

BASÉ SUR LA SCIENCE

COMMENT INVERSER SON DIABÈTE DE TYPE 2

MÊME SI ON VOUS A DIT QUE C'ÉTAIT
IMPOSSIBLE...

MARINE DODET



Bonjour,

Je m'appelle Marine Dodet. Je suis ingénieure agronome, Docteur en Biologie des Organismes et des Populations et thérapeute en santé naturelle (naturopathe, formée à la physionutrition et à la micronutrition, à la relaxation et au massage-bien-être, experte en alimentation santé).

Si je vous livre ainsi mon CV, c'est pour mettre en avant 2 caractéristiques essentielles sur lesquelles je reviendrai par la suite : mon bagage **scientifique** et mon approche holistique de la santé.

Parler de **santé holistique**, c'est considéré qu'être en santé ne signifie pas seulement être épargné physiquement par la maladie, c'est aussi être bien mentalement, émotionnellement, et dans son environnement (social et de vie). C'est d'ailleurs la **définition qu'en donne l'OMS**.

Second point important, ce guide n'est pas le témoignage d'une diabétique aujourd'hui en rémission. Je ne suis pas diabétique, et je ne l'ai jamais été. Je n'ai donc pas vécu, dans ma chaire, ce que vous vivez aujourd'hui. Je ne prétendrai pas vous comprendre parfaitement. Je n'ai pas eu à affronter l'annonce souvent abrupte et bouleversante d'une telle maladie, comme vous avez pu le vivre.

En revanche, l'un de mes proches parents est pré-diabétique. Et c'est à l'annonce de cet état que j'ai commencé à faire des recherches sur ce fléau des temps modernes. Je voulais absolument l'aider. Je savais que je pouvais acquérir les connaissances nécessaires pour ce faire.

J'ai lu nombre de témoignages, de sites internet, de livres de vulgarisation, de la documentation médicale mais aussi beaucoup de littératures scientifiques. Et je continue à le faire.

J'ai ainsi accumulé une importante somme de connaissances sur la physiologie de la maladie, sur ses conséquences et ses complications potentielles. Mais aussi sur toutes les approches qui permettent de maitriser sa glycémie ou de se protéger des risques physiques liés à son évolution. J'ai aussi recherché nombre d'articles scientifiques qui étudient comment inverser un diabète de type 2.

De la synthèse de toutes ces lectures, je suis aujourd'hui convaincue qu'un diabète de type 2 est réversible. Et que c'est scientifiquement prouvé.

Je sais à présent quelles sont les approches les plus pertinentes, quels sont les critères à prendre en compte, les changements de vie à réaliser. Il m'était donc vraiment possible d'aider mon proche parent!

Mais c'est oublier que l'on ne peut aider quelqu'un qui ne veut pas l'être...

Car soyons clair, le diabète de type 2 est une **maladie métabolique**, et le résultat, à long terme, de « choix » de vie.

Si vous considérez que les maladies, quelles qu'elles soient, nous tombent dessus, et que c'est juste la faute à pas de chance, alors n'allez pas plus loin dans cette lecture. Vous perdriez votre temps. Faites confiance à votre médecin, suivez votre traitement, prenez soin de vous, et

je vous souhaite le meilleur pour la suite. Vraiment.

Si quelqu'un désire la santé, il faut d'abord lui demander s'il est prêt à supprimer les causes de sa maladie.

Alors il est possible de l'avoir. »

(Hippocrate)

Il ne veut pas être aidé. Et je ne sais comment lui transmettre ces connaissances sans le vexer ou l'exaspérer. Statu quo douloureux.

Bien sûr, ces connaissances me servent aujourd'hui tous les jours en consultation. Mais c'est tellement frustrant de ne pouvoir aider plus de gens. Tous les jours, tellement de diabétiques cherchent sur le net des informations sur leur maladie, et les moyens de lutter contre. Voilà pourquoi j'ai créé cette page internet. Voilà pourquoi j'ai rédigé ce guide, que vous êtes en train de lire. Puissent-ils vous

aider à vous motiver, vous donner les stratégies nécessaires à mettre en place, et vous mener sur la voie d'une meilleure santé.

Peut-être que votre médecin, que votre diabétologue ou que votre endocrinologue vous a affirmé que le diabète de type 2 ne se guérit pas. Qu'il s'agit d'une maladie chronique, évolutive et incurable. Que vous n'avez pas le choix, et qu'il vous faut apprendre à vivre avec. Surement même est-ce ce que l'on vous a dit...

Mais c'est faux. Et la recherche le prouve.

Attention, je ne suis pas en train de dire que ce sera facile. Qu'il existe une pilule miracle (même naturelle!) pour vous guérir! C'est même l'inverse. Pas de miracle, pas de recettes magiques pour vous réveiller demain en santé. Juste un travail de longue haleine, un chemin à emprunter sur lequel je vous propose de vous accompagner, de vous guider, de vous motiver, de vous aider. Le chemin d'une transformation personnelle, si vous êtes prêt.e à vous y engager.

Je tiens à être tout à fait claire. Je ne vous promets pas la guérison, ni même une rémission de votre diabète. Tout simplement parce que je ne le peux pas. Chaque diabète est différent. Chaque diabétique est différent (homme ou femme, âge, ancienneté du diagnostique, autres maladies, traitements en cours...).

En revanche, je peux vous apporter mes connaissances, bâties sur une recherche bibliographique scientifique et rigoureuse, et les vulgariser pour vous. **Vous rendre ainsi accessibles des études publiées récemment**.

Je peux ainsi vous indiquer quelles approches alimentaires ont maintenant fait leurs preuves, quels types d'activités sont les plus efficaces dans la gestion quotidienne de sa glycémie, quelles autres techniques et changements dans votre hygiène de vie sont de véritables clés

pour améliorer votre santé. Et surtout, je peux vous aider à rester motivé.e pour entreprendre et maintenir ces changements de vie, au service de votre santé.

Pris ensembles et appliqués au quotidien, ces conseils ont de fortes chances de vous permettre d'inverser votre maladie.

Qu'est-ce que j'entends par là? Principalement de faire baisser votre glycémie (ou vos niveaux d'hémoglobine glyquée), et pour certains d'entre vous, de la faire repasser sous le seuil de diagnostic du diabète, et ce sans médicaments. Pour ceux qui prennent déjà des médicaments, la mise en pratique des conseils donnés dans ce guide devrait permettre de diminuer les dosages prescrits par votre médecin, voir de les supprimer.

Attention, vous ne devez pas modifier la prescription de vos médicaments sans l'accord de votre médecin! Je vous invite au contraire à le mettre au courant des changements de vie que vous entreprenez et à lui demander son soutien et l'adaptation de votre prescription médicale en conséquence.

On parle de rémission lorsque la glycémie est inférieure au seuil de diagnostic du diabète ($HbA_{1c} < 6,5\%$) en l'absence de médicaments antidiabétiques, et ce pendant au moins 1 an. C'est là un objectif ambitieux. Mais qui a déjà été atteint selon de nombreuses études scientifiques récentes.

Cependant, ces études montrent également **qu'un diabétique reste un diabétique**. Même en rémission. Autrement dit, si vous reprenez ensuite les habitudes qui vous ont mené au diabète, votre glycémie remontera, votre pancréas souffrira à nouveau, et vous retrouverez les mêmes risques et complications à moyen terme.

Ce n'est donc pas un régime alimentaire ni même un programme temporaire que je vous présente ici. Ce sont de nouvelles habitudes de vie à mettre en place progressivement, des changements à adopter au quotidien, et à conserver toute votre vie, que je vous souhaite longue et heureuse...

Faites d'un changement une habitude, puis passez au changement suivant ». (Stephen R. Covey).

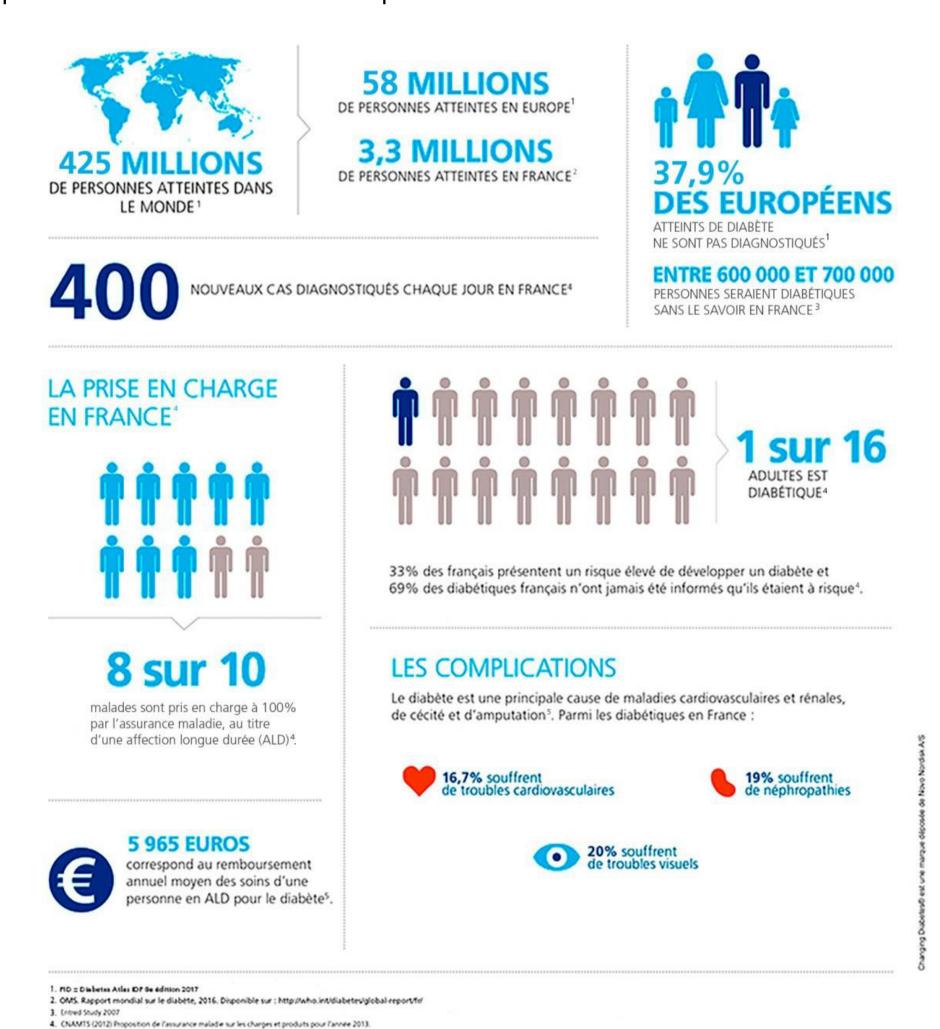
Les 4 erreurs les plus classiques lorsque l'on est diabétique de type 2

Le diabète de type 2 (DT2) est une pathologie très largement répandue dans le monde, où il touche environ 422 millions d'adultes. On estime que presque 600 millions de personnes seront diabétiques d'ici 2035.

