



**D<sup>r</sup> PIERRE NYS**  
Endocrinologue-nutritionniste

# Ma Bible

## de l'alimentation antidiabète



La référence  
de  
l'alimentation  
antidiabète

- **Enfants, ados, femmes enceintes, seniors...**  
à chacun **ses recommandations**.
- **Type 1, type 2 : tout savoir** sur les différents diabètes  
et les conseils.
- **50 aliments** antidiabètes, **4 programmes** sur mesure,  
**200 recettes** simples et gourmandes.

**LEDUC** ↗

Le **Dr Pierre Nys** est endocrinologue-nutritionniste et médecin du sport. Ancien attaché des Hôpitaux de Paris, il est l'auteur de nombreux best-sellers aux Éditions Leduc dont *Plus jamais mal au ventre avec le Régime Fodmaps* ou encore *Incrovables hormones*. Il intervient régulièrement dans les médias spécialisés et grand public.



L'alimentation est au centre du traitement du diabète. Car, au-delà des médicaments et de la surveillance de la glycémie, le diabétique – comme tout le monde – mange trois fois par jour avec, à chaque fois, des conséquences sur sa santé. Bénéfiques ou non, selon ses choix !

Dans cette bible ultra-complète, le Dr Pierre Nys, spécialiste du métabolisme, vous accompagne pas à pas :

- **24 questions-réponses essentielles** pour comprendre le diabète, l'index glycémique, le rôle des graisses, des fibres, du sport, de l'inflammation, des mitochondries...
- **Les bases de l'alimentation antidiabète**, loin des régimes restrictifs : « bons sucres », assiette anti-inflammatoire, oméga 3, fibres, protéines digestes, cuisson protectrice...
- **Les meilleurs aliments antidiabète** (et ceux à limiter) pour stabiliser sa glycémie et booster sa sensibilité à l'insuline.
- **4 programmes sur mesure** selon votre profil : perte de poids, prévention, équilibre glycémique, anti-inflammation.
- **240 recettes gourmandes, simples et saines**, respectant les IG bas, les bons gras, les nutriments protecteurs et les équilibres métaboliques.
- **+ des conseils pratiques** pour bouger plus, mieux digérer, limiter les pics de glucose et retrouver vitalité et sérénité au quotidien.

## Le guide de référence pour prévenir, stabiliser ou mieux vivre le diabète grâce à l'alimentation

**25 euros**

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-3684-8



9 791028 536848



FABRIQUE  
EN FRANCE

Rayon : Santé

editionsleduc.com

**LEDUC**

# Ma Bible

de l'alimentation  
antidiabète

DU MÊME AUTEUR AUX ÉDITIONS LEDUC

*Incroyables hormones*, 2025.

*500 recettes IG bas*, 2024.

*Je m'initie à l'alimentation antidiabète*, 2024.

*Mieux vivre son diabète au quotidien, c'est malin*, 2019.

## REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

**Inscrivez-vous à notre newsletter** et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !  
Rendez-vous ici : [bit.ly/newsletterleduc](https://bit.ly/newsletterleduc)

Retrouvez-nous sur notre site [www.editionsleduc.com](http://www.editionsleduc.com)  
et sur les réseaux sociaux.



### Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité. Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Cet ouvrage est une nouvelle édition du titre éponyme paru aux éditions Leduc en 2017.

Maquette : Sébastienne Ocampo

Illustrations : © AdobeStock

Dessin de l'auteur : © Kevin Épée

Photos de couverture : © AdobeStock

© 2026 Leduc Éditions  
76, boulevard Pasteur  
75015 Paris – France  
ISBN : 979-10-285-3684-8

**D<sup>r</sup> PIERRE NYS**

Endocrinologue-nutritionniste

# Ma Bible

de l'alimentation  
antidiabète

LEDUC 

# CHIFFRES DIABÈTE

## INSOLITES/MARQUANTS

**50 % :**

le pourcentage d'Américains diabétiques ou prédiabétiques. Une personne sur deux !

**382 MILLIONS :**

le nombre de diabétiques dans le monde. Si on les réunissait cela ferait un énorme pays, grand comme 6 à 7 fois la France (par sa population) !

**12 % :**

la responsabilité du diabète dans les décès en Angleterre.

**3,7 À 4 MILLIONS :**

le nombre de diabétiques en France.

**36 %**

des personnes vivant en Europe sont diabétiques sans le savoir.

**400 :**

le nombre de nouveaux diabétiques diagnostiqués chaque jour en France.

