles : transformer, transporter, distribuer, éliminer, s'adapter aux contraintes et maintenir un équilibre dynamique.

Les termes utilisés – Qi, Yin, Yang, Humidité, Chaleur, Vide ou Plénitude – appartiennent au vocabulaire traditionnel de cette médecine. Ils ne correspondent pas directement aux concepts de la biomédecine moderne, mais décrivent un modèle clinique cohérent qui guide le raisonnement diagnostique et thérapeutique.

L'intérêt de cette approche n'est pas d'opposer deux systèmes de pensée.

Il est de proposer une lecture complémentaire du patient.

Le terrain avant le symptôme

Dans la pratique quotidienne, deux personnes présentant le même diagnostic médical ne réagissent pas toujours de la même manière.

Pourquoi l'une récupère-t-elle rapidement alors que l'autre évolue vers la chronicité ?

Pourquoi certains patients prennent-ils du poids sous un traitement alors que d'autres restent parfaitement stables ?

Pourquoi un même régime alimentaire produit-il des résultats spectaculaires chez certains et quasiment aucun effet chez d'autres ?

La MTC répond à ces questions en introduisant la notion de **terrain**.

Le terrain désigne l'ensemble des caractéristiques fonctionnelles propres à un individu : sa capacité à transformer les aliments, à gérer les liquides, à récupérer après un stress, à maintenir un sommeil réparateur ou encore à s'adapter aux contraintes de son environnement.

Deux patients peuvent présenter un IMC identique tout en ayant des terrains profondément différents.

C'est pourquoi une prise en charge standardisée ne peut répondre à toutes les situations.

Les trois grands axes fonctionnels de la régulation métabolique

L'une des erreurs les plus fréquentes consiste à considérer les méridiens de la médecine traditionnelle chinoise comme des entités indépendantes. En pratique clinique, il n'en est rien. Les grands déséquilibres de l'organisme s'organisent le plus souvent autour de **trois axes fonctionnels**, véritables triangles énergétiques qui permettent de comprendre non seulement les symptômes, mais surtout leur origine.

Cette lecture est au cœur de ma pratique quotidienne depuis plus de vingt-cinq ans. Elle constitue également l'un des fondements de mes travaux en tarologie médicale, où l'observation des dynamiques triangulaires rejoint étonnamment celle de la médecine chinoise. Il ne s'agit pas de confondre ces deux disciplines, mais de constater qu'elles décrivent parfois, chacune avec son propre langage, les mêmes mécanismes d'équilibre, de rupture et de réorganisation du vivant.

Premier axe : la Voie des Eaux

LU – KI – LI

Lung – Kidney – Large Intestine

Il s'agit de l'axe fondamental.

Le **Poumon (LU)** initie la descente et la diffusion des liquides. Le **Rein (KI)** en assure la réception, la transformation, la redistribution et l'élimination. Le **Large Intestine (LI)** représente la dernière étape d'évacuation des déchets et participe à l'équilibre général des échanges.

Ces trois fonctions forment ce que les textes classiques appellent la Voie des Eaux.

Lorsque cet axe est harmonieux, les liquides circulent librement, les tissus restent souples, le transit est régulier et l'organisme élimine efficacement.

À l'inverse, son déséquilibre peut se traduire par une rétention hydrique, une sensation de gonflement, un ralentissement du transit, une dysbiose intestinale, une fatigue profonde ou une impression générale de lourdeur.

Cet axe constitue le socle commun de la plupart des déséquilibres métaboliques.

Deuxième axe : la transformation métabolique

LU – KI – SP – ST

Lung – Kidney – Spleen – Stomach

Lorsque la Voie des Eaux est perturbée de manière durable, le déséquilibre sollicite souvent le système Terre.

Le **Spleen (SP)** ne parvient plus à assurer correctement ses fonctions de transformation et de transport. Le **Stomach (ST)** perd progressivement son efficacité dans la réception et la maturation des aliments.

L'organisme produit alors de l'Humidité, qui peut évoluer vers des Glaires et une véritable inertie métabolique.

Cliniquement, cet axe s'exprime volontiers par une prise de poids, une sensation de lourdeur, des difficultés à perdre des kilos malgré des efforts alimentaires, une fatigue après les repas, une baisse de concentration, une alimentation émotionnelle ou compulsive, ainsi qu'un rassasiement mal régulé.