La France n'est évidemment pas épargnée avec plus de 3 millions de diabétiques

5. Morel A, et al (2012). Rapport n°RM2012-033P, Evaluation de la prise en charge du diabète, IGAS.

répertoriés aujourd'hui, sans compter les diabétiques qui s'ignorent encore. La plupart de personnes, ces et probablement vous si vous lisez ces lignes, pathologies présentent des et complications liées DT2 au et malheureusement une espérance de vie réduite.



Erreur n°1 : Croire que le diabète de type 2 est une maladie incurable et forcément évolutive

Lorsque l'on recherche les études dont le protocole a pour objectif premier la rémission du DT2 par l'hygiène de vie, via des essais cliniques de qualité, on n'en trouve pas avant 2018.

Les milliers d'études portant sur le DT2 se concentrent sur les traitements pharmacologiques visant à réduire la glycémie et l'hémoglobine glyquée. Le régime alimentaire et le mode de vie sont mentionnés dans le cadre des efforts visant à contrôler les niveaux de glycémie, mais la rémission du diabète par l'hygiène de vie est rarement discutée.

On comprend donc mieux pourquoi les recommandations actuelles en matière de traitement du DT2 sont fortement axées sur plusieurs traitements médicamenteux visant à réduire la glycémie et les risques associés de maladies cardiovasculaires. Mais par ces seules approches, l'espérance de vie, particulièrement en bonne santé, reste considérablement réduite.

Rémission du DT2 par la chirurgie bariatrique

La prise de poids est un facteur causal dominant du diabète de type 2 chez les individus prédisposés.

Dans les cas d'obésité très importants, il est parfois proposé la chirurgie bariatrique (réduction chirurgicale de la capacité de l'estomac et/ou de l'absorption

intestinale). Le fameux anneau gastrique en est un exemple, mais il existe d'autres techniques tout aussi efficaces et répandues.

Dans **75% des cas**, une telle intervention aboutit à une **rémission du diabète**. Ce qui montre déjà que le diabète en soi est réversible...

Cependant, il est évident que la chirurgie solution constituer peut une ne satisfaisante et universelle pour tout diabétique. Comme pour toute opération chirurgicale, les risques de complication sont réels, et il faut savoir que des risques de santé à long terme sont fréquents (hypoglycémie postprandiale, carences en micronutriments nécessitant une complémentation à vie).

La chirurgie bariatrique a dominé les discussions sur la rémission du DT2 ces 25 dernières années. Les nombreuses études ont montré que ce sont finalement la perte de poids importante (parfois jusqu'à 40% du poids initial!) et la diminution de la masse adipeuse qui permettent cette rémission, plutôt que tout effet chirurgical direct.

La bonne nouvelle, c'est que d'autres études plus récentes montrent que les très importantes pertes de poids visées par la chirurgie bariatrique ne sont pas essentielles pour obtenir une rémission du diabète de type 2... et qu'il existe bien une autre approche pour inverser un DT2 :

le changement d'hygiène de vie, et on le verra ensuite, un retour à une relation apaisée à son alimentation.

Rémission du DT2 par le changement alimentaire Restriction calorique

La 1^{ère} étude évoquant une intervention basée sur le régime alimentaire et le mode de vie, avec comme critère principal la rémission du DT2, a été menée par l'équipe du Professeur Ray Taylor, de l'Université de Newcastle, au Royaume-Uni, et publiée en 2018.

Les chercheurs ont recruté 280 participants, âgés de 20 à 65 ans, qui tous étaient obèses (IMC > 27) au début de l'étude, et diabétiques de type 2 depuis moins de 6 ans. Aucun ne prenait un traitement insulinique. L'objectif étant la rémission du DT2, les chercheurs avaient estimé, en amont de l'étude, que les participants devaient perdre au moins 15 kg pour ce faire.

Le protocole incluait une période de restriction calorique intensive de 3 mois (600 à 700 kcal/jour, à l'aide de substituts de repas) suivie d'une période plus longue d'optimisation et de maintien de la perte de poids (phase de stabilisation). Les 1ers résultats ont été publiés après un suivi de 12 mois des participants.

Les résultats de l'étude montrent que :

 25% des personnes atteintes de DT2 à qui fut proposée la participation à l'étude acceptèrent

- de suivre le programme de gestion du poids
- 46% des personnes qui ont suivi le protocole ont obtenu une rémission du DT2 au bout des 12 mois, sans médicaments.
- La perte moyenne de poids était de 10 kg.
- La rémission était étroitement corrélée au degré de perte de poids maintenu au bout des 12 mois : 86% des participants avec une perte de poids d'au moins 15 kg et 73% de ceux ayant une perte de poids de 10 kg ou plus étaient en rémission.
- La qualité de vie s'est améliorée de manière significative à 12 mois.
- La nécessité de prendre des médicaments antidiabétiques a été considérablement réduite.

Les chercheurs ont pu ainsi conclure que le DT2 diagnostiqué depuis moins de 6 ans n'est pas nécessairement une maladie incurable, qui dure toute la vie.

Une perte de poids suffisante, mais pas nécessairement très importante (comparée aux pertes de poids observées après des chirurgies bariatriques notamment) pour obtenir une rémission peut être atteinte chez de nombreuses personnes grâce à un programme de gestion du poids structuré.

Les conclusions présentées ici s'appliquent aux personnes atteintes de diabète de type 2 diagnostiquées au cours des six années précédentes, et d'autres études montrent que la rémission est moins probable (mais pas impossible) avec des diagnostics plus anciens.

Que pouvons-nous conclure de cette étude ?

- Le DT2 est une maladie curable, d'autant plus « facilement » que le diagnostic est récent.
- La rémission passe nécessairement par une perte de poids suffisante, mais atteignable, dès lors qu'il y a surpoids ou obésité.
- La perte de poids doit être maintenue dans le temps pour que la rémission soit effective.

La stratégie utilisée dans cette étude démarre par une restriction calorique importante, permise par l'utilisation de substituts de repas. Nous verrons par la suite qu'il n'est pas nécessaire d'en passer par là, et qu'il est possible d'inverser la maladie et de diminuer ses taux d'hémoglobine glyquée d'une part avec un programme d'hygiène de vie adapté, et d'autre part via un travail sur la relation, souvent conflictuelle, que l'on entretient avec la nourriture.

D'autres approches alimentaires ont également été étudiées et montrent des résultats encourageants.

Jeûne intermittent

Le jeûne intermittent implique une restriction calorique un ou plusieurs jours par semaine, ou chaque jour, en prolongeant le jeûne nocturne.

Typiquement, 2 grands modèles prédominent :

- jeûner totalement 2 jours non consécutifs par semaine
- ou ne manger quotidiennement que pendant une fenêtre de 8h, les 16 autres heures étant jeûnées. En pratique, il s'agit de « sauter » le petit déjeuner ou le diner, tous les jours.

Mais d'autres modèles sont possibles :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
X	X	X	X	X	X	X
Déjeuner						
Dîner						
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
X	Ptit dej.					
X	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner
X	Dîner	Dîner	Dîner	Dîner	Dîner	Dîner
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Ptit dej.	X	Ptit dej.	Ptit dej.	Х	Ptit dej.	Ptit dej.
Déjeuner	Х	Déjeuner	Déjeuner	Х	Déjeuner	Déjeuner
Dîner						
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Ptit dej.	X	Ptit dej.	Ptit dej.	X	Ptit dej.	Ptit dej.
Déjeuner						
X	Dêjedhei	Dîner	X	Dîner	Dîner	Dêjedilei
^	Diffe	Diffe	^	Dillei	Dillei	Dillei
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
X	X	X	X	X	Ptit dej.	Х
Χ	X	X	X	X	Déjeuner	Х
Dîner						

Les boissons non sucrées sont bien sûr autorisées pendant les périodes de jeûne.

Globalement, les résultats d'essais cliniques ont montré que les restrictions caloriques et le jeûne intermittent chez les patients obèses (y compris ceux atteints de DT2) peuvent entraîner une réduction de la masse grasse corporelle, en particulier abdominale, celle-là même qui est la plus dommageable dans le cas du même, on observe De DT2. améliorations des paramètres métaboliques (hémoglobine glyquée, résistance à l'insuline).

Ces effets bénéfiques résultent non seulement de la perte de masse corporelle, mais également de l'activation des voies métaboliques spécifiques aux conditions de jeûne.

Le jeûne intermittent **réduit également les risques de maladies cardiovasculaires**. En
effet, il améliore le profil lipidique sanguin,
principalement en agissant sur le
métabolisme du cholestérol
(augmentation du cholestérol HLD et
diminution du cholestérol LDL).

Cette approche, de plus en plus répandue et « à la mode », a donc déjà fait ses preuves, même si de nombreuses études sont encore en cours.

De plus, le jeûne intermittent semble plus facile à suivre par certains diabétiques qu'un « régime » restrictif et hypocalorique plus classique. En effet, certaines personnes préfèrent ne pas manger du tout certains moments et « normalement » le reste du temps, plutôt que de se restreindre en permanence (en terme de calories notamment).

Evidemment, tous les effets positifs d'un tel jeûne sur l'équilibre métabolique sont réduits à néant si le 1^{er} repas suivant le jeûne est prétexte à orgie alimentaire...

Le jeûne est donc une pratique prometteuse pour l'inversion du DT2, mais ne convient pas nécessairement à tout le monde. En particulier, si vous entretenez une relation conflictuelle avec l'alimentation, marquée par des cycles de restriction/frustration/compulsion, le jeûne intermittent, ainsi que tout régime restrictif ne viendra que renforcer la problématique...

Si cette approche vous tente, il faudra vous rapprocher d'un médecin formé au jeûne, capable de vous guider dans la modulation de votre traitement, en particulier si vous prenez de l'insuline...

