

L'Endométriose

Mieux connaître la maladie pour mieux la combattre
Des compléments alimentaires pour atténuer les symptômes
Des conseils pour mieux vivre sa sexualité
et booster sa fertilité

Aurélie Gaulard



INTRODUCTION

Ce livre, j'ai décidé de l'écrire tout d'abord parce que je suis moi-même touchée par l'endométriose ; ensuite parce qu'en tant que naturopathe je souhaite partager avec vous mon expérience professionnelle ; et aussi pour que cette pathologie soit davantage connue et reconnue du grand public, de la médecine, des institutions publiques et des thérapeutes en général.

Ce livre a pour objectif de communiquer sur le fait qu'une douleur ne doit pas être passée sous silence même si celle-ci est entrée dans les « mœurs » ! NON, souffrir lorsqu'on a ses règles n'est pas normal ! Les femmes restent des années en souffrance avant que l'endométriose ne soit diagnostiquée ! Comment cela est-il possible à notre époque alors que cette pathologie touche une femme sur dix en âge de procréer en France et dans le monde, ce qui représente 14 millions de femmes concernées en Europe !

Or, plus vite la maladie est détectée, plus tôt les patientes sont prises en charge et moins la maladie s'étend. Je souhaite donc briser ce silence et j'espère qu'après la lecture de ce livre, vous aussi, vous en parlerez autour de vous. L'information et la communication sont essentielles.

L'approche naturopathique de l'endométriose, que je présente dans ce livre, vous propose une autre approche, com-

plémentaire aux traitements allopathiques, pour améliorer votre qualité de vie par des moyens simples, naturels et spécifiques à l'endométriose tels que la nutrition, l'hygiène de vie, les plantes, l'aromathérapie. Je vous donne aussi des outils qui vous aideront à gérer la douleur physique et parfois morale de cette maladie.

Je cite dans cet ouvrage des produits (aliments et compléments alimentaires) à titre d'information et non de publicité. Je ne suis en aucun cas rémunérée par les marques/laboratoires pour les mentionner.

Toutes mes recommandations nutritionnelles, en phytothérapie et sur les compléments alimentaires ne sont en aucun cas des prescriptions mais simplement des informations. Il revient à la lectrice de consulter son médecin pour vérifier si son état de santé est compatible avec les conseils donnés dans cet ouvrage, et les éventuelles contre-indications ou interactions avec son traitement.



CHAPITRE 1

QU'EST-CE QUE L'ENDOMÉTRIOSE ?

L'endométriose est une maladie complexe, exclusivement féminine, mal connue, caractérisée par la présence hors de l'utérus de cellules qui normalement tapissent la muqueuse utérine (endomètre). Les douleurs ont pour origine des lésions composées de cellules aux caractéristiques identiques à celles de l'endomètre qui peuvent ainsi toucher différents organes.

C'est une maladie gynécologique répandue : 10 % des femmes en âge d'avoir des enfants dans le monde en sont atteintes. Sa découverte est assez ancienne (1860) mais, malgré les efforts d'associations telles qu'EndoFrance et une médiatisation récente (Endomarch, Endogirl...), elle reste méconnue. Elle a en effet été longtemps sous-estimée, puisqu'associée aux douleurs des règles, mais est pourtant présente chez 40 % des femmes souffrant de douleurs pelviennes... effectivement pendant la période des règles.

La moitié des infertilités seraient liées à l'endométriose. Plusieurs études montrent des liens épidémiologiques entre endométriose et fausses couches et un certain nombre de complications liées à la grossesse.

On observe également que certaines lésions endométriosiques sont retrouvées sur les membranes fœtales (poche qui entoure le fœtus), ce qui a pour conséquence des accouchements prématurés, des problèmes au cours de la grossesse...

Malheureusement, l'endométriose est mal diagnostiquée et les patientes mettent souvent des années – sept ans en moyenne – à obtenir ce diagnostic. Elle est habituellement découverte lors de recherches sur ses conséquences, l'infertilité (30 % à 40 % des femmes atteintes d'endométriose sont infertiles), et/ou des douleurs anormalement intenses dans le bas-ventre. Dans un grand nombre de cas, elle est asymptomatique et est alors décelée par hasard, par exemple au moment d'une intervention par laparoscopie dans l'abdomen.