Les traitements médicamenteux prolongés, certaines maladies chroniques, les excès alimentaires, mais aussi les préoccupations incessantes et les ruminations peuvent progressivement fragiliser cet axe de transformation.

Troisième axe : la coiffe émotionnelle

LV – HT – SP

Liver – Heart – Spleen

Le troisième axe correspond à ce que j'appelle volontiers la coiffe émotionnelle.

Le **Liver (LV)** assure la libre circulation du **Qi** et l'adaptation permanente de l'organisme. **Le Heart (HT)** gouverne le **Shen**, c'est-à-dire la conscience, la stabilité émotionnelle et la qualité de la présence à soi. **Le Spleen (SP)** transforme non seulement les aliments, mais aussi l'expérience vécue ; elle **participe à** l'intégration, à la mémoire et aux ruminations lorsqu'elle s'affaiblit.

Lorsque cet axe se déséquilibre, le trouble n'est plus uniquement digestif ou métabolique. Il devient profondément fonctionnel et émotionnel.

On retrouve alors des frustrations chroniques, une hyperactivité mentale, des troubles du sommeil, une alimentation de compensation, une stagnation du Qi, une montée du Yang et l'apparition progressive de manifestations inflammatoires ou psychosomatiques.

C'est souvent cet axe qui entretient silencieusement les déséquilibres des deux précédents.

Une lecture globale du terrain

Ces trois axes ne représentent pas trois maladies différentes. Ils décrivent trois grandes organisations fonctionnelles du terrain.

Le premier constitue la base hydraulique de l'organisme.

Le deuxième traduit les difficultés de transformation et d'adaptation métabolique.

Le troisième révèle la participation des mécanismes émotionnels et neurovégétatifs à l'installation ou au maintien du déséquilibre.

Cette lecture permet de dépasser le simple symptôme. Elle conduit à rechercher la dynamique profonde qui relie les différents systèmes plutôt qu'à traiter isolément chaque manifestation clinique.

C'est précisément cette recherche de la causalité qui guide ma pratique de la médecine traditionnelle chinoise depuis plus de vingt-cinq ans et qui irrigue également mes travaux en tarologie médicale. Deux disciplines différentes, deux langages distincts, mais une même ambition : comprendre les mécanismes d'équilibre du vivant afin d'aider chaque personne à retrouver sa propre capacité d'autorégulation.

Une médecine de l'individualisation

Cette lecture fonctionnelle conduit à une conséquence pratique majeure.

Deux patients présentant le même poids, le même IMC et les mêmes objectifs ne recevront pas nécessairement le même traitement.

L'un nécessitera avant tout une amélioration de ses fonctions digestives.

L'autre une prise en charge de sa rétention hydrique.

Un troisième bénéficiera d'un travail prioritaire sur son sommeil et la gestion de son stress.

Un quatrième devra voir son traitement médicamenteux réévalué avec son médecin traitant.

Cette individualisation constitue probablement l'une des plus grandes richesses de la Médecine Traditionnelle Chinoise.

Elle rappelle qu'en médecine, il est rarement pertinent de traiter uniquement une maladie.

Il est souvent plus juste de traiter une personne atteinte d'une maladie.

C'est cette philosophie qui guide depuis toujours ma pratique clinique chez Chinamedic.

5. Une stratégie thérapeutique personnalisée

Traiter la personne avant de traiter son poids

Une fois les causes identifiées, une évidence s'impose.

Il n'existe pas de traitement universel du surpoids.

Cette affirmation peut paraître surprenante à une époque où de nombreux régimes, médicaments ou programmes promettent des résultats rapides et applicables à tous.

Pourtant, la réalité clinique est toute autre.

Une prise de poids n'étant jamais l'expression d'un mécanisme unique, il paraît logique que sa prise en charge soit elle aussi individualisée.

La première consultation constitue donc rarement une consultation de traitement.

Elle représente avant tout une consultation de compréhension.

Comprendre le patient.

Comprendre son histoire.

Comprendre son mode de vie.

Comprendre ce qui, progressivement, a conduit son organisme à perdre son équilibre.

Ce n'est qu'après cette étape que peut être élaborée une stratégie thérapeutique cohérente.

L'alimentation : retrouver une physiologie, non une punition

La première attente des patients concerne presque toujours le régime alimentaire.

Beaucoup arrivent avec une longue liste d'expériences.

Régimes hyper-protéinés.

Jeûnes intermittents.

Régimes pauvres en glucides.