**5 965 € :**

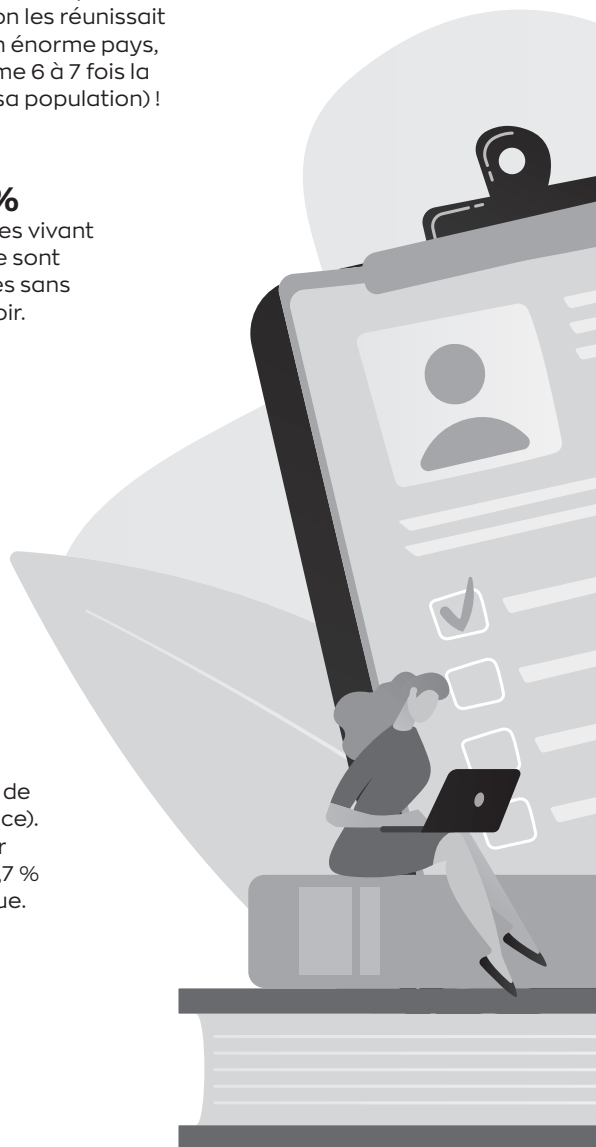
somme des soins remboursés par la Sécurité sociale chaque année pour chaque diabétique.

**20 % :**

le nombre de diabétiques atteints de troubles visuels (en France).  
19 % sont touchés par des néphropathies et 16,7 % par un trouble cardiaque.

**6 000 :**

nombre de calories consommées par jour dans le cadre d'une étude, qui a conclu qu'avec cet excès, l'insulinorésistance arrivait en 2 jours et les volontaires prenaient 3,6 kg en 1 semaine.



### **50 GRAMMES :**

quantité maximale de sucre ajouté que l'on peut consommer par jour, selon l'OMS. Ce chiffre n'est que de 25 grammes d'après la plupart des experts, selon des études plus récentes. Soit l'équivalent de 5 morceaux de sucre par jour, pas un de plus.

### **¾ D'UNE CANETTE**

(= 0,28 litre) : en buvant cette simple quantité de Coca, vous avez déjà atteint le seuil maximal de sucre ajouté autorisé pour la journée.

### **30 MINUTES :**

durée quotidienne d'exercice physique (natation, vélo, danse, running, marche rapide...) suffisante pour réduire de 40 % le risque de développer un diabète de type 2.

### **8 000 :**

le nombre d'amputations liées au diabète, chaque année.

### **700 000 :**

le nombre de Français diabétiques qui s'ignorent.

### **2 500 :**

nombre moyen de calories recommandées pour un homme adulte (chaque jour).

### **40% :**

pourcentage des produits cosmétiques contenant des perturbateurs endocriniens, molécules favorisant le prédiabète et le diabète.





---

# SOMMAIRE

---

INTRODUCTION	<b>9</b>
CALORIES, SUCRE, INDEX GLYCÉMIQUE... 24 QUESTIONS-RÉPONSES AUTOUR DE L'ALIMENTATION, DU SPORT ET DU DIABÈTE	<b>15</b>
L'ALIMENTATION DU DIABÉTIQUE : MODE D'EMPLOI	<b>51</b>
LES MEILLEURS ALIMENTS ANTIDIABÈTE... ET LES AUTRES	<b>91</b>
4 PROGRAMMES ANTIDIABÈTE SUR MESURE	<b>189</b>
240 RECETTES ANTIDIABÈTE	<b>251</b>
TABLE DES MATIÈRES	<b>512</b>



---

# INTRODUCTION

---

Lorsque Alena apprit qu'elle était presque atteinte d'un diabète de type 2, elle est tombée des nues. Elle qui faisait attention à ce qu'elle mangeait depuis « toujours », ne sautait aucun petit déjeuner, choisissait de préférence des aliments bio et pratiquait un sport trois fois par semaine, la récompense n'était franchement pas à la hauteur des efforts consentis. Et pourtant, à y regarder de plus près, Alena s'était enrobée gentiment depuis une dizaine d'années. Son petit déjeuner « sain » du matin était en réalité une petite montagne de sucre (céréales, jus d'orange) et son péché mignon, le café, était accompagné chaque jour d'un « petit » sucre et d'un « petit » peu de crème. Et des tasses de café, il y en avait 5 par jour, après enquête. Soit 5 morceaux de sucre x 365 jours par an x 10 ans. (Refaire le même calcul avec le jus d'orange, etc.). Changement de braquet, elle a modifié tous ces points et a réussi, à la grande satisfaction de son médecin, à « rester à peu près dans les clous » côté glucose sanguin. Mais elle doit surveiller ce qu'elle mange pour éviter de basculer dans le diabète.