Régime paléolithique



Plusieurs études se sont également intéressées à l'alimentation paléolithique. alimentaire favorise régime essentiellement consommation de légumes, de fruits, d'oléagineux (noix, amandes, noisettes, noix de cajou...), d'œufs, de poisson et de viandes maigres, et exclut totalement le sucre raffiné, le sel, légumineuses (lentilles, les pois, haricots...), les produits laitiers et les céréales.

Les résultats concernant le DT2 sont également prometteurs.

L'adoption de cette alimentation mène la plupart du temps à une perte de poids significative et à une amélioration de tous les paramètres métaboliques du DT2: amélioration de la sensibilité à l'insuline, du contrôle de la glycémie et du métabolisme des hormones de la faim et de la satiété (en particulier la leptine).

Ces résultats sont obtenus dès 3 mois de changements alimentaires.

Régime cétogène



Le régime paléolithique peut même être poussé plus loin, avec **l'éviction quasitotale des glucides** : on parle alors de régime cétogène.

Plusieurs niveaux restriction de glucidiques sont possibles, mais il s'agit plupart des dans la cas d'une consommation très faible. Seuls les légumes et les fruits les moins glucidiques (poireaux, concombres, courgettes, baies rouges...) sont acceptés, et en quantité mesurée. En revanche, les produits laitiers, et en particulier la crème fraiche, sont très présents.

Globalement, il s'agit donc d'un régime alimentaire très pauvre en glucides, très riches en graisses et avec un apport moyen en protéines.

Ce régime, au départ utilisé pour les patients épileptiques qui ne répondent pas aux médicaments, fait de plus en plus d'adeptes dans le monde. Et les études qui s'y intéressent montrent qu'il est tout à fait possible de suivre un tel régime à long terme à condition d'être bien informés et accompagnés.

Il nécessite également l'utilisation d'une complémentation en vitamines et minéraux.

Sur le diabète de type 2, la mise en place de ce régime a fait logiquement ses preuves puisqu'il réduit drastiquement l'apport des glucides. Il a ainsi permis l'arrêt des médicaments antidiabétiques chez de nombreux malades, avec une baisse du poids, du taux d'hémoglobine glyquée et de la glycémie.

Le régime cétogène protège également des complications du DT2, avec notamment une amélioration du profil lipidique et une inversion des néphropathies (pathologies rénales).

Le régime cétogène est certes très contraignant à suivre tous les jours, mais il montre qu'il est possible de vivre sans consommer de glucides!

Le corps est en effet capable de transformer les graisses et protéines ingérées pour les convertir en glucose.

On est ici très loin des glucides à tous les repas tels qu'ils sont encore souvent préconisés par les autorités de santé.

Attention cependant, en particulier pour les diabétiques sous insuline, la mise en place d'un tel régime peut entrainer des hypoglycémies. Il faudra donc au préalable consulter un médecin capable de vous guider dans l'ajustement de votre traitement (pour les autres traitements hypoglycémiants également).

Le régime cétogène n'est pas le seul modèle alimentaire largement étudié...

Régime méditerranéen



Des études portant spécifiquement sur le régime méditerranéen ont montré que les personnes souffrant d'un syndrome métabolique et qui suivent ce régime augmentent leur chance de rémission de 49% comparativement aux malades qui suivent les recommandations alimentaires classiques (autrement dit réduction des lipides et présence des glucides à tous les repas).

Ces résultats impressionnants sont là aussi la conséquence d'une perte de poids significative, d'une réduction de la graisse abdominale et surtout du niveau global d'inflammation.

Car c'est bien cette inflammation, chronique et de bas grade, qui est à l'origine de la résistance à l'insuline, et in fine de l'apparition du diabète.

D'autres études ont montré précisément l'effet de ce régime sur les taux d'hémoglobine glyquée, avec des diminutions comprises entre 0,3 et 0,5%.

Et si vous êtes « seulement » prédiabétique, adopter ce régime alimentaire diminue d'environ 20% vos risques de développer un DT2.

nécessaire plus, n'est plus De aujourd'hui de démontrer l'intérêt de l'alimentation méditerranéenne pour se prémunir des maladies cardiovasculaires, coronariennes, notamment qui constituent des complications fréquentes du DT2. Cette alimentation améliore profil lipidique nettement le personnes en augmentant le taux de cholestérol HDL.

Bref, adopter un régime alimentaire de type méditerranéen diminue votre risque global de mortalité, et ce, que vous soyez diabétique ou non!

Le régime méditerranéen est très largement basé sur un apport important en végétaux bruts, et donc en fibres, mais pas exclusivement. Or, l'importance des fruits et légumes pour la santé est bien connue aujourd'hui, malade ou non.

Des chercheurs ont donc voulu aller plus loin et se sont penchés sur l'impact d'une alimentation végétarienne sur le DT2.

Régime végétarien



De nombreuses études confirment l'intérêt d'un régime végétarien, donc basé sur les végétaux, pour diminuer le risque de développer un DT2.

Mais au-delà de l'effet préventif, éviter la consommation de chaire animale impactet-il également la santé des personnes déjà diabétiques ?

réponse Des est oui. études La d'intervention en soulignent l'intérêt dans le traitement et la **réduction** principales complications vasculaires. De même, le végétarisme tend à diminuer la résistance à l'insuline, probablement via l'inflammation réduction de une chronique.

De multiples mécanismes potentiels en expliquent les avantages. On retrouve ainsi la promotion d'un poids santé, mais également l'augmentation des fibres et des phytonutriments, la qualité du microbiote intestinal et la diminution des graisses saturées, des nitrosamines ou du fer (inflammatoire en excès).

Cependant, à ce jour, je n'ai trouvé aucune étude qui montre que cette approche alimentaire seule permet d'inverser un DT2. Ce qui est logique, car on peut être végétarien et consommé de grande quantité de glucides... ce qui bien sûr n'est pas recommandé si vous souhaitez inverser votre diabète.

Ces études montrent néanmoins que la quantité respective des différents macronutriments (protéines, glucides ou lipides) ne fait pas tout, et que leur qualité est tout aussi déterminante pour la santé: glucides raffinés ou non, lipides insaturés ou trans, protéines végétales ou animales...

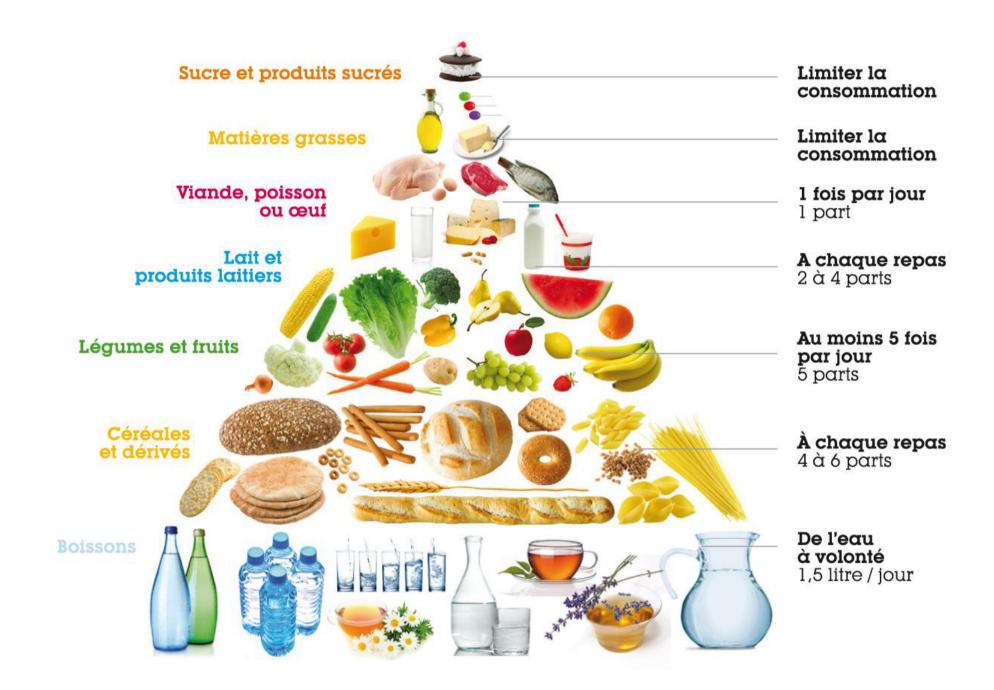
Je ne continuerai pas plus loin une liste d'approches alimentaires qui tournerait à la Prévert...

Mais je pense que vous avez compris l'essentiel :

- le diabète de type 2 est une maladie réversible
- la gestion du poids est un facteur important pour inverser un diabète de type 2
- il existe plusieurs approches alimentaires différentes pour ce faire, et non pas un régime alimentaire optimal hypothétique
- les différentes approches décrites ci-dessus partagent des caractéristiques communes qui expliquent les résultats positifs obtenus pour le diabète de type 2 (j'y reviendrai par la suite)
- Ces différentes approches alimentaires diminuent également les risques de complications associées au DT2.

Erreur n°2 : penser que les « féculents » sont à la base de l'alimentation

Cette erreur est extrêmement courante... et pour cause! Je suis prête à parier que vous avez appris les bases de l'alimentation à l'école à l'aide d'une pyramide alimentaire telle que celle-ci :



Pyramide alimentaire des années 1990

C'était d'ailleurs la pyramide alimentaire encore préconisée par le PNNS (Programme National Nutrition Santé) il y a peu (les recommandations ont changé récemment).

Les « céréales ou dérivés », que l'on regroupe parfois sous le terme de féculents, incluent la plupart du temps le pain, les pâtes, le riz, les pommes de terre (parfois considérées comme un légume pour ces dernières), les biscuits, les légumineuses et la plupart des aliments fabriqués à partir de farine.

Et probablement aussi associez-vous ces féculents au terme de « sucres lents », par opposition aux « sucres rapides » des confiseries, confitures et autres pâtisseries...

Ces sucres seraient en effet « lents » dans la mesure où ils élèveraient peu rapidement la glycémie, étant composés d'amidon, une grosse molécule complexe, que nos enzymes digestives devraient donc mettre longtemps à digérer.

Or, on sait depuis maintenant... plusieurs dizaines d'années (!) qu'il n'en est rien !