Programmes très restrictifs.

Substituts de repas.

Applications de comptage des calories.

La plupart ont obtenu des résultats... pendant un certain temps.

Puis le poids est revenu.

Parfois davantage encore.

Cette succession d'échecs entretient souvent un sentiment de culpabilité.

Or, dans la majorité des cas, le problème ne réside pas dans un manque de volonté.

Il réside dans une stratégie qui ne correspondait pas au fonctionnement réel de leur organisme.

Chez Chinamedic, l'objectif n'est pas d'imposer un régime standard.

Il est de construire une alimentation compatible avec la physiologie, les contraintes médicales, l'âge, les traitements en cours et les habitudes de vie du patient.

L'alimentation doit redevenir un outil de santé.

Elle ne doit jamais devenir une sanction.

Préserver la masse musculaire

L'une des erreurs les plus fréquentes consiste à considérer toute perte de poids comme une victoire.

En réalité, tout dépend de ce que l'on perd.

Perdre principalement de la masse musculaire ralentit le métabolisme basal, diminue les capacités physiques et favorise, à long terme, la reprise pondérale.

À l'inverse, préserver la masse musculaire tout en réduisant progressivement la masse grasse constitue un objectif beaucoup plus pertinent.

C'est précisément pour cette raison que le suivi par impédancemétrie prend tout son sens.

Il permet de vérifier que la qualité de la perte de poids est au moins aussi satisfaisante que sa quantité.

L'activité physique : un traitement à part entière

L'exercice physique est souvent présenté comme un simple moyen de brûler des calories.

Cette vision est très réductrice.

Une activité physique régulière améliore la sensibilité à l'insuline, préserve la masse musculaire, stimule les fonctions cardiovasculaires, favorise un sommeil de meilleure qualité et participe au bien-être psychologique.

Le meilleur exercice n'est pas nécessairement le plus intense.

C'est celui que le patient pourra pratiquer durablement.

La marche quotidienne, la natation, le vélo, les exercices de renforcement musculaire ou les activités adaptées à l'âge et aux capacités physiques produisent souvent davantage de bénéfices qu'un programme intensif rapidement abandonné.

Le succès d'une prise en charge se mesure moins à l'intensité des efforts qu'à leur régularité.

La place de l'acupuncture

Dans le cadre de la Médecine Traditionnelle Chinoise, l'acupuncture n'a pas pour objectif de « faire maigrir ».

Cette formulation serait à la fois réductrice et scientifiquement inexacte.

Son rôle est d'accompagner la restauration de certains équilibres fonctionnels lorsque ceux-ci apparaissent perturbés.

Selon le bilan clinique, elle peut s'intégrer dans une prise en charge visant à améliorer les fonctions digestives, favoriser une meilleure régulation des liquides, réduire certaines tensions liées au stress ou contribuer à améliorer la qualité du sommeil.

La littérature scientifique disponible suggère que l'acupuncture pourrait apporter un bénéfice modeste chez certains patients lorsqu'elle est intégrée à une prise en charge globale comprenant des mesures nutritionnelles et comportementales. En revanche, elle ne constitue pas, à elle seule, un traitement de l'obésité.

Cette nuance est essentielle.

Comme tout outil thérapeutique, son efficacité dépend de l'indication, du contexte clinique et de son intégration dans une stratégie d'ensemble.

Le sommeil : un acteur souvent oublié

Parmi tous les facteurs influençant le poids, le sommeil reste probablement l'un des plus sous-estimés.

Un sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité modifie la régulation hormonale de la faim et de la satiété.

Il favorise la fatigue.

Il diminue l'activité physique spontanée.

Il augmente souvent les prises alimentaires en fin de journée.

Chez certains patients, améliorer le sommeil constitue donc une étape préalable indispensable avant même d'envisager une perte de poids significative.

Dormir mieux ne fait pas maigrir directement.

Mais dormir mieux permet souvent à l'organisme de retrouver des conditions plus favorables au rééquilibrage métabolique.

Les émotions : retrouver un équilibre durable

Dans la pratique clinique, il est exceptionnel que le poids soit totalement indépendant du vécu émotionnel.

Le stress chronique, les inquiétudes permanentes, les difficultés familiales ou professionnelles, les deuils, les séparations ou l'épuisement psychologique influencent profondément les comportements alimentaires et les grands systèmes de régulation de l'organisme.