## **DE L'INSULINORÉSISTANCE AU DIABÈTE**

## **DE TYPE 2 : PLEIN D'ÉTAPES « D'ALARME »**

## **POUR CHANGER DE TRAJECTOIRE**

D'autres ont moins de chance qu'Alena : le diagnostic est arrivé plus tard, et les voilà diabétiques. Sans espoir véritable de ne plus l'être, même malgré une hygiène de vie désormais impeccable, même s'il est possible d'équilibrer parfaitement sa glycémie. Il faut désormais tout mettre en œuvre pour ne pas

aggraver la situation le plus longtemps possible. C'est parfaitement envisageable aujourd'hui. Et surtout, les choses sont tellement plus simples si on les prend bien en amont, en prévention. Si vous avez des parents atteints de diabète de type 2, ou si vous souffrez de fringales, déjà, c'est clair : faites attention à ce que vous mangez, et bougez davantage. Ne serait-ce qu'en respectant ces deux points, vous pourriez bien ne jamais avoir affaire au diabète, et croyez-moi, c'est vraiment bien mieux ainsi.

## **DIABÈTE DE TYPE 1 : LE CIRCUIT FERMÉ N'EXCLUT PAS L'IG (PROVERBE DE DIABÉTOLOGUE)**

Récemment, des progrès considérables ont eu lieu pour la prise en charge des malades. D'abord, les diabétiques de type 1, ceux qui ont absolument besoin d'insuline pour vivre. Longtemps, ils étaient astreints à calculer précisément la quantité de glucides qu'ils consommaient à chaque repas afin d'adapter l'insuline à s'injecter juste après. Cette époque est révolue. Aujourd'hui, ces diabétiques peuvent être en boucle fermée : cela signifie qu'ils ont dans le corps un capteur de glucose, lui-même relié à une pompe à insuline, qui injecte l'exacte dose nécessaire, sans que la personne n'ait théoriquement rien à calculer ni à faire spécialement « attention ». Raison pour laquelle ce livre ne les concerne pas vraiment. Quoi que ! Il faut bien comprendre que l'on peut très bien être diabétique de type 1 (cœur de type : une personne jeune et mince) ET entrer en même temps sur la pente glissante de la résistance à l'insuline qu'il faudra combattre. C'est le cas si l'on s'arrondit du ventre au fil des années. Comme tout le monde. Si vous êtes dans ce cas (diabète de type 1 + surpoids abdominal), ce livre vous est indispensable. Ne vous reposez pas sur les traitements qui semblent rendre banale la maladie. Mattel a sorti une poupée Barbie diabétique de type 1, nantie d'un capteur de glycémie et d'une pompe à insuline, c'est dire si cette maladie est « rentrée dans les mœurs ». Il faut pourtant rester vigilant sur ce que l'on mange !

## DIABÈTE DE TYPE 2 :

### IL N'Y A PAS DE MOLÉCULE MIRACLE

On ne parle que de cela : les médicaments analogues du GLP-1. Je rappelle que deux traitements sont utilisés, en gros, pour traiter le diabète de type 2 :

1. *de l'insuline*. Elle remplace l'insuline défaillante du corps, l'hormone qui fait entrer le sucre dans les cellules, et désormais...

2. *le GLP-1*, qui signifie Glucagon like peptide-1. Il ralentit la vidange gastrique (le passage des aliments de l'estomac à l'intestin), ce qui réduit la vitesse d'absorption du glucose et accroît la sensation de satiété : on gère mieux l'équilibre glycémique et on mange moins, ce qui aide à gérer son poids. Il stimule la sécrétion d'insuline et augmente son efficacité sur les récepteurs. Ces médicaments sont vraiment très efficaces et sans effets secondaires (ou très peu), et l'on peut réellement s'en réjouir. Cependant, ne perdons pas de vue qu'il s'agit de médicaments, et donc qu'il y a toujours un risque d'escalade de traitement. C'est-à-dire que l'on peut s'imaginer qu'ils vont faire « le travail à notre place » : je peux manger n'importe quoi, GLP-1 gère. Or, c'est faux. Il faut prendre ces médicaments pour ce qu'ils sont, des aides précieuses. Mais des aides seulement : l'alimentation et l'activité physique restent les deux piliers de la prévention du diabète de type 2, et aussi pour éviter son aggravation. Je m'explique : ce n'est pas parce que vous êtes « sous analogue du GLP-1 » que votre état est stable et en bonne santé. Vous restez diabétique de type 2, et le risque d'augmentation de la résistance à l'insuline est toujours là. Si vous ne modifiez rien à votre hygiène de vie, à terme, les choses n'iront pas forcément aussi bien que cela. Avec un risque d'escalade des traitements. Et finalement, une santé précaire, notamment si vous souffrez d'une autre pathologie plus tard (cardiaque, cancer...).