Pour la plupart, ces produits céréaliers se comportent dans l'organisme exactement comme des « sucres rapides » et élèvent rapidement et fortement la glycémie après ingestion. C'est particulièrement vrai pour les pommes de terre ou la baguette par exemple.

Dit autrement, ces aliments ont un **indice glycémique élevé**, tout comme les bonbons ou le sucre de table... et ne devraient en aucun cas constituer la base d'une alimentation santé.

Ce n'est que récemment que l'on commence à remettre en cause « officiellement » la place des glucides dans l'alimentation.

Je précise « officiellement », car en réalité, cette pyramide alimentaire a été décriée

dès le début de son utilisation par les chercheurs en nutrition... mais elle avait l'avantage d'être visuelle, facile à comprendre et de « coller » à la théorie des graisses mauvaises pour la santé très présente à cette époque (et parfois encore aujourd'hui!).

Il existe aujourd'hui plusieurs pyramides qui coexistent : la pyramide végétarienne, la pyramide de l'Ecole de Santé Public de Harvard, la pyramide alimentaire d'Okinawa (ile japonaise caractérisée par une population ayant une espérance de vie très longue et en bonne santé), ou encore la pyramide paléo...

Pour simplifier, voici la pyramide recommandée plus classiquement en alimentation santé :



Où l'on voit bien que les céréales ne sont plus à la base de l'alimentation, remplacées par les légumes et les fruits. On y précise également que les céréales doivent être complètes ou semicomplètes, le pain au levain, et que les pommes de terre n'en font pas partie...

Alors non, les céréales et féculents ou même « sucres lents » ne sont pas la base de l'alimentation. Et ceci est d'autant plus vrai que l'on est diabétique!

Je sais que l'on continue à conseiller la consommation systématique des féculents à chaque repas et la diminution des graisses aux personnes pré-diabétiques ou diabétiques. Mais cela est regrettable, et même contre-productif.

Je vous ai montré l'importance de choix alimentaires adaptés et leur capacité à inverser une maladie que l'on considérait encore récemment (et parfois même encore) comme incurable! Alors mettons ces connaissances à la portée de tous, et osons enfin revenir sur des modèles alimentaires erronés depuis le début!

Les glucides sont les nutriments qui stimulent le plus la sécrétion d'insuline via le pancréas... alors cessons de les manger à toutes les sauces. Et sachons en modérer les apports, en choisissant ceux dont l'impact sera moindre sur la sécrétion d'insuline...

Erreur n°3: penser que les médicaments antidiabétiques sont la seule solution

Des médicaments de plus en plus nombreux et efficaces

Les études scientifiques portant sur les traitements médicamenteux du DT2 sont très nombreuses. Vraiment très nombreuses...

Aujourd'hui, ce n'est pas moins de **12** classes différentes de médicaments antidiabétiques qui coexistent, même si toutes ne sont pas utilisées dans les mêmes proportions.

Les plus anciens médicaments prescrits aux diabétiques sont les sulfamides hypoglycémiants, la metformine, les thiazolidinediones (ou glitazones, mais ne sont plus commercialisés en France), les glinides et bien sûr l'insuline.

Mais de nombreuses autres classes de médicaments ont fait leur apparition ces 10 dernières années, aux noms tout aussi barbares! Il s'agit notamment des inhibiteurs de la DPP-4, les agonistes des récepteurs au GLP-1 et à la dopamine et les inhibiteurs du SGLT-2 (ce dernier traitement n'est pas encore commercialisé en France).

Les mécanismes physiques qui sont en cause dans le diabète de type 2 n'impliquent pas moins de 7 organes et tissus différents : le cerveau, le foie, le pancréas, les intestins, les reins, le tissu adipeux et les muscles.

Bien sûr, aucun médicament ne peut cibler ces sept organes/tissus, et c'est pourquoi de nombreux diabétiques suivent un traitement qui en combine plusieurs (biou trithérapie).

Pourtant, tous ces médicaments, anciens ou récents, sans exception, présentent des effets secondaires non négligeables.

Par exemple, les inhibiteurs de l'alphaglucosidase augmentent le risque d'hépatotoxicité (autrement dit, sont toxiques pour le foie).

Les inhibiteurs de la DPP-4 peuvent eux entrainer une inflammation du pancréas. Bien sûr, ces risques sont, dans la plupart des cas, minimes, mais néanmoins réels.

Evidemment, il ne s'agit pas d'arrêter son traitement séance tenante! Surtout pas!

Ces médicaments, si vous en prenez aujourd'hui, vous permettent de moduler votre glycémie alors que votre corps ne sait plus le faire... et pour certains vous protègent également pour l'instant des risques cardiovasculaires liés au DT2. C'est le cas notamment des agonistes des récepteurs au GLP-1 et des inhibiteurs du SGLT-2.

Lorsque les traitements oraux ne permettent plus de maintenir efficacement la glycémie sous contrôle, particulièrement la glycémie à jeun, les médecins prescrivent alors très souvent les fameuses injections d'insuline.

D'abord via l'insuline retard, qui reste associée aux autres médicaments

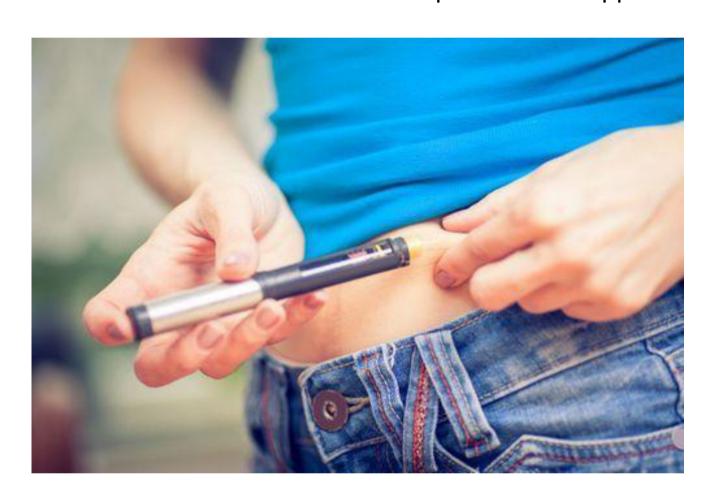
antidiabétiques oraux, puis via l'insuline rapide si les taux d'hémoglobine glyquée restent trop important (typiquement > 7%).

Très souvent, le passage à l'insuline est mal vécu par la personne diabétique, qui doit apprendre à mesurer sa glycémie et s'injecter l'insuline en conséquence. Dans les premiers temps, les hypoglycémies et la prise de poids ne sont pas rares.

En plus des médicaments visant à maitriser la glycémie, les personnes

diabétiques se voient souvent prescrire des traitements complémentaires, particulièrement contre un excès de cholestérol (via des statines très souvent) et/ou contre l'hypertension artérielle, afin de lutter contre les complications cardiovasculaires classiques du DT2.

Or, ces médicaments ne sont pas sans risques non plus, et ne devraient pas être prescrits à la légère... d'autant plus que les études ont maintenant montré de façon formelle que les statines augmentent les risques de développer un diabète!



Mais un prérequis souvent oublié!

La prescription de médicaments antidiabétiques n'est sensée débuter **qu'en cas d'échec des mesures hygiéno-diététiques** (ou immédiatement en cas de taux d'hémoglobine glyquée vraiment très élevé au moment du diagnostic du DT2).

Autrement dit, dans la plupart des cas, la 1ère prescription médicale au moment du diagnostic de la maladie devrait être la mise en place de séances d'activités physiques et des changements alimentaires nécessaires (aidées d'un.e nutritionniste correctement formé.e si besoin). Et c'est tout!

Une fois ces mesures mises en place, et en l'absence d'effets suffisants contrôlés par les analyses sanguines, alors les médicaments de 1^{ère} intention peuvent être prescrits.

Or, il est regrettable que cette étape soit très souvent « oubliée » ou réduite à quelques conseils nutritionnels pas toujours pertinents au regard des connaissances actuelles...

Une fois encore, je ne cherche aucunement à vous faire stopper votre traitement. J'espère juste vous avoir suffisamment informé dans les parties précédentes de la possibilité d'inverser un diabète de type 2 au seul moyen de l'hygiène de vie... alors que les médicaments n'ont jamais permis d'obtenir un tel résultat.

Il est regrettable à mon sens de ne pas informer les personnes nouvellement diagnostiquées (ou en pré-diabète) de cette possibilité, afin qu'elles aient le choix de prendre en main leur propre

santé par des changements de vie adaptés.

Si vous êtes déjà sous traitement, les changements de vie proposés dans ce guide devraient vous permettre de diminuer les doses prescrites voire même, pour certains, à terme de vous en passer.

Si vous souhaitez vous engager sur ce chemin, je vous invite donc à consulter votre médecin afin de l'informer du travail que vous allez entreprendre et de voir avec lui les ajustements nécessaires quant aux traitements pris.

Erreur n°4: réduire son action au seul contenu de son assiette (et/ou aux médicaments)

Tenir la distance

Un changement alimentaire adapté et bien accompagné peut inverser un diabète de type 2. Les études l'ont montré. Les rémissions sont réelles.

Ce changement alimentaire en soi représente un réel effort, nécessite une vraie volonté de départ, et la motivation suffisante pour être maintenu à long terme.

Car c'est bien là que se trouve la plus grande difficulté de l'entreprise : il ne s'agit pas de faire un régime, mais de prendre de nouvelles habitudes... à vie !

Si les études ont montré que la rémission était possible, celles qui ont suivi les diabétiques plusieurs années ont aussi montré que la majorité redevenait diabétique sur le long terme, lorsque la motivation diminuait et que les mauvaises habitudes revenaient.

Comme on le dit souvent, « tous les régimes marchent à court terme, mais aucun à long terme ». Tout simplement parce que les changements alimentaires entrepris le sont sur un mode provisoire. Sur un mode « régime ». Et qu'un régime n'est pas « biologiquement » tenable !

Dans l'inversion du DT2, c'est la même chose. Si vous faites un régime draconien, comme une alimentation très hypocalorique, vous allez maigrir. Et même très probablement inverser votre DT2 si vous tenez ainsi plusieurs mois.

Mais honnêtement à quoi bon tous ces efforts si vous savez déjà que vous allez « craqué.e ». Que vous allez recommencer à manger plus que de raison (et même encore plus après une période aussi restrictive!). Que vous allez reprendre tous les kilos perdus, et d'autres en prime. Que vous allez redevenir diabétique... et déprimé.e, mal dans votre peau, démotivé.e et sans doute avec une mauvaise estime de vous.