Il ne s'agit pas de psychologiser systématiquement le surpoids.

Il s'agit simplement de reconnaître que l'être humain ne peut être réduit à un ensemble de paramètres biologiques.

Le corps et l'esprit fonctionnent en permanence dans une interaction complexe.

Ignorer cette réalité reviendrait à négliger une partie essentielle de la personne.

Le suivi : la véritable clé du succès

La réussite d'une prise en charge ne dépend pas uniquement de la qualité du premier traitement.

Elle dépend surtout de la capacité à accompagner le patient dans la durée.

Le poids évolue.

Les traitements changent.

Les contraintes professionnelles apparaissent.

L'âge modifie progressivement le métabolisme.

La vie familiale évolue.

Une stratégie efficace doit donc rester vivante.

Elle s'adapte.

Elle se corrige.

Elle se réévalue régulièrement.

Le véritable succès ne consiste pas à perdre dix kilogrammes en quelques semaines.

Il consiste à retrouver un équilibre que l'on pourra conserver pendant de nombreuses années.

C'est cette stabilité qui représente, en définitive, le meilleur indicateur de réussite thérapeutique.

et de bouger davantage.

Ces deux conseils conservent évidemment toute leur pertinence.

Mais ils deviennent insuffisants lorsqu'ils sont appliqués sans chercher à comprendre pourquoi un organisme ne répond plus normalement à ces efforts.

La véritable médecine commence précisément au moment où l'on cesse de poser uniquement la question :

« Combien pesez-vous ? »

Pour commencer à demander :

« Que s'est-il passé pour que votre organisme en arrive là ? »

Cette différence est essentielle.

Car elle transforme une démarche culpabilisante en une démarche de compréhension.

Elle remplace le jugement par l'observation.

Elle remplace la sanction par l'accompagnement.

Une médecine de la complexité

La médecine moderne progresse chaque année à une vitesse remarquable.

Les connaissances sur le microbiote, les hormones métaboliques, les mécanismes inflammatoires, la génétique ou encore les médicaments innovants ouvrent des perspectives thérapeutiques considérables.

Dans le même temps, la Médecine Traditionnelle Chinoise rappelle depuis plus de deux millénaires qu'un organisme fonctionne comme un ensemble d'interactions permanentes.

Ces deux visions ne s'opposent pas.

Elles parlent simplement deux langages différents.

L'une décrit avec une précision remarquable les mécanismes biologiques.

L'autre s'intéresse depuis toujours aux relations fonctionnelles entre les différents systèmes de l'organisme.

Lorsqu'elles sont utilisées avec rigueur, esprit critique et discernement, elles peuvent devenir profondément complémentaires.

C'est cette complémentarité qui guide mon exercice quotidien depuis plus d'un quart de siècle.

Ni opposition.

Ni croyance.

Ni dogme.

Simplement la volonté de mettre au service du patient tous les outils susceptibles d'améliorer sa santé.

Retrouver l'équilibre

Perdre du poids ne constitue jamais une fin en soi.

L'objectif véritable est plus ambitieux.

Retrouver un organisme capable de transformer correctement les aliments.

Préserver une masse musculaire de qualité.

Retrouver un sommeil réparateur.

Réduire l'inflammation chronique lorsque celle-ci est présente.

Favoriser une activité physique adaptée.

Retrouver un rapport serein à l'alimentation.

Améliorer durablement la qualité de vie.

Lorsque ces objectifs sont atteints, la balance finit souvent par évoluer dans la bonne direction.

Mais elle n'est plus le centre de la démarche.

Elle n'en devient que l'une des conséquences.

Le message essentiel

Après plus de vingt-cinq années de consultations, une conviction n'a jamais cessé de se renforcer.

Les patients ne demandent pas uniquement que l'on traite leur maladie.

Ils souhaitent avant tout que l'on comprenne leur histoire.

Le poids n'est qu'un chapitre de cette histoire.

Il mérite d'être étudié avec rigueur.

Il mérite aussi d'être replacé dans son contexte.

Car derrière chaque prise de poids se trouve une personne.

Et derrière chaque personne existe une histoire que la médecine ne devrait jamais oublier.

La médecine évolue.

Les connaissances progressent.

Les traitements changent.

Mais une règle demeure immuable.

On ne soigne jamais un indice de masse corporelle.

On ne soigne jamais une balance.

On soigne une personne.

Et c'est probablement là que commence la véritable médecine.