Bref, bouger plus et manger mieux reste absolument incontournable en cas de résistance à l'insuline, puis de prédiabète et aussi de diabète de type 2, quel que soit le traitement entrepris.

## **DU SUCRE, DU SEL, DES BONS GRAS, DES NUTRIMENTS ANTI-INFLAMMATOIRES...**

Depuis quelques années, les recommandations nutritionnelles du diabétique sont moins drastiques, et pourtant plus efficaces. Les experts proposent désormais de se nourrir « en faisant attention au sucre », mais aussi de protéger sa santé grâce à sa fourchette. Ce que nous devrions tous faire, diabétiques ou pas. Ce livre s'adresse donc principalement aux diabétiques, mais devrait finalement être adopté par chacun d'entre nous. Car nous savons aujourd'hui que nous devrions tous favoriser les aliments :

- › à index glycémique (IG) bas ou modéré (sauf en cas de quelques situations spécifiques, comme le sport) ;
- › avec de bonnes graisses ;
- › avec des protéines digestes ;
- › avec des fibres (solubles ET insolubles) ;
- › peu salés ;
- › riches en antioxydants et en nutriments anti-inflammatoires ;
- › cuits en respectant leurs qualités nutritionnelles.

Bref, une assiette santé. Toutes les recettes de ce livre correspondent à ce cahier des charges.

## **BOUGER POUR ÉQUILIBRER SA GLYCÉMIE**

L'exercice physique, second pilier de la santé du diabétique, est étroitement lié à l'assiette. La raison est simple : le muscle en activité brûle du sucre. Bouger, c'est même la manière la plus simple, la plus durable et la plus intéressante pour équilibrer sa glycémie, protéger son cœur et sa santé. Ne l'oubliez jamais !





---

**CALORIES, SUCRE,  
INDEX GLYCÉMIQUE**

24 questions-  
réponses autour  
de l'alimentation, du  
sport et du diabète

---

## » 1. C'est quoi le diabète ?

Lorsque l'on est diabétique, on digère et métabolise mal (ou pas) les sucres de l'alimentation. Il existe deux formes majeures de diabète : celui de type 1, touchant 10 % des diabétiques, et celui de type 2, touchant 90 % des diabétiques.

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune résultant du mauvais fonctionnement des lymphocytes T. Le diabète de type 2, lui, s'installe progressivement, à cause d'une mauvaise hygiène de vie : alimentation trop riche, pas assez d'activité physique. Lorsque l'on digère, une grande partie des aliments est transformée en sucre (glucose) pour apporter du carburant aux cellules de notre corps. Pour que le glucose pénètre dans ces cellules, il faut une hormone, appelée insuline : l'insuline agit comme une « clé » qui ouvrirait la « porte » (récepteur) de la cellule. Pas de clé : pas d'ouverture de porte = le sucre reste dans le sang. Dans le cas du diabète de type 1, le pancréas ne fabrique tout simplement pas d'insuline, il est donc vital d'en apporter par des médicaments (injections d'insuline). Dans le cas du diabète de type 2, c'est autre chose. Le pancréas fabrique bien l'insuline et en bonne quantité, mais les cellules (notamment musculaires) y sont moins « sensibles », comme si la clé n'était pas (ou mal) adaptée à la serrure. Ces cellules font ce que l'on appelle de la résistance à l'insuline. Résultat : elles sont mal approvisionnées en carburant, et, en plus, le sang reste trop « sucré », baignant les organes dans un milieu qui ne leur convient pas. Pour compenser, le pancréas fabrique davantage d'insuline, mais ça ne « marche pas mieux », au contraire, il finit par s'épuiser de produire cette hormone pour rien ou presque. Et l'on s'achemine petit à petit vers un diabète requérant un traitement par l'insuline.

Le risque ? À force, le surplus de sucre abîme les nerfs et les vaisseaux sanguins, avec des conséquences parfois dramatiques sur les yeux, le cerveau, les pieds, les reins et le cœur. Le diabète, de type 1 ou 2, augmente les risques :

- › Pour le cerveau
- › Pour les yeux
- › Pour les dents, gencives
- › Pour le cœur
- › Pour les reins
- › D'impuissance (homme)
- › De maladie des artères (jambes)
- › De maladie des nerfs (jambes, pieds)
- › Pour les pieds, orteils