Toutes les études dont je vous ai parlé auparavant montrent effectivement que la perte de poids permet l'inversion du diabète de type 2. Et c'était bien là l'objectif de ma démonstration.

Mais n'oublions pas une chose : toutes les pertes de poids relatées font suite à des régimes restrictifs en termes de quantité et/ou de qualité.

Or, 90 à 95% des régimes échouent sur le long terme. Et non, ce n'est pas parce que l'on manque de volonté. Les personnes qui entament continuellement des régimes sont au contraire dotées d'énormément de volonté. Car sinon, comment se lancer autant de fois dans une action qui mime la famine, dans une action qui nous affame ?

Ce n'est pas vous qui manquez de volonté. Ce n'est pas vous le problème. Le problème, c'est le fait même de faire un régime!

Les études sont formelles : se mettre au régime, c'est enclencher le processus de

survie métabolique d'un corps qui va alors ralentir son métabolisme de base. Processus qui mène directement au regain de poids, ou le fameux **effet yoyo**!

A long terme, les régimes favorisent également l'anxiété, une mauvaise estime de soi et la perte de confiance en son corps, voir même à des troubles du comportement alimentaires.

En réalité, il n'y a pas 36 solutions pour retrouver un poids santé, sur le long terme et définitivement. Il faut réapprendre à manger en écoutant ses signaux internes de faim et de satiété, en écoutant ses besoins nutritionnels et en mangeant sans culpabilité. Réapprendre à se faire confiance.

Ce n'est donc pas un objectif de perte de poids au sens strict, mais un processus, un chemin de déprogrammation puis de reprogrammation du cerveau, afin, au final, de retrouver une relation apaisée avec son alimentation, une alimentation qui deviendra alors santé. **Tenir la distance** est la chose la plus difficile qui soit, d'autant plus quand l'objectif n'est pas le bon.

Je vous propose donc de considérer ensemble les études qui montrent que la perte de poids permet d'inverser un diabète de type 2, et toutes celles qui concluent à l'inutilité et même à la dangerosité des régimes à long terme.

entamer un vrai travail sur la relation que vous entretenez avec la nourriture, apprendre à vous libérer des compulsions alimentaires et de l'alimentation doudou, à retrouver et écouter vos propres signaux internes, puis à injecter quelques notions de nutrition santé dans tout cela, après.

La volonté, vous l'avez. Qui n'a pas envie de vivre plus longtemps et en meilleure santé ?

Alors, la seule manière d'inverser durablement et sainement votre DT2 est d'entreprendre ce travail, ce processus de libération alimentaire, si on peut l'appeler ainsi. Et cela prend du temps...

Au-delà de l'alimentation L'activité physique

Remarquez que jusqu'à présent, nous n'avons pas parlé d'activités physiques. Tout simplement parce que l'activité physique ne permet pas d'inverser un DT2, ni même de maigrir, si elle n'est pas associée à un travail sur l'alimentation.

En revanche, prendre l'habitude de bouger quotidiennement permet de se sentir mieux, d'augmenter son bien être... et donc indirectement, de maintenir la perte de poids. S'activer physiquement permet d'entretenir la rémission du diabète.

Autrement dit, penser long terme, c'est penser obligatoirement activité physique.

La santé ne peut se conjuguer qu'avec le mouvement.

Ainsi, de nombreuses études menées sur des diabétiques de type 2 montrent que l'exercice physique aide à réguler les désordres métaboliques (glucidiques et lipidiques), à diminuer la pression sanguine et à maintenir la perte de poids. Il renforce l'effet des changements alimentaires.

Bouger au quotidien permet également de se prémunir de toutes les complications du diabète : néphropathie, rétinopathie, neuropathie diabétiques et problématiques vasculaires.

L'exercice, lorsqu'il est pratiqué régulièrement, apporte également un réel mieux-être mental, de la vitalité, un meilleur vécu des émotions et une meilleure estime de soi.

L'activité physique n'est donc **pas une option**. Et fait intégralement partie de la reprise en main de votre santé.

Evidemment, là aussi, il ne s'agit pas de courir un marathon (bien que certains coureurs débutants finissent par atteindre cet objectif!). Mais de trouver la ou les activités qui vous correspondent, qui conviennent à vos goût, à vos possibilités, à vos envies. Et l'activité d'endurance n'est pas la seule option.

Quelques études ont essayé de comparer l'intérêt pour les diabétiques des différents types d'activités : endurance, renforcement musculaire, tai chi ou

exercices brefs et intenses (HIIT). Elles montrent que toutes ces approches sont valables dans la prise en charge du DT2.

Ce qui est une bonne nouvelle! Vous allez pouvoir alterner, vous amuser, essayer de nouvelles activités et vous faire plaisir... car là aussi, c'est le long terme qui compte!



Alimentation, activités physiques... OK! C'est du connu. Et pourtant, ce ne sont pas les seuls facteurs de votre réussite!

Intéressons-nous maintenant à un facteur souvent négligé...

Le sommeil

Un sommeil insuffisant et de mauvaise qualité est un facteur de risque beaucoup moins connu, par rapport à la suralimentation ou à la sédentarité, de développer un DT2.

Même si l'on a bien conscience que le manque de sommeil (tant quantitatif que qualitatif) a des répercussions sur la santé mentale et physique, son impact précis sur la santé métabolique nous est généralement inconnu.

Pourtant il est à ce titre fondamental... et c'est peu de le dire !

En 2016, une synthèse d'études a montré qu'un sommeil perturbé était autant préjudiciable à notre santé que les autres facteurs de risque du DT2. Autrement dit, la qualité du sommeil est à mettre au même niveau que celle de l'alimentation, du mouvement ou des prédispositions génétiques dans le développement du DT2!

Manquer de sommeil facilite la résistance à l'insuline, augmente les prises alimentaires et déstabilise la tolérance au glucose.

Sachant que le DT2 crée lui-même des perturbations du sommeil... il est urgent de bien dormir !

Facile à dire, sans doute, mais difficile à faire. Surtout bien sûr si vous souffrez d'insomnie chronique ou d'apnée du sommeil.

Pourtant, là aussi, des solutions existent et une saine hygiène du sommeil peut être mise en place. Et les résultats sont là...

Outre le sommeil, il est un autre facteur qui participe également à votre santé et à celle de votre diabète :

Le tabac

Arrêter de fumer... Tout un programme n'est-ce pas, si cela fait longtemps que le tabac fait partie de votre vie. Et pourtant!

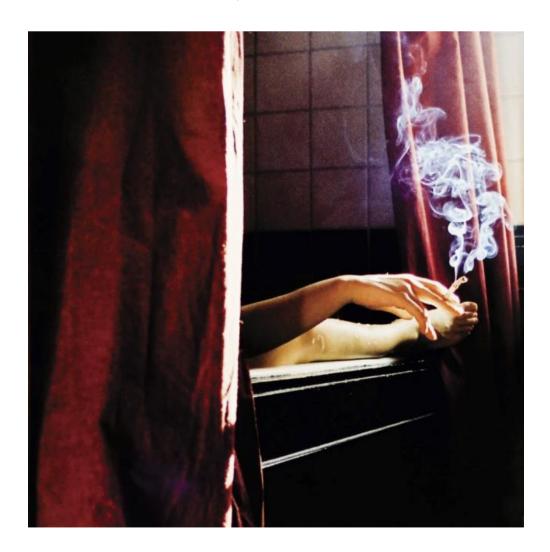
Fumer est associé à un risque accru de développer un DT2, à une augmentation du taux d'hémoglobine glyquée, à la résistance à l'insuline et à l'altération du fonctionnement des cellules du

pancréas... proportionnellement aux nombres de cigarettes fumées.

Cela semble pourtant paradoxal dans la mesure où fumer est souvent associé à une diminution de l'appétit et à un poids inférieur. D'ailleurs, la crainte première quand on arrête de fumer est de prendre du poids... En réalité, les études sont discordantes à cet égard, et il semblerait que la prise de poids ne soit pas systématique, et fonction de la quantité de cigarettes fumées...

D'autres études ont montré que se faire accompagner et profiter d'aides adaptées (patch, aides psychologiques, thérapies cognitives et comportementales...) est un atout non négligeable dans l'arrêt du tabac sans prendre de poids.

De plus, l'association claire et formelle entre les risques d'un DT2, la sévérité de la maladie et le fait de fumer indique que l'arrêt du tabac est une priorité... certes difficile à mettre en œuvre (et peut-être aussi à entendre...).



Mais au risque de me répéter, retrouver la santé, la vitalité et le plaisir de faire des projets à long terme en passe aussi par là!

Evidemment, il ne s'agit pas de tout faire en même temps: alimentation, activité physique, sommeil et tabac... mais il faudra, à un moment ou à un autre, prendre de nouvelles habitudes, petit à petit, pour chacun de ces facteurs qui vous concernent.

Les nouvelles habitudes sont difficiles à mettre en place au début, puis elles deviennent de plus en plus faciles à mesure que vous les répétez, jour après jour. A mesure que vous les intégrez à votre quotidien.

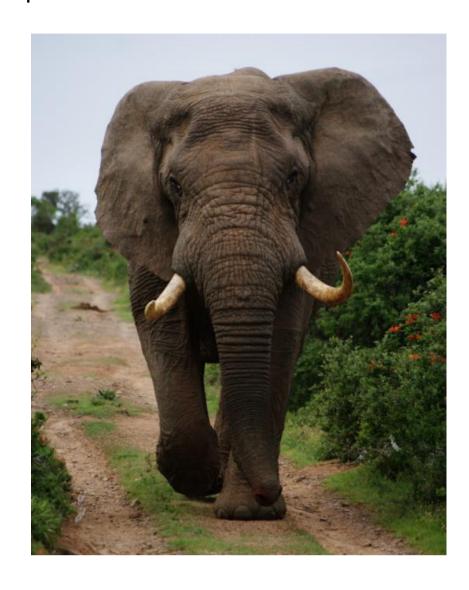
Et **lorsqu'elles ont du sens...** Bref, que vous savez exactement pourquoi vous les faites, pour quels objectifs, et pour quels résultats attendus.

Ce qui implique également que ces changements doivent être raisonnables. Acceptables. Progressifs.

Ce sont les petits ruisseaux qui font les grandes rivières. Ce sont les petits changements de direction qui, à long terme, vous emmènent très loin... à condition de les appliquer quotidiennement. A condition d'en faire des habitudes.