Les dix idées reçues sur le surpoids

1. « *Il suffit de manger moins.* »
2. « *Toutes les calories se valent.* »
3. « *L'IMC dit tout.* »
4. « *Une balance suffit à suivre une perte de poids.* »
5. « *L'acupuncture fait maigrir.* »
6. « *Les médicaments sont toujours responsables.* »
7. « *Avec l'âge, on ne peut plus rien faire.* »
8. « *Les émotions n'ont aucun effet sur le poids.* »
9. « *Plus on perd vite, mieux c'est.* »
10. « *Il existe une méthode universelle.* »

Références bibliographiques

I. Obésité, IMC et santé publique

1. **World Health Organization (WHO).** *Obesity and Overweight*. Geneva: World Health Organization. Dernière mise à jour disponible. Référence internationale sur les définitions, la prévalence et les enjeux de santé publique.
2. **WHO Expert Consultation.** *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000. Référence fondatrice sur les classifications de l'IMC.
3. Chooi YC, Ding C, Magkos F. **The Epidemiology of Obesity.** *Metabolism*. 2019;92:6–10. Excellente synthèse sur l'épidémiologie moderne de l'obésité.
4. Apovian CM. **Obesity: Definition, Comorbidities, Causes and Burden.** *American Journal of Managed Care*. 2016;22:S176-S185. Très bonne revue clinique sur les mécanismes de l'obésité.
5. Haslam DW, James WPT. **Obesity.** *The Lancet*. 2005;366:1197–1209. L'un des grands articles de référence sur la physiopathologie de l'obésité.

II. Composition corporelle et impédancemétrie

6. Becroft L, Ooi G, Forsyth A, et al. **Validity of Multi-Frequency Bioelectrical Impedance Methods to Measure Body Composition in Obese Patients: A Systematic Review.** *International Journal of Obesity*. 2019;43:1497–1507. Référence importante sur les performances et les limites de l'impédancemétrie.
7. Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, et al. **Bioelectrical Impedance Analysis – Part I: Review of Principles and Methods.** *Clinical Nutrition*. 2004.
8. Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, et al. **Bioelectrical Impedance Analysis – Part II: Utilization in Clinical Practice.** *Clinical Nutrition*. 2004.

9. Ces deux articles restent aujourd'hui les références historiques concernant l'utilisation clinique de l'impédancemétrie.

III. Obésité et acupuncture

9. Cho SH, Lee JS, Thabane L, et al. **Acupuncture for Obesity: A Systematic Review and Meta-analysis.** *International Journal of Obesity*. 2009. Première grande méta-analyse de référence.
10. Kim J, Park J, Chu H, et al. **Effectiveness and Safety of Acupuncture Modalities for Overweight and Obesity Treatment: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials.** *Frontiers in Medicine*. 2024. Analyse récente des différentes modalités d'acupuncture, concluant à un intérêt comme traitement complémentaire, avec prudence sur la qualité des données.
11. Kang J, Shin WC, Kim KW, et al. **Effects of Electroacupuncture on Obesity: A Systematic Review and Meta-analysis.** *Medicine*. 2024. Revue récente sur l'électroacupuncture.
12. Chen M, et al. **Acupuncture for Treatment of Obesity: An Umbrella Review.** *Journal of Evidence-Based Medicine*. 2025. Cette revue « des revues » conclut que l'acupuncture peut être proposée en complément des mesures hygiéno-diététiques, mais ne doit pas être considérée comme un traitement isolé.

IV. Médecine intégrative et prise en charge globale

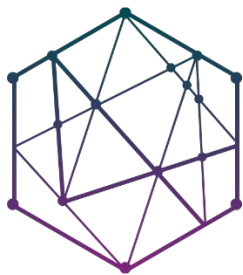
13. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. **2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults.** *Circulation*.
14. Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, et al. **American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Clinical Practice Guidelines for Medical Care of Patients with Obesity.** *Endocrine Practice*.

15. Bray GA, Frühbeck G, Ryan DH, Wilding JPH. **Management of Obesity.**
The Lancet. Revue de référence sur la prise en charge moderne de l'obésité.

Épilogue

« La médecine ne consiste pas seulement à réduire un chiffre sur une balance.

Elle consiste à comprendre pourquoi ce chiffre est apparu, afin d'aider durablement une personne à retrouver son équilibre. »



chinamedic
clinic center
didier jolivet

Genève juillet 2026