Comparaison diabète de type 1 - diabète de type 2		
	Diabète de type 1	Diabète de type 2
Définition	Diabète 1 et 2 = glycémie supérieure à 1,26 g/l, vérifié à deux reprises	
Physiopathologie	Attaque des cellules pancréatiques produisant l'insuline par des anticorps provoquant progressivement la réduction de sécrétion d'insuline, puis son arrêt. = maladie auto-immune	Implication de la diététique et du mode de vie chez des personnes prédisposées génétiquement dont l'insuline perd de son efficacité (insulinorésistance). = maladie pas auto-immune
Génétique	Caractère familial peu fréquent (10 % des cas). Pour 90 % des autres cas, ce sont des formes isolées dans la fratrie (un enfant devient brusquement diabétique et pas sa sœur, et jusqu'à présent il n'y avait pas de diabétique dans la famille). Concordance des vrais jumeaux : 50 % (si un jumeau devient diabétique, l'autre le deviendra aussi dans 50 % des cas).	Forte prédisposition génétique surtout si associé à obésité androïde (gros ventre) et mauvaise hygiène de vie. Concordance des vrais jumeaux : 90 % (si un jumeau devient diabétique l'autre le deviendra dans presque tous les cas !). Donc la génétique est prépondérante, même si les jumeaux en question ont une hygiène de vie bien différente. Si les deux parents sont diabétiques de type 2, méfiance absolue et mise en œuvre de mesures diététiques dès le plus jeune âge.
Signes d'alerte	Soif intense, polyurie (on fait beaucoup pipi), amaigrissement, fatigue intense.	Souvent découvert à l'occasion de complications : troubles de la vision, infection urinaire, tendance à uriner beaucoup, fatigue inexplicable... Mais la plupart du temps asymptomatique (malheureusement, car alors la maladie progresse dans l'ombre).
Modalités d'apparition	Brutale voire très brutale (quelques semaines) : tout à coup on va mal.	Très lent, très progressif (des années). Quand on le diagnostique, le diabète de type 2 évolue déjà en moyenne depuis 10 ans.
Population atteinte	Enfants, adolescents. Mais attention peut survenir aussi chez l'adulte.	Adulte de la cinquantaine. Mais attention, peut survenir chez l'ado qui mange mal, est obèse et ne fait pas de sport.

Comparaison diabète de type 1 - diabète de type 2		
	Diabète de type 1	Diabète de type 2
Le morphotype du diabétique	Normal ou maigre	Surpoids ou obèse, surtout androïde (gros ventre).
Vous avez ça quand...	Votre corps ne sécrète plus d'insuline ou pas assez.	Votre insuline marche mal (insulinorésistance), et vous n'en sécrêtez pas forcément assez.
Répartition des deux types de diabètes	10 %	90 %
Prévalence du diabète traité pharmacologiquement (c'est-à-dire diabétiques traités par des médicaments antidiabétiques oraux ou de l'insuline) dans la population.	4 à 5 % tous diabètes	
Peut-on guérir ?	Non, mais on doit pouvoir obtenir un équilibre glycémique qui permet d'éviter les complications.	Non mais on doit pouvoir obtenir un équilibre glycémique qui permet d'éviter les complications. Ici, l'importance de la diététique et de l'hygiène de vie pour obtenir un amaigrissement est un plus. Si on est au début de la maladie diabétique, on peut normaliser les chiffres de glycémie sans médicaments. Mais plus on la « prend » tard, plus c'est difficile. Avec des efforts (alimentation, sport), il est possible de rester équilibré, en bonne santé durant des décennies. Hélas, même en faisant très attention on peut aussi ne pas parvenir à équilibrer sa glycémie.
Traitement	1. Nécessaire de l'insuline. 2. Mesures hygiéno-diététiques.	1. Mesures hygiéno-diététiques 2. Si insuffisant médication orale. 3. Si insuffisant, analogues du GLP1 et du GIP. 4. Si insuffisant insuline.

## » 2. C'est quoi, l'IG (index glycémique) ?

L'IG (index glycémique) est un outil qui mesure l'impact des aliments renfermant des sucres (« lents » ou « rapides ») sur l'organisme. Il distingue ceux qui obligent le corps à produire beaucoup d'insuline, l'hormone qui fait entrer le sucre dans les cellules. Plus un aliment fait grimper notre taux de sucre dans le sang, plus son IG est élevé, plus nous devons fabriquer d'insuline. On a longtemps classé les sucres en deux grandes catégories : les sucres lents et les sucres rapides. Les premiers étaient dits « lents » car complexes : l'organisme devait d'abord les fractionner avant de les laisser passer dans le sang, ce qui prenait du temps. Les sucres rapides étaient réputés « simples » et donc passer très vite dans le sang, puisque ne nécessitant pas de transformation lors de la digestion. On sait aujourd'hui que ceci est « tout faux ». Quels que soient les aliments consommés, que ce soient des bonbons, des lentilles ou de la purée, les glucides qu'ils renferment passent tous à la même vitesse dans le sang (environ ½ heure). Ce qui change, c'est que certains élèvent fortement la glycémie (dans notre exemple, la purée et les bonbons sont comparables) : ce sont les sucres à IG élevé, dont il faut se méfier. D'autres, dans le même temps, font peu grimper la glycémie (les lentilles) : ce sont les aliments à IG bas, à privilégier.