J'ai une question pour vous :

Comment fait-on pour avaler un éléphant ?



Réponse : petit bout par petit bout...

Réfléchir à ce que l'on souhaite, préciser ses objectifs, mettre en place un plan d'action, entretenir sa motivation... autant d'étapes qu'il faut aussi prendre le temps de préparer lorsque le DT2 est l'éléphant.

Vous n'êtes pas obligé d'être seul.e pour cela. Se faire accompagner, coacher, motiver et guider... (appelez-cela comme vous voulez) est une aide précieuse et dont l'efficacité est aussi démontrée.

Inverser un diabète, retrouver la bonne santé, et le plaisir de la vie, c'est intégrer progressivement toutes ses nouveautés dans son quotidien. C'est retrouver un corps et un mental clair, pour une vie longue et épanouissante. Et c'est possible. Encore faut-il y croire. J'espère vous avoir déjà aidé à cela : croire que c'est possible. Pas uniquement pour les personnes suivies lors de ces études, mais également pour vous. Car ça l'est, réellement.



Et maintenant, en pratique, comment inverser un diabète de type 2 ?

D'abord y croire

Si vous vous dites que de toute façon, le surpoids et l'obésité, c'est de famille, (ou que chez vous, on n'a jamais été sportif) et que vous ne pouvez rien y faire, alors n'allez pas plus loin dans votre lecture. Tout changement à ce stade serait voué à l'échec très rapidement...

Ces croyances limitantes, il va falloir les déconstruire... pour mieux ensuite vous concentrer sur de nouvelles pensées.

De nombreuses techniques existent pour ce faire, et il vous faudra trouver celles qui ont le plus d'échos en vous. Mais ce travail reste un prérequis indispensable à tout changement durable dans votre vie. Sans quoi votre cerveau sabotera inévitablement tout travail entrepris qui irait à l'encontre de ces croyances. Car notre cerveau est programmé pour les renforcer, pour ne percevoir que ce qui peut les conforter.

Déconstruire ces croyances, pour mieux les reconstruire ensuite. Reprogrammer son cerveau pour la réussite. Un chemin balisé d'exercices qu'il reste à suivre....

Puis se fixer des objectifs réalistes et mesurables

L'objectif ultime n'est pas la rémission de votre diabète.

L'objectif ultime, **c'est celui que vous choisirez pour vous**. Celui qui supporte vos attentes, qui répond à la vision idéale de votre futur.



Peut-être est-ce simplement d'éviter les complications du diabète et de profiter d'une vie dynamique. Peut-être est-ce de retrouver une alimentation libre, où vous ne mangerez plus vos émotions. Ou juste de retrouver l'énergie ou un meilleur moral. Il n'y a pas de bonne réponse à la question de l'objectif. Seule compte le vôtre.

Mais sans doute que cet objectif est un éléphant. Un gros.

Il va donc falloir découper cet éléphant en petits morceaux digestes (je vous assure que je n'ai rien contre les éléphants, au contraire!;-).

L'approche des petits pas.

Etablir donc des **objectifs intermédiaires**, des réalisations étapes, des morceaux plus petits qui vous paraissent atteignables plus facilement, et peut-être plus rapidement. Des étapes dont il sera plus facile **d'établir la feuille de route.** Encore une fois, l'objectif ne fait pas tout. Il doit d'ailleurs être flexible et réajustable. C'est le chemin qui compte, la libération.

Et la magie de tout ça, c'est que ces objectifs et étapes ne sont pas figés. Les chemins pour arriver sont multiples, et peut-être même que votre destination changera à mesure que vous avancerez. Et c'est bien. La vie est mouvement. « Il suffit » de s'ouvrir à elle.

La préparation de ces étapes, la structuration de ces objectifs vous aidera alors à baliser votre chemin... et à en concevoir les différentes dimensions.

Etablir une feuille de route

Un travail mental, émotionnel et physique.

Si vous êtes en surpoids ou même obèse, et que le diabète est une conséquence de cet état de fait, peut-être vous sentezvous en plus coupable (ou que votre entourage vous rend coupable). En gros, c'est la double peine.

Pourtant, la prise de poids est dans la grande majorité des cas le **résultat des émotions**. Des aliments doudous. Le réconfort de l'adulte (qui parfois a pris ses racines très tôt dans l'enfance). D'ailleurs, très souvent, vous savez à quel moment, dans quel contexte, vous avez commencé à prendre du poids.

Vouloir vous alléger est une bonne chose. C'est une étape aujourd'hui indispensable pour inverser votre diabète de type 2 si vous êtes en surpoids ou obèse. Mais pour ce faire, il est indispensable de prendre en compte la dimension émotionnelle de l'alimentation. Car se restreindre mentalement, pour perdre du poids, est

voué à l'échec. D'ailleurs, lorsque vous perdez quelque chose, vous n'avez qu'une envie, c'est de le retrouver... pour votre cerveau, c'est la même chose!

Il ne s'agit donc pas de lister les aliments autorisés (ou « aliments verts ») et les interdits aliments (ou « aliments rouges »), mais de réapprendre à manger sereinement et librement. Sans régime draconien... sans régime même. Mais simplement se libérer de cette alimentation émotionnelle et ritualisée, systématique et culpabilisante. C'est un véritable travail, qui demande du temps, mais qui seul peut vous permettre d'atteindre et de maintenir la santé que vous souhaitez.



Le choix de ce que l'on met dans son assiette

Bien sûr, avoir des notions d'alimentation santé est également nécessaire, ne seraitce que pour éviter les mauvais conseils nutritionnels ou diététiques que vous pourriez rencontrer sur votre route (y compris auprès de personnes bien attentionnées mais dont les conseils ne sont plus pertinents aujourd'hui au regard des connaissances actuelles).

A ce niveau, comprendre les points des différentes communs approches alimentaires présentées en 1^{ère} partie permet de cerner une alimentation santé qui peut, et doit être également une alimentation plaisir. Il s'agit alors de bases d'une s'approprier les telle alimentation. D'**en** comprendre les intérêts et les grands principes.

Encore une fois, il n'y a pas d'alimentation idéale ou optimale. Il n'y aura que la vôtre. Mais certains grands principes méritent d'être intégrés, car ils ont aujourd'hui fait la preuve d'un impact important sur votre santé.

En voici résumé quelques uns :

- Manger à satiété... mais pas plus
- Manger lorsque l'on a faim (mais pas avant)
- Prendre le temps de déguster et de savourer : l'alimentation est un plaisir avant tout !
- Manger assis, à table, sereinement et calmement.

J'insiste cependant sur un point fondamental : ces principes ne sont pas des règles ! Il ne s'agit en aucun cas de

faire le régime « faim/satiété ». Car encore une fois, les régimes ne marchent pas sur le long terme.

Réapprendre à écouter ses sensations de faim et de satiété fait partie d'un tout, d'un travail global portant à la fois sur ses émotions, son mental, la reconnexion au corps, l'activité physique, la qualité du sommeil, des notions nutritionnelles... et le rejet absolu des régimes restrictifs.

Ainsi, en pratique, on ajoutera quelques conseils d'ordre nutritionnel :

- Limiter les glucides raffinés et élevant rapidement la glycémie
- Apprendre à associer les aliments entre eux de manière à abaisser la charge glycémique d'un repas
- Choisir des lipides de qualité, qui viendront nourrir votre cerveau et l'ensemble de vos cellules
- Favoriser une alimentation antiinflammatoire et anti-oxydante, s'opposant ainsi au bruit de fond inflammatoire qui fait le lit de nombreuses pathologies de civilisation, à commencer par le syndrome métabolique et le diabète de type 2
- Bien nourrir les jardiniers de vos intestins, ces bactéries qui, si vous les choyez, ne vous voudront que du bien...

D'autres facteurs seront peut-être à fouiller, à expérimenter et pourront peut-être faire la différence pour vous :

 Prendre en compte la chrononutrition, et les cycles de votre corps L'aide de certains compléments alimentaires ou phytonutriments qui ont fait la preuve de leur efficacité dans une meilleure gestion de la glycémie, dans la resensibilisation des récepteurs à l'insuline ou dans la prévention des complications du diabète.

Et le mouvement au quotidien

En parallèle, la remise en mouvement du corps et son aération (mentale, émotionnelle, pulmonaire...) viendront renforcer et compléter le travail accompli dans l'assiette.

Là aussi, c'est pas à pas, et **par étapes**, qu'il faudra procéder.

Qui n'a pas déjà pris la bonne résolution de début d'année de se remettre au sport ? Et de recommencer effectivement à aller courir, nager, pédaler... ou même de s'inscrire dans une salle, et finalement de tout lâcher au bout de 2 ou 4 semaines ?

Pour certains, c'est d'abord dans le quotidien qu'il faut réinjecter du mouvement. Marcher, se lever, prendre l'air quelques instants est déjà un grand pas. Le tout est que ce ne soit pas le seul...

Pour d'autres, il faudra trouver l'activité ludique, simple, rapide et efficace qui pourra s'intégrer dans un quotidien déjà bien rempli : les séances de travail intensif par intervalles sont alors une bonne piste à creuser (et accessibles à tous, même débutant, même obèse).

A chacun de trouver, en fonction de ses capacités physiques du moment, ce qu'il peut honnêtement mettre en place dans sa vie. A long terme, et de progresser lentement mais surement.

Soyons honnête, et clair : ce ne sera pas facile. C'est un chemin qu'il s'agit d'emprunter, le chemin que vous choisirez de défricher. Pas une autoroute à 4 voies, déjà tracée et bitumée (sinon, il n'y aurait plus de problème de diabète de type 2!).

Certains jours seront euphoriques, d'autres clairement déprimants... comme peut l'être la vie. En avoir conscience, et être capable de prendre le recul nécessaire pour dépasser ces moments, est parfois une clé nécessaire et suffisante pour garder la motivation à long terme.

Mais on pourra aussi se féliciter régulièrement dès qu'un petit pas est franchi, arrêter de s'auto-flageller et retrouver de la douceur pour soi-même, alors qu'on la réserve très souvent à son entourage... en s'oubliant.

Et agir!

J'espère sincèrement que ces quelques pages vous auront permis de croire que tout est possible. J'ose même espérer vous auront redonné espoir et vous auront inspiré.