MIEUX CONNAITRE LA MALADIE POUR MIEUX LA COMBATTRE

L'appareil génital féminin est notamment formé d'un vagin et d'un utérus qui se poursuit de chaque côté par deux trompes, menant chacune à un ovaire. À chaque cycle menstruel, l'endomètre (couche qui tapisse l'intérieur de la cavité utérine) réagit aux hormones ovariennes. Les œstrogènes lui permettent de se développer, tandis que la progestérone sert à aider à l'implantation de l'œuf en cas de fécondation. Si aucune grossesse ne survient, la paroi superficielle de l'endomètre, inutile, se décompose et saigne : ce sont les règles.

Dès lors, le sang et les cellules endométriales doivent s'écouler naturellement.

On constate que pour 90 % des femmes, il se produit un reflux. Une partie du sang et des cellules endométriales passe alors entre les trompes et les ovaires pour retomber dans le bas-ventre puis est éliminée.

Dans le cas de l'endométriose, cette élimination ne s'effectue pas. En effet, la maladie entraîne le déplacement de ces cellules en dehors de l'utérus, les voies naturelles ne sont pas respectées et il n'y a plus d'issue pour évacuer les saignements.

On observe alors, dans certains cas, la formation de kystes, de quelques millimètres jusqu'à 10 cm de diamètre, de sang et de cellules endométriales stagnantes, d'adhérences reliant des organes entre eux de manière anormale, ainsi que de tissus cicatriciels. Cet ensemble entraîne les douleurs ressenties dans l'abdomen du fait de l'irritation des organes avoisinants et du péritoine (la membrane qui renferme les organes de l'abdomen).

On peut alors trouver des cellules de l'endomètre fixées dans de nombreuses parties du corps : logiquement proches de la paroi utérine comme les trompes de Fallope, les ovaires, le vagin, le rectum, mais aussi sur la vessie et les intestins. Elles peuvent également se retrouver à des endroits très éloignés comme les poumons, les bras ou les cuisses. Comme une sorte d'endomètre déporté, elles réagissent en fonction des fluctuations hormonales et entraînent une réaction inflammatoire, source de douleurs, notamment au moment des règles.

L'endométriose, à ses différents stades, génère des cicatrices, conséquences des lésions. Dès lors, ces lésions, comme les nodules formés par l'accumulation de cicatrices, entraînent des douleurs, en particulier à proximité des nerfs.

Cette pathologie très complexe a des formes et des manifestations différentes d'une femme à une autre. Les chercheurs travaillent toujours sur la compréhension des mécanismes conduisant à l'endométriose car ils demeurent inconnus. Plusieurs pistes d'exploration prometteuses sont actuellement à l'étude. Je vous les présenterai dans la partie sur les facteurs de risque.

Il est donc nécessaire d'individualiser la prise en charge de la maladie, car il y a presque autant de formes d'endométriose que de femmes touchées par cette pathologie.

LES DIFFÉRENTS STADES DE LA MALADIE

Les premiers travaux de médecine sur l'endométriose remontent à 1690. Puis il a fallu attendre 1860 pour que le Dr Rokitansky publie une observation histologique de la maladie. En 1923, un chirurgien, John Sampson, utilise enfin le terme d'endométriose pour établir son diagnostic.

Kistner en 1960 puis Da Costa en 1973 ont proposé des classifications de l'endométriose mais toutes deux ont été rejetées et remplacées par la classification de l'AFS (*American Fertility Society*) en 1979.

Le système de score de l'AFS fut révisé en 1985 pour utiliser le terme rAFS (*Revised American Fertility Society*). Cette réforme avait pour objet la prise en compte de nouvelles notions telles que le nombre de lésions ovariennes, la distinction entre lésions ovariennes superficielles et profondes, la reconnaissance des cas d'endométriose minime ou encore la création de la catégorie des endométrioses tubaires. En 1996, l'AFS devint l'ASRM (pour *American Society of Reproductive*

Medicine) mais vous continuerez d'entendre les médecins parler de score rAFS.