### ***Comment ça marche ?***

Les sucres à IG élevé provoquent une sécrétion brutale d'insuline, priée de faire entrer le plus vite possible tout ce « carburant » dans les cellules. On se sent bien, repus, béat. Mais pour un temps seulement. Parce que l'arrivée massive du sucre a déclenché le plan ORSEC : gros renfort d'insuline appelé en urgence pour « ranger » les molécules sucrées dans les cellules. Une fois tout ce sucre éliminé du sang, c'est l'hypoglycémie, qui pousse à manger de nouveau sucre afin de revenir à un seuil normal. Et c'est la fringale compulsive sucrée, qui replonge exactement dans le même cercle vicieux : trop de sucre/pas assez. Toute la difficulté est d'apprendre à gérer son taux de sucre sanguin. Comme il n'est pas question de manger des pâtisseries ni des « bonbecs » toute la journée, la seule solution est d'opter pour des aliments à IG bas : eux ne brusquent pas la glycémie, donc ne forcent pas l'organisme à fabriquer beaucoup d'insuline, et on ne se retrouve pas en hypoglycémie 1 à 2 heures après le repas !

### » 3. Que se passe-t-il dans l'organisme quand on avale des « sucres » ?

Nous parlons ici des aliments qui renferment des sucres au sens large (donc des glucides) et non pas seulement du sucre blanc de table. Que nous consommions des pommes de terre, du pain, du sucre en poudre ou de la confiture revient au même pour l'organisme : ½ heure à ¾ d'heure après l'absorption, notre taux de sucre sanguin (glycémie) augmente à son maximum. On appelle ce moment le « pic glycémique ». Il correspond à la transformation des glucides (sucres) alimentaires en glucose, seul sucre accepté par le sang. Lorsque la totalité des glucides est devenue glucose, nous sommes en haut du pic.

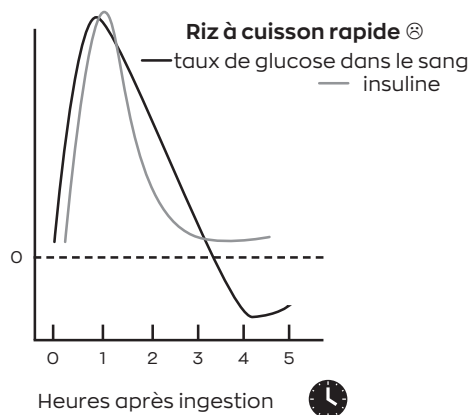
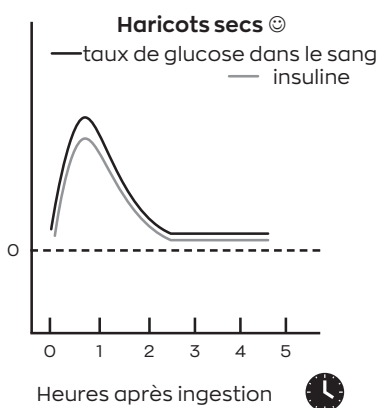
Vite, notre pancréas fabrique alors une hormone appelée « insuline » afin de faire pénétrer le glucose dans nos cellules. Objectif double : nourrir lesdites cellules et surtout faire baisser la teneur de sucre dans le sang qui, sinon, baigne l'ensemble de notre corps dans un milieu trop « sucré » très mauvais pour la santé. L'insuline, donc, se rend sur place pour prendre en charge toutes ces molécules de glucose. Elle les oriente vers les muscles (les fibres musculaires brûlent le glucose), le foie (pour faire une petite « réserve »), ou sous forme de gras, vers les cellules graisseuses (horreur, malheur).

Normalement, on fabrique autant d'insuline que nécessaire : la production de cette hormone suivant le pic glycémique de façon parallèle. Mais à force de consommer des aliments sucrés ou chez une personne ayant tendance à prendre du poids, la fabrication de l'insuline est plus élevée que celle du pic glycémique. C'est là que les ennuis commencent. Car une fois que toutes les petites « billes » de glucose ont pénétré qui le foie, qui les muscles, reste l'excédent d'insuline. Désœuvré, ce dernier active les processus de stockage du corps. Bienvenue aux kilos !

#### ***IG, glycémie et insuline dans le même bateau***

Le pancréas sécrète autant d'insuline que nécessaire jusqu'à ce que le « pic glycémique » redescende. Si l'IG du repas ou de l'aliment était bas, le « pic » est peu élevé, la production d'insuline est par conséquent limitée et la glycémie retrouve en douceur son niveau initial (d'avant manger) environ 3 heures plus tard. Si l'IG du repas était élevé, le pic grimpe au plafond, le pancréas fabrique de l'insuline à tour de bras, ce qui oblige la glycémie à redescendre très brusquement pour

atteindre parfois un niveau bien inférieur à celui initial. C'est l'hypoglycémie, porte ouverte aux malaises, fringales et troubles en tout genre.



En effet, c'est justement ce « niveau » qui conditionne notre faim. S'il reste stable et au-dessus de la ligne marquée zéro, tout va bien. La faim se présente à pas de loup sans devenir tyrannique. Aucun risque d'hypoglycémie à l'horizon, on passe d'un repas à l'autre sans la moindre envie de grignoter quoi que ce soit entre deux.