Mais tout cela ne mènera à rien, et ce soufflet retombera dès sa sortie du four si vous n'agissez pas. Choisissez le 1^{er} morceau de l'éléphant, et commencez.

Peut-être que cela ne marchera pas du 1^{er} coup. Il y aura peut-être (surement ?) des retours en arrière, des « erreurs » (qui en réalité n'en sont pas) ou plutôt des

apprentissages, qui vous permettront alors de choisir un meilleur chemin pour vous. Mais agissez. Si vous ne démarrez pas, il ne se passera rien.

Ou plutôt, si. Votre diabète progressera, malgré les traitements, malgré les injections. Et vous prendrez le risque d'avoir des **regrets. Ceux de ne pas avoir tenté...**

Je ne vous promets pas la rémission de votre diabète. Mais si vous empruntez ce chemin, celui que vous allez défrichez pour votre vie, c'est votre vie même qui en sera changée. Votre santé, votre estime personnelle, votre mieux être ne pourront que progresser. Alors tentez. Vous n'avez rien à y perdre...

Actions!

Si vous cherchez à modifier des habitudes ancrées depuis longtemps et que vous craigniez de ne pas y arriver, il est possible que vous ne sachiez pas **par où commencer**. Je vous ai déjà indiqué de nombreuses pistes dans les pages

précédentes, mais voici quelques actions concrètes que vous pouvez déjà intégrer dans votre quotidien.

N'oubliez pas, le plus important est de **commencer**! Et d'y aller progressivement, petit pas par petit pas.

Vers une alimentation anti-diabète

Révolutionner complètement vos repas du jour au lendemain est possible, mais très risqué... Celui de ne tenir que 2 semaines et de revenir à vos anciennes habitudes.

Plusieurs approches sont possibles selon vos habitudes initiales.

- Modifier progressivement repas après repas, en commençant par exemple par le petit déjeuner, que l'on basculera d'un petit déjeuner sucré (pain/beurre/confiture) vers un petit déjeuner protéiné
- Pour certains, il est très compliqué de modifier le petit déjeuner. Dans ce cas, vous pouvez choisir de n'apporter que du plus à l'ensemble de vos repas : plus de bonnes huiles, plus de légumes, plus de vrais fruits et de vrais aliments bruts... tous ces plus finiront par prendre la place

- d'aliments bien moins intéressants pour votre glycémie!
- Pour ceux qui ne l'auraient pas encore fait, vous pouvez démarrer en stoppant les sucres ajoutés :
 - o remplacez les sodas par des eaux aromatisées non sucrées (avec des eaux florales ou un simple jus de citron par exemple) si vous ne buvez que difficilement de l'eau nature.
 - Dans boissons, VOS desserts, préparations culinaires, pensez aux épices qui apportent une sucrée : cannelle, note gingembre, mélange d'épices ; et à la stevia (une plante dont les feuilles ont goût sucré un mais n'élèvent pas la glycémie)

Plus de mouvements au quotidien

• Si vous ne pratiquez aucune activité physique, programmez

dans votre agenda 3 marches rapides de 15 minutes avant 3 repas dans la semaine.

J'insiste pour que vous le notiez dans votre agenda. Vous notez bien les rendez-vous que vous avez avec le dentiste ou la maitresse de votre enfant? Alors pourquoi ne pas noter les rendez-vous que vous prenez avec vous-même? N'êtes-vous pas aussi important que le dentiste ou la maitresse?

Vers un sommeil de qualité

Si vous manquez de sommeil, êtes fatigué.e, vous aurez davantage tendance à manger en plus grande quantité et plus sucré. C'est normal. Votre corps manque d'énergie et va la chercher où elle est disponible, dans la nourriture.

Retrouver un bon sommeil, si le vôtre le nécessite évidemment, doit donc devenir l'un de vos objectifs prioritaires pour les semaines à venir.

Ecoutez votre corps. Il vous indique quand vous avez sommeil (yeux qui picotent, bâillements, somnolence...). C'est le moment de se coucher... si vous « loupez le train », il faudra attendre le suivant qui ne reviendra en moyenne que 1h à 1h30 plus tard...

Restez motivé.e

Voici 1 exercice très simple que vous pouvez faire tout de suite si vous avez 15 minutes devant vous, **au calme**.

Physique modérée sur la semaine (marche, vélo, natation...), il serait intéressant d'introduire également une séance plus courte mais avec une intensité fractionnée. 20 min avec des ruptures de rythme (en accélération et en ralentissant pour reprendre son souffle) est tout aussi efficace qu'1 heure à rythme constant...

- Aérez votre chambre matin et soir, changez la literie si la vôtre est vieille (> 10 ans), dormez dans le noir, et débranchez les appareils électroniques qui s'y trouveraient...
- **Réserver le lit au seul sommeil**. Si vous avez des difficultés à vous endormir, évitez d'y manger, d'y lire ou d'y regarder un écran...
- Notez dans un carnet posé sur la table de nuit les pensées du soir, pour éviter qu'elles tournent indéfiniment dans votre tête (vous savez, la liste des courses ou des tâches du lendemain !...)
- Etc.

L'hygiène du sommeil est un sujet complet en soi, et les aides nombreuses. J'y reviendrai!

Sur une feuille, notez :

• Tout ce que vous apporterait le fait de ne plus être diabétique, le

positif, comme le négatif... (pour votre santé, mais aussi pour votre énergie, votre famille, vos relations, votre vie professionnelle, vos loisirs, vos activités...)

 Et tout ce que vous coûterait le fait de le rester (là aussi, pour votre santé, votre énergie, votre famille, vos relations, votre vie professionnelle, vos loisirs, vos activités...)

Alors, quelles actions et décisions prenez-vous maintenant ?

En résumé

- Oui, la perte de poids est nécessaire si vous êtes diabétique de type 2 et en surpoids ou obèse
- Oui, les régimes fonctionnent à court terme, mais non, ils ne fonctionnent pas à long terme
- Non, l'activité physique ne fait pas maigrir, mais Oui, elle est indispensable à une bonne santé et au maintien d'un poids stable à long terme
- Oui, c'est la relation à l'alimentation qu'il est nécessaire de changer, afin de ne pas se focaliser en permanence sur ce qu'il « faut » ou ne « faut pas » manger...
- Oui, retrouver (et écouter) ses sensations de faim et de satiété est une étape indispensable pour s'alléger et retrouver une relation plus saine à la nourriture
- Oui, la qualité (et la quantité) de ce que l'on met dans son assiette est importante pour lutter contre l'inflammation, et in fine, rester en bonne santé

- Non, il n'est pas nécessaire de peser ses aliments et de compter les calories
- Non, il n'existe pas UNE alimentation optimale, mais DES approches alimentaires qui ont fait leur preuve dans l'inversion d'un diabète de type 2
- Et OUI, le diabète de type 2 est réversible!

Je vous propose donc une approche qui s'affranchit des querelles de chapelles afin de garder ce qui est scientifiquement démontré et qui « fonctionne ».

Mon seul but est de vous permettre de retrouver une santé satisfaisante (celle qui vous convient), sans régime draconien ni frustrations outrancières, via une alimentation apaisée, sereine et joyeuse.

Car pour inverser votre diabète de type 2, il faudra en passer par une perte de poids (si vous êtes en surpoids ou obèse, il va sans dire!). Alors, autant que cela se fasse de manière efficace et agréable à long terme... ou plutôt à vie, non?

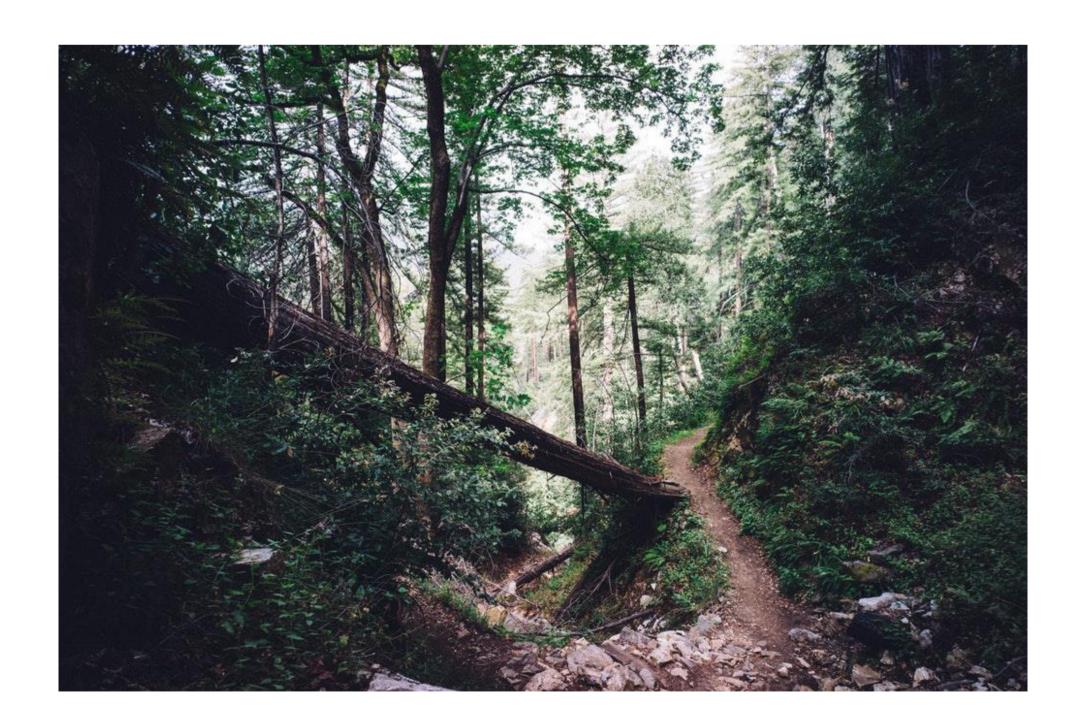
Et si vous êtes diabétique de type 2 et non en surpoids ou obèse ?

Les études montrent que le plus souvent, vous souffrez d'adiposité abdominale et d'inflammation chronique. Il suffit en fait qu'un peu de graisse, pas nécessairement visible de l'extérieur ni sur la balance, se soit accumulée préférentiellement autour et dans le pancréas et le foie pour déclencher une mauvaise réponse du foie à l'insuline. Une inflammation chronique (dite de bas grade) s'installe alors, à l'origine d'une mauvaise régulation de la glycémie et donc du diabète.