La médecine, en fonction de l'extension, la localisation des lésions (le péritoine, les trompes, les ovaires, le cul-de-sac de Douglas) tant en quantité qu'en profondeur, leur adhérence, attribue des points qui aboutissent à un score global. En fonction de ce score, l'endométriose est classée en quatre stades :

▶ **stade I** ou minime pour les scores de 1 à 5 : implants isolés sans adhérence ;

▶ **stade II** ou léger pour les scores de 6 à 15 : implants superficiels de moins de 5 cm sur le péritoine et les ovaires sans adhérence ;

▶ **stade III** ou modéré pour les scores de 16 à 42 : multiples implants, superficiels et invasifs et adhérences paratubaires et périovariennes ;

▶ **stade IV** ou sévère pour les scores supérieurs à 42 : multiples implants, superficiels et invasifs, dont des endométriomes (des adhérences importantes).

Après avoir fait les différents examens qui ont permis de diagnostiquer votre endométriose, il vous a donc été attribué un stade entre I et IV. Néanmoins, un score et un stade peuvent correspondre à des lésions très différentes. La médecine reconnaît donc les limites de cette classification : système de graduation trop large, difficultés possibles sur l'observation des lésions dépendant du chirurgien, diversité des lésions, variation du score attribué selon la méthode chirurgicale utilisée, fluctuations du score en fonction du cycle menstruel (variation hormonale...).

En conclusion, ce stade a surtout un intérêt descriptif pour connaître l'ampleur des lésions car l'intensité de la douleur

n'est pas toujours révélatrice de l'étendue de la pathologie et, en ce qui concerne la fertilité, il n'a qu'une valeur relative car peu prédictive. De nombreux spécialistes admettent que ce score n'est pas assez fiable pour prédire le pronostic clinique ni indiquer le meilleur traitement de la douleur ou de l'infertilité.


À ce jour, il n'y a cependant pas d'autre classification du stade de la pathologie. De nouveaux systèmes continuent d'être étudiés¹ mais il est regrettable qu'à ce jour aucune classification ne prenne en compte le caractère évolutif de la maladie ou n'établisse un protocole sur la gestion de la douleur et de l'infertilité.

LES SYMPTÔMES



Les symptômes peuvent être multiples et liés à la localisation de la maladie, chroniques ou périodiques, ou totalement absents (dans les formes asymptomatiques). Leur intensité n'est pas révélatrice de la gravité des lésions.

Le symptôme le plus courant de l'endométriose (retrouvé chez 50 à 91 % des femmes selon les études) est la douleur : règles douloureuses (dysménorrhée), douleurs pendant les rapports sexuels (dyspareunie), douleurs pelviennes fréquentes, défécation douloureuse, difficulté pour uriner (dysurie), douleurs lombaires, abdominales (ombilicales...), douleurs pelviennes ou lombaires pouvant irradier jusque dans la jambe (cruralgie)...



1. Une classification française a été proposée, la classification FOATI. Elle s'intéressait surtout au caractère inflammatoire de l'endométriose. Cette approche prenant peu en compte l'analyse biologique des lésions mais plutôt l'aspect observationnel de la maladie, elle n'a pas été retenue.

La douleur liée à l'endométriose peut être continue ou ponctuelle, en fonction de la localisation des lésions et des adhérences. Liée au cycle, elle se manifeste souvent de manière plus aiguë au moment de l'ovulation ou des règles (c'est pourquoi le caractère cyclique est évocateur de la maladie). Les lésions sont en effet sensibles aux hormones féminines et se comportent comme du tissu utérin. Les lésions vont donc proliférer, saigner et laisser des cicatrices fibreuses à chaque cycle menstruel. Chez certaines patientes, une importante innervation des lésions pourrait contribuer aux douleurs extrêmes parfois ressenties. Cette douleur n'est pas une dysménorrhée primaire qui passe avec du paracétamol. Il s'agit bien souvent d'une douleur invalidante entraînant une incapacité totale ou partielle pendant quelques jours, voire, pour les cas les plus sévères, permanente, et nécessitant le recours à des antalgiques puissants, voire morphiniques.

Certaines seront incapables de mener une vie normale, professionnelle, familiale et intime, que ce soit pour quelques jours ou durablement. D'autres seront dans l'impossibilité de faire un effort physique, que ce soit soulever son sac de courses ou tout simplement tenir debout. Pour d'autres encore, ce sera une douleur telle qu'elle provoquera des pertes de connaissance et des vomissements. Pour celles-ci, il sera impossible de rester longtemps dans la même position et en changer sera tout aussi douloureux que la conserver. Elles devront recourir à des médicaments antidouleur, comme les morphiniques, qui leur apporteront un répit, dès lors qu'elles n'y seront pas accoutumées, en échange d'effets secondaires redoutables.