Si en revanche la glycémie chute en dessous de ce seuil fatidique, rien ne va plus. On tremble, on est tenaillé par la faim, et manger n'importe quoi, avec une nette préférence pour quelque chose de sucré, devient une obsession ; on cherche maladroitement et inconsciemment à remonter notre taux de sucre sanguin effondré. Et l'histoire recommence : pic élevé, descente aux enfers, etc.



#### EN CONSULTATION AVEC MOI **GLUCIDES, SUCRES ET SUCRE**

Comme la plupart des glucides donnent un goût sucré aux aliments, on appelle du coup « sucres » tous les glucides. Or, tous ne sont pas doux en bouche ! C'est un peu déconcertant : les mots « sucre » ou « sucres » désignent aussi bien les glucides des bonbons que ceux des pommes de terre ou des lentilles. Aussi bien le fructose (sucre des fruits) que l'amidon (sucre des légumes secs et des céréales) que le glucose (sucre du sang) ou encore le saccharose (sucre blanc) !

Si l'organisme apprécie le sucre – normal puisque c'est son carburant –, il déteste l'excès de sucre. Voici ce qui se passe dans le corps quand vous vous lancez dans une orgie de bonbons gélifiés, buvez des citernes de soda/café latte/biscuits... ou tombez dans le plat XXL de pâtes, le paquet familial de pain de mie blanc ou descendez trois barres chocolatées d'un coup.

**0-15 minutes.** La bouche devient brusquement très acide car les bactéries buccales consomment le sucre et fabriquent de l'acide qui attaque l'émail et agresse les gencives.

**15-30 minutes.** Le sucre descend dans l'estomac et, de là, direct dans l'intestin, puis dans la circulation sanguine. Comme il n'est pas question de garder un sang « sucré », très néfaste pour les organes, le pancréas fabrique très vite une grande quantité d'insuline, l'hormone qui permettra au sucre de pénétrer dans les cellules (muscles, cerveau...) dans le but initial d'être brûlé, c'est-à-dire de servir de carburant. Mais cette livraison, forcément, concerne une quantité limitée de sucre. Tout ce qui est en surplus est transformé en graisse, une manière plus simple de stocker pour le corps.

**En même temps,** le cerveau comprend (ou plutôt croit comprendre), avec tout ce sucre, que le corps est en situation de grand stress et qu'il doit notamment faire face à une agression ou fuir un danger. Il met ainsi en place une série de mesures visant à fournir toute l'énergie nécessaire à cette situation désespérée : augmentation de la pression artérielle, fabrication d'hormones du stress (cortisol, épinéphrine), accélération du rythme cardiaque, production de sueur.

**30-45 minutes.** On se sent au top, à l'apogée de notre forme : le cerveau baigne dans la dopamine et la sérotonine. Bonheur et paix. De courte durée, car plus dure sera la chute, et, pour une fois, c'est exact : plus l'hyperglycémie (excès de sucre dans le sang) est élevée, plus l'hypoglycémie (manque de sucre dans le sang), en réaction, sera violente. Là, plus question de calme et de sérénité : ils cèdent la place à la fatigue, l'irritabilité, les vertiges, les sueurs froides, des maux de tête, une grande pâleur et un mal-être profond.

**45-60 minutes.** Le système immunitaire est momentanément affaibli, nous luttons moins bien contre les infections bactériennes et parasitaires, et probablement contre les anomalies en général. En effet, ce sont les phagocytes qui « trinquent » surtout. Or, les phagocytes (« cellules mangeuses ») dévorent les microbes mais aussi les cellules abîmées (dont les cancéreuses), des particules

et déchets qui n'ont rien à faire dans notre corps et doivent absolument en sortir très vite. Ce sont nos éboueurs personnels.

#### » 4. Comment bien répartir ses repas dans la journée ?

Mieux vaut manger plus souvent que beaucoup. De plus en plus d'experts estiment que notre organisme est conçu pour avaler de petites quantités, et souvent. Nos « 3 repas par jour » sont un modèle culturel loin d'être partagé sur l'ensemble de la planète, mais je trouve que ce rythme est très bon de manière générale. Attention : ne confondez pas cette façon fractionnée de s'alimenter avec du grignotage, ça n'a rien à voir ! Les aliments choisis doivent être de qualité et l'ensemble des apports de la journée doit être équilibré et maîtrisé.

Exemple de bonne répartition calorique dans le cas d'une journée à 3 repas (c'est un découpage minimum !).

Ce repas	Petit-déjeuner	Déjeuner	Dîner
Doit apporter environ...	25 %	40 %	35 %

#### » 5. Les sucres sont-ils tous mauvais pour la santé ?

Absolument pas. En alimentation antidiabète aucun n'est d'ailleurs « interdit ». Mais pour protéger sa santé, mieux vaut privilégier, dans chaque catégorie d'aliments, ceux dont l'IG est bas. Par exemple, le chocolat noir plutôt qu'une barre chocolatée, du jus de fruits frais plutôt que du soda, etc. Cela n'empêche pas de consommer de temps à autre des aliments à IG élevé, c'est juste une question d'équilibre !

