

L'Anti-Inflammatoire

L'auteur de ce livre n'est pas médecin, ni nutritionniste, ni chercheur. Il n'a reçu aucun financement d'aucune industrie. Les mécanismes biologiques décrits ici s'appuient sur des études publiées dans des revues scientifiques à comité de lecture, citées dans le texte et recensées en bibliographie. Ce livre ne constitue pas un avis médical et ne remplace pas le suivi d'un professionnel de santé. Toute modification de traitement médicamenteux doit être discutée avec votre médecin.

Le lecteur est invité à vérifier les sources — et à lire avec l'esprit critique que ce travail a lui-même appliqué.

Introduction — Le feu que vous ne sentez pas

Il y a deux types d'inflammation.

La première est visible, utile, nécessaire. Vous vous coupez le doigt — la zone rougit, gonfle, chauffe. Des globules blancs affluent. Des cytokines coordonnent la réparation. En quelques jours, c'est guéri. Cette inflammation est un prodige de biologie — précise, proportionnée, temporaire.

La seconde est invisible, inutile, et en train de vous détruire lentement.

Elle n'a pas de symptôme immédiat identifiable. Pas de rougeur. Pas de douleur aiguë. Juste une activation permanente et diffuse du système immunitaire, à bas bruit, qui consume des ressources, endommage les tissus, perturbe la signalisation hormonale et accélère le vieillissement cellulaire.

Les chercheurs l'appellent "inflammation chronique de bas grade" ou, depuis les années 2000, "inflammaging" — la contraction d'inflammation et d'aging (vieillesse). Ce n'est pas un terme de vulgarisation. C'est un concept médical publié dans *Ageing Research Reviews*, documenté dans des milliers d'études, reconnu comme mécanisme commun à la majorité des maladies chroniques de civilisation.

Ce que l'inflammation chronique fait à votre corps

Elle n'est pas la cause d'une maladie. Elle est la cause de la plupart d'entre elles.

Le syndrome métabolique : les cytokines pro-inflammatoires — TNF- α et IL-6 en tête — bloquent directement les récepteurs à l'insuline sur les cellules musculaires. L'insulinorésistance n'est pas d'abord un problème de pancréas. C'est d'abord un problème d'inflammation.

Les maladies cardiovasculaires : l'athérosclérose n'est pas un simple dépôt de graisse sur les parois artérielles. C'est une maladie inflammatoire — le LDL oxydé déclenche une réaction inflammatoire dans l'intima artérielle, qui attire des macrophages, qui forment des cellules spumeuses, qui constituent la plaque. Sans inflammation, pas d'athérosclérose.

Les maladies neurodégénératives : la neuroinflammation — activation chronique de la microglie cérébrale — précède et accompagne Alzheimer, Parkinson et la dépression sévère. Les cytokines inflammatoires traversent la barrière hémato-encéphalique. Un épisode dépressif majeur s'accompagne d'une élévation mesurable de la CRP et de l'IL-6.

Les douleurs articulaires chroniques : arthrose, polyarthrite rhumatoïde, tendinites récurrentes — toutes entretenues par un état inflammatoire systémique que l'alimentation amplifie ou réduit.

Les maladies auto-immunes : la dysbiose intestinale et la perméabilité intestinale (“leaky gut”) laissent passer des fragments bactériens (LPS — lipopolysaccharides) dans la circulation systémique. Ces LPS activent en permanence le système immunitaire inné — entretenant l'inflammation et favorisant le déclenchement des pathologies auto-immunes chez les individus prédisposés.

Le cancer : l'environnement inflammatoire chronique favorise la prolifération cellulaire incontrôlée, inhibe l'apoptose (mort cellulaire programmée) et supprime la surveillance immunitaire anti-tumorale. Ce n'est pas l'inflammation qui cause le cancer — mais elle lui prépare le terrain.

D'où vient cette inflammation

Quatre sources principales, toutes liées à l'environnement moderne :

1. L'alimentation industrielle Le rapport oméga-6/oméga-3 dans l'alimentation occidentale est passé de 4:1 (ratio historique) à 15:1 voire 30:1 aujourd'hui. Les oméga-6 en excès — huiles de tournesol, de maïs, de soja — sont les précurseurs directs des prostaglandines et leucotriènes pro-inflammatoires. Le sucre raffiné active NF- κ B, le régulateur transcriptionnel central de l'inflammation. Les émulsifiants industriels (carraghénanes, polysorbate 80) détruisent la couche de mucus intestinal et augmentent la perméabilité de la muqueuse.