Pour toutes, la pire des prisons, celle où l'esprit n'est plus que douleur dans un corps douloureux. Celle où on espère et redoute l'instant qui vient. Où on est prête à tout essayer, du remède miracle au gourou, pour échapper à la douleur.

Les autres symptômes les plus couramment relevés sont :

- ▶ douleurs abdominales et pelviennes ;
- ▶ crampes au moment des règles ;
- ▶ constipation due à des adhérences, ou diarrhée ;
- ▶ ballonnements ;
- ▶ douleurs lors des relations sexuelles ;
- ▶ problèmes urinaires : brûlure urinaire, sang dans les urines ;
 - ▶ maux de dos : lombalgie, sciatique ou cruralgie (douleurs irradiant dans la jambe) ;
 - ▶ fatigue chronique ;
 - ▶ saignements vaginaux anormaux (métrorragie, rectorragie ou spotting), principalement prémenstruels ;
 - ▶ infertilité : la maladie est souvent révélée à l'occasion d'un bilan de fertilité.

Toutefois, un petit pourcentage de la population concernée ne présente aucun symptôme visible, on la définit alors comme asymptomatique. Le diagnostic de la maladie se fait dans ce cas généralement dans le cadre d'un traitement de l'infertilité, qui est une des caractéristiques communes des malades (elle n'est pas irréversible).

Les théories relatives au lien entre infertilité et endométriose sont les suivantes :

- ▶ Une sorte de barrière se crée du fait de la multiplication des tissus non sollicités, y compris de kystes.
- ▶ Les caractéristiques hormonales et génétiques des patientes souffrant de la maladie sont possiblement incompatibles avec un utérus acceptant la fécondation.

Néanmoins, nous en sommes au stade de la théorie, aucune de celles-ci n'ayant été scientifiquement prouvée.

Les organes le plus souvent touchés en cas d'endométriose profonde sont les ovaires, les ligaments utéro-sacrés, le rectum, la vessie et le vagin. Plusieurs organes peuvent être touchés chez une même patiente. Dans certains cas, rares, on a même observé des lésions au niveau du poumon et du cerveau (deux cas diagnostiqués dont un générant des infarctus cérébraux), même si l'essentiel des lésions se concentre en général dans le bas-ventre.

PEUT-ON TROUVER UN SENS À CETTE MALADIE ?



Il est intéressant de citer l'analyse de la doctoresse Christiane Northrup, une gynécologue obstétricienne américaine auteure de nombreux ouvrages sur le corps féminin². Elle fait un lien entre l'utérus qui serait le siège énergétique « des rêves de devenir auxquels la femme voudrait donner naissance », le bien-être corporel et le bien-être psychologique et émotionnel.

Elle accompagne les patientes souffrant d'endométriose dans leur recherche de pleine conscience, de ce qui les alimente dans leur épanouissement personnel. Elle les aide donc à sortir du conflit entre ce qu'elles pensent que le monde extérieur attend d'elles, et leur opinion d'elles-mêmes. L'endométriose traduirait alors le manque de confiance en soi ou, en tout cas, l'autocritique aiguë à laquelle se livrent beaucoup



2. *Women's Bodies, Women's Wisdom*, Christiane Northrup, Bantam, 2010.

de femmes. La maladie utérine serait là pour attirer l'attention sur la nécessité de prendre en charge ce conflit intérieur (conflit d'identité sexuelle, problème de fertilité avec puissant désir de grossesse).

Ainsi, il serait pertinent d'accompagner toute forme de traitement d'une prise en charge personnelle en vue d'accéder à un mieux-être.

On retrouve cette analyse chez Claudia Rainville, fondatrice de la métamédecine (médecine d'éveil de conscience) au Canada, qui souligne le lien psychologique récurrent³ entre la présence de muqueuses extérieures à leur environnement et l'appréhension des patientes de l'arrivée d'un enfant, élément extérieur à l'harmonie de leur couple, ce dans un monde pas forcément accepté par elles.

Dans le même ordre d'idées, le cerveau joue inévitablement un rôle, puisqu'en lien avec les actions psychologiques ou hormonales. La présence de conflits entre le désir d'enfant et l'infertilité, les douleurs associées, la recherche de réali-sation de l'identité féminine participent inévitablement chez la femme à une forte confusion avec sa possibilité de créer la vie.