Les aliments à IG élevé ne doivent pas être « pourchassés » et ceux à IG bas adulés. L'IG ne fait pas tout. La charge glycémique compte aussi. Ainsi une portion d'ananas frais possède, bizarrement, un IG plus élevé que son équivalent en conserve, mais apporte tout de même au final moins de sucre. Autre exemple, la pastèque possède un IG très élevé comparativement à d'autres fruits. Pourtant, elle renferme bien d'autres atouts tels qu'une haute teneur en lycopène (ce pigment rouge caractéristique) particulièrement antioxydant, donc bénéfique. Et en plus, sa charge glycémique (quantité totale de sucres) est

faible. Personne n'est donc mort d'avoir mordu à pleines dents dans une belle tranche de pastèque. Le plus judicieux serait de s'en délecter en dessert plutôt qu'isolée, afin que ses sucres à IG élevé soient tempérés par le reste du repas.

Autre notion importante : l'IG « bas » est un repère fiable pour bien se nourrir mais il n'est pas le seul et il ne garantit pas forcément l'intérêt d'un aliment ! Ainsi, les chips ont un IG bas. Pourtant, ultra-grasses et salées, elles ne sont pas vraiment indispensables à la santé, c'est un euphémisme. Autre exemple, même si le fromage possède un index glycémique « modèle » (zéro !), il n'en reste pas moins très calorique et renfermant des graisses peu recommandables, donc à consommer avec parcimonie.

### **À quoi nous sert le sucre ?**

Il est essentiel, indispensable. Non seulement c'est le carburant majeur de nos cellules, mais notre organisme s'en sert aussi pour fabriquer toutes sortes de substances organiques essentielles sans lesquelles notre vie serait fort éphémère !

Le corps humain utilise uniquement du sucre sous forme de glucose. Il doit donc transformer en glucose toutes les formes différentes de sucres qui se présentent à lui avant de pouvoir en tirer parti. Seule exception notable : le fructose, lui aussi utilisable en l'état, sans transformation et en plus sans nécessiter beaucoup d'insuline pour entrer dans nos cellules.



#### EN CONSULTATION AVEC MOI **NOS RÉSERVES DE SUCRE DANS LE CORPS**

Elles sont très faibles : on en trouve seulement un peu dans le foie et dans les muscles. Ce qui explique que nous devons en fournir très régulièrement à l'organisme.

### **» 6. Et les « faux sucres » ?**

Ils élèvent très peu la glycémie puisque justement ce ne sont pas de « vrais » sucres. Par conséquent, l'organisme n'a pas besoin de fabriquer de l'insuline

pour les assimiler. À première vue, c'est une bonne nouvelle, mais à y regarder de plus près, l'aspartame, le sucralose et les autres édulcorants, sont pourtant à éviter. Ils dérèglent l'appétit, favorisent l'intolérance au glucose (= prédiabète), le surpoids et le diabète en final. De plus, ils n'entrent dans la composition que des produits industriels que nous cherchons à limiter, car une alimentation saine et « minceur » est une alimentation la plus naturelle possible, constituée de produits bruts : du poisson, des œufs, des légumes... Certainement pas du « faux sucre » produit en laboratoire par des chimistes ! L'intérêt de ces produits aux « faux sucres » est exclusivement commercial. Ils ne sont utiles ni à la santé, ni pour perdre du poids, bien au contraire.

La principale motivation pour consommer ces produits est l'espoir de maigrir car « ils n'apportent pas de calories ». Voilà une notion bien simpliste ! Certaines études montrent que les personnes qui ont recours aux « faux sucres » grossissent plus que les autres. D'autres concluent même que plus on consomme d'édulcorants, plus on prend du poids ! C'est que les édulcorants, accusés de favoriser les troubles métaboliques, ne sont pas « pédagogiques » – ils n'aident pas à « mieux manger » et, en plus, certains ont tendance justement à doubler les doses de sucreries, boissons sucrées et compagnie sous prétexte qu'elles sont « sans sucre ». Quoi qu'il en soit, si vous comptiez sur les faux sucres pour perdre du poids, oubliez tout de suite cette idée : pour diverses raisons physiologiques et comportementales, ils sont inutiles pour atteindre votre objectif. Une étude sérieuse portant sur 3 300 femmes conclut que chez les femmes enceintes, boire des sodas light et autres boissons aux édulcorants serait très néfaste pour le fœtus : le bébé a nettement plus de risques de devenir obèse.

### **La galaxie des faux sucres**

Il en existe toute une panoplie, souvent ajoutés aux produits transformés en tant qu'additifs. Apprenez à les repérer si vous ne souhaitez pas en consommer.

Liste des principaux édulcorants utilisés en France et de leur code européen	
Les édulcorants intenses	Les autres faux sucres (polyols ou sucres-alcool)
Aspartame (E 951)	Sorbitol (E 420)
Acesulfame de potassium (E 950) – le + souvent associé à l'aspartame	Mannitol (E 421)
Cyclamates (E 952)	Xylitol (E 967)