Les études parlent dans ce cas de personnes métaboliquement obèses mais de poids normal.

Or, dans ce cas, toutes les données et approches présentées dans ce guide restent évidemment valables, à l'exception de la nécessité de perdre du poids. Mais une **hygiène de vie et une alimentation anti-inflammatoire** permettra aussi d'avoir une action, au service de votre santé!

Ce n'est pas donc un guide simple et uniforme que je vous propose. Mais bien une approche individualisée, un véritable chemin de vie, que le diabète n'aura fait qu'initier. Un véritable changement de penser...



En conclusion

Si vous êtes officiellement diabétique de type 2 depuis récemment, il est possible que vous ayez vécu des épisodes de déni ou de colère ces derniers temps, un peu à l'image des différentes phases de deuil...

Car, oui, découvrir son diabète, c'est faire le deuil d'une longue vie dynamique et en santé. C'est en tout cas l'image que nous renvoient souvent les médias grand public, voir le corps médical.

Pourtant, les recherches qui sont menées aujourd'hui sur cette maladie sont réellement enthousiasmantes. Les mécanismes physiologiques sont de mieux en mieux connus, les facteurs de risques également. Ce qui contraste violement avec la pandémie que représente le diabète à l'échelle mondiale.

Pourquoi un tel contraste?

Ce décalage entre la progression fulgurante de la maladie et les avancées scientifiques ne sont que le reflet du décalage énorme entre l'acquisition de nouvelles connaissances et leur transmission auprès du grand public.

Et c'est bien là que je souhaite faire le lien, créer un pont, accélérer la machine!

Les études sont formelles : le diabète de type 2 est réversible par l'hygiène de vie.

Pourquoi ce magnifique espoir n'est-il pas encore connu de tous les diabétiques ?

Si ce fait doit être connu de tous, il ne faut cependant pas occulter la **difficulté** de l'entreprise. Ce n'est pas facile!

Il n'existe pas de recette miracle ou de plante (ni de médicament d'ailleurs) qui vous permettra de vous lever un matin libéré.e de cette angoisse constante.

Vous n'êtes pas responsable de votre diabète. En revanche, c'est de votre responsabilité de ne pas rester « patient », mais de devenir « acteur » de votre rémission.

Avant d'être diabétique, vous êtes une personne, un être humain, avec ses goûts, ses amours, ses plaisirs et ses émotions. Il vous faudra donc tester, essayer les approches et les chemins qui vous correspondent, parmi ceux qui ont déjà fait leur preuve. Trouver comment reprendre en main votre santé... et finalement vivre une vie longue et dynamique, que je vous espère heureuse.

Grâce à ce guide, mais aussi aux articles de qualité et orientés solution qui viennent et viendront prochainement enrichir <u>La Santé</u> en Clair, je suis là pour vous aider, vous

indiquer les chemins possibles, ceux qui ont été défrichés par la science, mais encore si peu indiqués sur les cartes...

Je suis là pour vous en expliquer les avantages et les inconvénients, et vous motiver à dépasser les obstacles. **Pour**

vous aider à choisir votre propre chemin, et atteindre vos objectifs.

Puissions-nous parcourir ce chemin ensemble...

Références scientifiques

- Alkhatib A. et al. 2017. Functional foods and lifestyle approaches for diabetes prevention and management. Nutrients, 9, 1310, doi:10.3390/nu9121310.
- Anothaisintawee T. et al. 2016.
 Sleep disturbances compared to traditional risk factors for diabetes development: systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine Reviews, 30:11-24.
- Chao M. et al. 2018. The effects of Tai Chi on type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. J. Diab. Res. doi.org/10.1155/2018/7350567
- Cybulska B. & Klosiewicz-Latoszek
 L. 2018. How do we know that statins are diabetogenic, and why?
 Is it an important issue in the clinical practice? Kardiologia
 Polska, 76:1217-1223.
- Dulloo A.G. et al. 2015. How dieting makes the lean fatter: from a perspective of body composition autoregulation through adipostats and proteinstats awaiting discovery. Obes. rev., 16(1):25-35.
- Dutil C. & Chaput J.-P. 2017.
 Inadequate sleep as a contributor to type 2 diabetes in children and adolescents. Nutrition & Diabetes, 7, e266; doi:10.1038/nutd.2017.19
- Esposito K. et al. 2015. A journey into a Mediterranean diet and type
 2 diabetes: a systematic review

- with meta-analyses. BMJ Open 2015;5:e008222.
- Field A.E. et al. 2003. Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. Pediatrics, 112:900-906.
- Forouhi N.G. et al. 2018. Dietary and nutritional approaches for prevention and management of type 2 diabetes. BMJ, 361: k2234.
- Franquesa M. et al. 2019.
 Mediterranean diet and cardiodiabesity: a systematic review through evidence-based answers to key clinical questions.
 Nutrients, 11, 655.
- Guess N.D. 2018. Dietary interventions for the prevention of type 2 diabetes in high-risk groups: current state od evidence and future research needs. Nutrients, 10, 1245.
- Gupta L. et al. 2017. Ketogenic diet in endocrine disorders: current perspectives. J. Postgrad Med. 63:242-251.
- Hermayer K.L. & Dake A. 2016.
 Newer oral and noninsulin therapies to treat type 2 diabetes mellitus. Cleveland Clin. J. Med. 83:S18-S26.
- Lean M.E. et al. 2018. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-

- randomised trial. *The Lancet*, 391:541-551.
- Leslie W.S. et al. 2016. The Diabetes Remission Clinical Trial (DiRECT): protocol for a cluster randomized trial. BMC Family Practice, 17:20.
- Maddatu J. et al. 2017. Smoking and the risk of type 2 diabetes.
 Transl. Res. 184:101-107.
- Mann T. Mediacare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. Am. Psychologist, 62(3):220-233.
- McMacken M. & Shah S. 2017. A plant-based diet for the prevention and treatment of type 2 diabetes.
 J. Ger. Card. 14:342-354.
- Nery C. et al. 2017. Effectiveness of resistance exercise compared to aerobic exercise withour insulin therapy in patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. Braz. J. Phys. Ther. 21:400-415.
- Neumark-Sztainer D. et al. 2006.
 Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare five years later? J. Am. Diet. Assoc., 106:559-568.
- Olver T.D. & Laughlin M.H. 2016. Endurance, interval sprint, and

- resistance exercise training: impact on microvascular dysfunction in type 2 diabetes. Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol. 310:337-350.
- Otten J. et al. 2017. Effects of a Paleolithic diet with and without supervised exercise on fat mass, insulin sensitivity, and glycemic control: a randomized controlled trial in individuals with type 2 diabetes. Diabetes Metab. Res. Rev., 33(1), doi:10.1002/dmrr.2828
- Yang D. et al. 2019. Physical exercise as therapy for type 2 diabetes mellitus: from mechanism to orientation. Ann. Nutr. Metab. 74:313-321.
- Yehya A. & Sadhu A. 2018. New therapeutic strategies for type 2 diabetes. Methodist Debakey Cardiovasc. J. 14:281-288.
- Zhang L. et al. 2016. Alphaglucosidase inhibitors and hepatotoxicity in type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. Nature, Scientific reports, 6:32649.
- Zubrzycki A. et al. 2018. The role of low-calorie diets and intermittent fasting in the treatment of obesity and type-2 diabetes. J. Physiol. Pharmacol., 69:663-683.

Crédits photos et documents

- P4 : Infographie, "Le diabète en France », Novo Nordisk, Diabete.fr
- P7: tableau « Exemples de jeûne intermittent », blog-fatiguechronique.fr
- P8: photo « Le régime paléo », https://www.sciencesetavenir.fr/n utrition/regimes/mais-c-est-quoiau-juste-le-regimepaleolithique_19193
- P8: photo « Le régime cétogène », https://www.lanutrition.fr/biendans-son-assiette/les-regimessante/le-regime-cetogene
- P9: photo « Le régime méditerranéen », https://www.bio-cbon.eu/fr/recettes_et_conseils/co nseils/integrer-le-regimemediterraneen-son-quotidien
- P10: photo « Le régime végétarien »,
 https://www.lanutrition.fr/biendans-son-assiette/les-regimes-sante/le-regime-vegetarien/le-regime-vegetarien-en-pratique
- P12: infographie « Pyramide alimentaire des années 90 », https://www.pinterest.fr/pin/5374 06168030213321

- P13: infographie « Pyramide alimentation santé », https://www.lanutrition.fr/biendans-son-assiette/bienmanger/les-recommandations-delanutrition.fr/la-pyramidealimentaire-de-lanutrition
- P16: photo « Injection d'insuline », http://www.doctissimo.fr/sante/n ews/diabete-type-2-traitement-fininjections-insuline
- P19 : photo « Eléphant », Photo by
 Zoë Reeve on <u>Unsplash</u>
- P20 : photo « Mouvement » , Photo by Ben O'Sullivan on <u>Unsplash</u>
- P21: photo « Fumer », Photo by Bart Scholliers on <u>Unsplash</u>
- P22 : photo « Enfant éclatant de rire », Photo by Ben White on <u>Unsplash</u>
- P23 : photo « Flèche », Photo by Nick Fewings on <u>Unsplash</u>
- P24 : photo « L'alimentation émotionnelle », Photo by Thomas Kelley on <u>Unsplash</u>
- P26 : photo « Action », Photo by Jakob Owens on <u>Unsplash</u>
- P31 : photo « Un chemin...», Photo by Andy Mai on <u>Unsplash</u>

Copyright

Vous avez apprécié ce guide et vous pensez qu'il pourrait aider des personnes diabétiques de type 2 ou pré-diabétiques de votre entourage ?

Je vous invite à leur transmettre le lien de <u>La Santé en Clair</u> où elles pourront le télécharger gratuitement et en toute légalité.

En revanche, sachez que ce livre numérique est protégé par le droit d'auteur. Tous les droits sont exclusivement réservés à Marine Dodet et aucune partie de cet ouvrage ne peut être republiée, sous quelle que forme que ce soit, sans le consentement écrit de l'auteure.

Vous n'avez aucun des droits de revente, ni de diffusion, ni d'utilisation de cet ouvrage sans accord préalable de l'auteure. Vous ne disposez d'aucun droit de label privé. Toute violation de ces termes entraînerait des poursuites à votre égard.



Copyright 2019 – Marine DODET, La Santé en Clair. Tous Droits Réservés.