2. La dysbiose intestinale Un microbiome appauvri — conséquence des antibiotiques, des IPP, des aliments ultra-transformés — réduit la production des acides gras à chaîne courte (AGCC) qui nourrissent les

colonocytes et maintiennent l'intégrité de la barrière intestinale. La dysbiose est à la fois une cause et une conséquence de l'inflammation chronique.

3. Le stress chronique Le cortisol chroniquement élevé est paradoxalement pro-inflammatoire à long terme — il désensibilise les récepteurs aux glucocorticoïdes sur les cellules immunitaires, réduisant leur capacité à éteindre la réponse inflammatoire. Le cercle vicieux stress/inflammation est l'un des plus documentés de la médecine contemporaine.

4. La sédentarité Le tissu adipeux viscéral — celui que la sédentarité accumule autour des organes abdominaux — est un organe endocrine actif qui sécrète en permanence des adipokines pro-inflammatoires (leptine, résistine, TNF- α). Plus le tour de taille est élevé, plus la charge inflammatoire systémique est mesurable.

Ce que ce livre propose

L'Anti-Inflammatoire est le troisième volume de la collection Cuisine Souveraine — et le plus transversal.

Manger pour durer a expliqué les mécanismes biologiques de la nutrition. *À table* les a traduits en recettes et menus.

Ce livre fait la synthèse autour d'un seul axe : **l'inflammation chronique comme ennemi commun**, et l'alimentation comme premier outil pour l'éteindre.

Il ne propose pas un régime. Il propose une architecture alimentaire — des principes qui s'adaptent à vos goûts, votre budget, votre cuisine. Ces principes sont documentés cliniquement. Ils ne s'inventent pas — ils s'observent dans les populations qui vivent le plus longtemps en bonne santé, et ils s'expliquent par la biochimie de l'inflammation.

Comment utiliser ce livre

Vous voulez comprendre : commencez par la Partie 1 — les mécanismes de l'inflammation. Savoir ce que NF-κB signifie, comment le ratio oméga-6/oméga-3 perturbe la cascade inflammatoire, pourquoi le leaky gut entretient l'inflammation systémique — ça change la façon dont vous lisez une étiquette et dont vous choisissez ce que vous mettez dans votre assiette.

Vous voulez agir : allez directement à la Partie 2 — les aliments anti-inflammatoires — et à la Partie 3 — les aliments pro-inflammatoires à réduire. La liste est courte. Les effets sont mesurables en 6 à 8 semaines sur la CRP (protéine C-réactive), le marqueur sanguin de l'inflammation systémique.

Vous avez une condition spécifique : consultez la Partie 4 — les protocoles par condition. Arthrite, maladie cardiovasculaire, troubles neurologiques, maladies auto-immunes, douleurs chroniques — chaque protocole indique les aliments prioritaires, les aliments à éviter, et les synergies avec *L'Apothicaire*.

Vous cherchez un programme concret : la Partie 5 propose quatre semaines de menus anti-inflammatoires avec liste de courses et batch cooking du dimanche.

Un mot sur les marqueurs

L'inflammation chronique se mesure. Si vous voulez savoir où vous en êtes avant de commencer, demandez à votre médecin ces quatre marqueurs :

- **CRP ultra-sensible (CRP_{us})** : marqueur de l'inflammation systémique. Objectif : < 1 mg/L. Entre 1 et 3 mg/L : risque cardiovasculaire intermédiaire. > 3 mg/L : inflammation active.

- **Homocystéine** : acide aminé pro-inflammatoire et pro-thrombotique. Objectif : < 10 µmol/L.
- **HbA1c** : hémoglobine glyquée — reflet de la glycémie moyenne sur 3 mois et de la glycation pro-inflammatoire. Objectif : < 5,7%.
- **Rapport oméga-6/oméga-3 plasmatique** : peu demandé en routine, très informatif. Objectif : < 4:1. Moyenne occidentale : 15:1 à 20:1.

Ces quatre chiffres disent plus sur votre état inflammatoire réel que n'importe quel symptôme.

La médecine conventionnelle traite les maladies inflammatoires chroniques — arthrite, maladies cardiovasculaires, syndrome métabolique, dépression — avec des médicaments qui inhibent la cascade inflammatoire en aval. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les corticostéroïdes, les biologiques comme les anti-TNF coûtent cher, ont des effets secondaires importants, et ne traitent pas la cause.

Ce livre propose de remonter en amont — là où l'inflammation commence, avant qu'elle devienne une maladie. Dans l'assiette.

C'est plus simple. C'est moins cher. C'est documenté. Et ça commence au prochain repas.

J.J.