LES FACTEURS DE RISQUE

L'endométriose est reconnue comme une maladie multifactorielle et polygénétique. Un certain nombre de facteurs de risques ont été isolés avec, dans certains cas, un faible niveau de preuves scientifiques. Néanmoins, certaines notions méritent d'être soulignées.

3. Vous trouverez en bibliographie à la fin du livre quelques références d'ouvrages de cette auteure dans lesquels elle évoque ces liens.

En préambule des facteurs de risques ou participant à l'origine probable, car encore mal connue, il est utile de mettre en lumière les similarités partagées par la plupart des patientes. Celles-ci cumulent généralement un système hormonal déséquilibré (en règle générale des valeurs d'œstrogènes élevées et un faible niveau de progestérone), un foie aux capacités réduites et, pour finir, une forte énergie emmagasinée dans le petit bassin.

Les facteurs génétiques

Des recherches menées à l'hôpital Cochin sur l'identification de marqueurs génétiques de l'endométriose ont montré que, dans certains cas sévères, des familles étaient atteintes par l'endométriose de génération en génération. Les chercheurs étudient alors la question du déterminisme génétique au sein de ces familles.

Alors que 90 % des femmes présentent des saignements rétrogrades, seulement 10 % développent des lésions d'endométriose. L'hypothèse principale faisant consensus en médecine demeure l'implantation de fragments d'endomètre ou de cellules pluripotentes lors du passage du sang dans les trompes de Fallope puis dans la cavité abdominale. Ce consensus apparaissant insuffisant, il est envisageable que les facteurs de risques aient donc un rôle important, en complément de probables facteurs génétiques.

Les recherches portant sur les aspects génétiques de la maladie conduites à l'hôpital Cochin ont démontré que trois gènes sur les quatre codant pour les récepteurs aux prostaglandines – des médiateurs chimiques de l'inflammation – sont 10 à 20 fois plus exprimés dans l'endomètre utérin de patientes atteintes d'endométriose que dans celui de femmes qui ne

présentent pas la maladie. Ce taux est même multiplié par 40 dans les tissus endométriaux extraits de lésions.

Les travaux à l'origine de la recherche portaient sur la baisse de la fertilité. Ils sont poursuivis sur la base de différences possibles entre les femmes atteintes d'endométriose et les autres, d'un point de vue biologique et physiologique, avec par exemple la nature de la réserve ovarienne des femmes atteintes d'endométriose.

Les facteurs environnementaux

L'endométriose fait partie des maladies hormonodépendantes. Les lésions ont des récepteurs hormonaux et prolifèrent en présence d'œstrogènes. Les perturbateurs endocriniens sont donc de plus en plus mentionnés comme une des causes tout à fait sérieuses à l'endométriose.

On retrouve malheureusement ces perturbateurs un peu partout dans notre environnement : pesticides, contenants alimentaires en plastique, métaux lourds, consommation d'animaux nourris aux hormones, voire intoxiqués aux métaux lourds, une eau de plus en plus polluée avec ces mêmes hormones, matériaux plastiques et métaux lourds... Sans oublier tous ces cosmétiques que nous appliquons sur notre peau qui regorgent de produits toxiques, ou une prise excessive d'hormones, comme les pilules contraceptives et les traitements hormonaux.

Ces produits très utilisés depuis 50 ans sont également incriminés dans plusieurs autres pathologies hormonales car ils peuvent mimer les effets des hormones. S'il existe peu d'études sur le sujet, ces voies de recherche semblent tout à fait sérieuses. En raison de ces perturbateurs endocriniens, on assiste aussi à une baisse de la fertilité masculine et à



TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	5
-------------------	---

Chapitre 1

Qu'est-ce que l'endométriose ?	7
Mieux connaître la maladie pour mieux la combattre	8
Les différents stades de la maladie	10
Les symptômes.....	12
Peut-on trouver un sens à cette maladie ?.....	15
Les facteurs de risque	16
<i>Les facteurs génétiques</i>	17
<i>Les facteurs environnementaux</i>	18
<i>L'immunité</i>	19
<i>Le stress oxydatif</i>	20
<i>Les hormones</i>	20
<i>Les facteurs liés à l'âge</i>	20
<i>Les facteurs liés à la grossesse</i>	21
<i>La corpulence</i>	21
<i>La circulation sanguine</i>	21
Le diagnostic	22
<i>Les outils de diagnostic</i>	23
Le cas particulier de l'adénomyose	25
<i>Les facteurs de risque</i>	26

<i>Les symptômes</i>	26
<i>Adénomyose et infertilité</i>	27
<i>Le traitement allopathique</i>	27

Chapitre 2

Le traitement allopathique	29
Traitements à base de contraceptifs.....	30
<i>DIU hormonal (type stérilet Miréna)</i>	30
<i>Pilule contraceptive</i>	30
<i>Progestatif : acétate de médroxyprogestérone</i>	30
Autres traitements	31
<i>GnRH + add back therapy (Lupron®, Zoladex®, Synarel®)</i>	31
<i>Danazol (Cyclomen®)</i>	31
La chirurgie	32

Chapitre 3

L'APPROCHE NATUROPATHIQUE	33
Préambule : dépolluer son organisme	34
<i>Les principes de base de la détoxification alimentaire</i>	35
<i>Comment accompagner la détoxification avec les plantes</i>	38
<i>Détoxification environnementale de l'organisme</i>	39
<i>Le régime anticandida albicans</i>	43
Adopter une alimentation adaptée à l'endométriose	44
<i>Comment agir sur la douleur et l'inflammation ?</i>	44
<i>Quels aliments doit-on consommer ?</i>	50
Mes recommandations pour composer des repas équilibrés.....	58
<i>Le petit-déjeuner</i>	58
<i>Déjeuner</i>	61
<i>Goûter ou collation</i>	62
<i>Dîner</i>	62

Mes jus plaisir et santé.....	63
<i>Quelques recettes</i>	65
Lutter contre la constipation pour réduire l'inflammation.....	67
Compléments alimentaires	69
<i>La vitamine D</i>	70
<i>Les oméga-3 (EPA-DHA)</i>	71
<i>L'acide gamma-linolénique</i>	72
<i>La curcumine</i>	73
<i>L'extrait de thé vert riche en EGCG</i>	75
<i>Le pycnogenol</i>	76
<i>Le calcium D-glucarate</i>	77
<i>Minéraux essentiels et oligo-éléments</i>	78
Phytologie et aromathologie.....	84
<i>Soutenir la fonction hépatique et dépolluer l'organisme</i>	85
<i>Freiner l'hyperfolliculinie et réguler la sécrétion d'oestrogènes</i> .	86
<i>Calmer l'inflammation, la douleur et les crampes</i>	87
<i>Calmer le flux hémorragique</i>	88
<i>Apaiser le stress</i>	89
<i>Les complexes</i>	90
<i>Les huiles essentielles</i>	91
L'exercice physique	97
<i>Pourquoi le sport est-il bénéfique pour l'endométriose ?</i>	98
<i>Oui, mais quoi ?</i>	98
La gestion du stress	101
Les bains dérivatifs.....	103

Chapitre 4

LA FERTILITÉ	105
Une alimentation de qualité, hypotoxique et anti-inflammatoire .	106
Détoxifier son corps.....	110

Mettre son corps en mouvement grâce à l'exercice physique	111
Savoir vous détendre lorsque vous vous sentez stressée	111
<i>Créez !</i>	111
<i>Sophrologie</i>	112
Les plantes pouvant accompagner les problèmes de fertilité	112
Les élixirs floraux et huiles essentielles	115
Techniques complémentaires	116
<i>Hydrologie</i>	116
<i>Réflexologie plantaire</i>	116

Chapitre 5

LA SEXUALITÉ	117
---------------------------	------------

Chapitre 6

CAS PRATIQUES	121
----------------------------	------------

Chapitre 7

LES TECHNIQUES COMPLÉMENTAIRES AUX TRAITEMENTS DE L'ENDOMÉTRIOSE	129
L'acupuncture	129
La kinésithérapie	130
L'ostéopathie	130
Le drainage lymphatique	131
Les massages	131
La sophrologie	132
La méditation	132

Chapitre 8

PERSPECTIVES	133
Comprendre, s'informer, être accompagnée, soutenue	136
<i>Les associations</i>	136
<i>Les actions</i>	136
<i>Les célébrités aussi !</i>	138
Lexique.....	139
Bibliographie et liens utiles.....	143
Le miam-ô-fruit.....	149