



Physicien québécois Norman Mousseau a réussi à maîtriser sa glycémie adoptant la méthode drastique du Pr Roy Taylor.

On peut aussi guérir sans médicaments »

Depuis trois ans, ma glycémie à jeun est de nouveau dans les normes, entre 0,9 et 1,08 g/l, ainsi que mon taux d'hémoglobine ée (HbA1c), à 5,5 %. Et cela sans recourir à 1 médicament. Selon les autorités sanitaires américaines, on ne parle de guérison d'une maladie qu'après cinq années consécutives sans réapparition des symptômes afférents. Je bénéficie, *stricto sensu*, d'une rémission prolongée. Et même si j'ai un pancréas "fragile", de par hérédité, j'ai bon espoir de garder une glycémie normale sans efforts particuliers, à condition de ne pas augmenter mon poids. Comme pour de nombreuses personnes ayant suivi le protocole du professeur Roy Taylor, de l'université de Newcastle (*in-contre*), et qui en ont témoigné auprès de moi après la publication de mon livre.

Quand on m'a diagnostiqué un diabète de type 2 à l'âge de 46 ans, en 2013, je pesais 112 kg. Ma glycémie à jeun montait à 2,61 g/l et mon taux d'HbA1c à 10 %. Un an après avoir pris une prescription de première ligne (metformine), suivi de recommandations alimentaires d'usage, stoppé les signaux et m'être mis au jogging, j'avais perdu 15 kg. Mais dès que j'oubliais de prendre mon médicament, ma glycémie explosait. J'ai alors décidé de suivre le protocole de Roy Taylor, à raison de 850 calories par jour *via* des substituts de repas.

Ce qui m'a permis de perdre 15 kg supplémentaires en l'espace de neuf mois, de mai 2013 à janvier 2014. Soit, au total, 30 kg depuis l'annonce de mon DT2.

Mon objectif, maintenant ? Surtout ne pas reprendre de poids. Quitte à adopter de nouveau, pendant cinq à sept jours, ce régime d'attaque. En temps normal, je mange le matin quelques tranches grillées de pain de mie complet tartinées de beurre d'arachide ainsi qu'une banane. À midi, un sandwich et des fruits. Le soir, un repas plus complet. Soit 2400 calories par jour en moyenne. J'ai augmenté significativement ma consommation de légumes et de fibres, et limité les féculents trop caloriques. Par ailleurs, je pratique 2 heures et demie d'activité physique assez intense par semaine. Ma motivation ? Au départ, j'avais une peur bleue de ne pas guérir. Elle était donc en béton. Et puis, je savais que cette sévère restriction calorique ne durerait qu'un temps. Bien sûr, c'est un défi en soi, mais les résultats sont là. Une étude récente a encore confirmé l'efficacité de cette méthode. Admettons qu'elle ne peut fonctionner qu'avec des patients ultramotivés, triés sur le volet. Rapporté au niveau mondial, cela fait tout de même un nombre considérable de personnes. Mais, par-dessus tout, je crois important de dire aux patients DT2 qu'ils peuvent vraiment guérir de cette affection. »



À LIRE

Comment j'ai vaincu le diabète sans médicament, de Norman Mousseau, Thierry Souccar Éditions, 17 €.

Un régime temporaire strict pour une rémission prolongée

Professeur à l'université de Newcastle, en Grande-Bretagne, Roy Taylor a mis au point un protocole pour les personnes obèses. Un programme qui a donné lieu à des publications scientifiques. Interview.



LA VIE. En quoi consiste le protocole qu'ont suivi à votre demande des personnes diabétiques obèses entre 2014 et 2017 ?

ROY TAYLOR. Le Pr Michael Lean, de l'université de Glasgow, et moi-même, nous avons voulu voir si le même bénéfice que celui de la chirurgie bariatrique (*lire p. 20*) pouvait être atteint avec un régime sévère. L'étude a porté sur 306 volontaires ayant un indice de masse corporelle (IMC) de 35, soit plus de 101 kg pour une personne de 1,70 m (obésité sévère). La moitié d'entre eux a suivi un régime à 850 calories maximum par jour, pendant une période de trois à cinq mois. L'autre moitié bénéficiait des conseils de diététique et d'hygiène habituels et n'a pas suivi cette stricte restriction calorique.

Avec quels résultats ?

R.T. Dans le groupe 1, avec régime intensif, une rémission prolongée (après un an) du diabète a été observée pour 50 % des personnes qui avaient perdu 10 kg et

pour 90 % de celles qui en avaient perdu 15 ! Dans le groupe 2, les patients ont perdu seulement 1 kg en moyenne. Et seulement 4 % d'entre elles ont connu une rémission prolongée de leur diabète.

Comment les volontaires du groupe 1 se sont-ils réalimentés ?

R.T. Ces patients n'ayant consommé que des substituts de repas sous forme liquide, la période de réalimentation a été prudente, avec des aliments solides uniquement le soir pendant une semaine. Puis un deuxième repas par jour. Réduire leur estomac à ne recevoir qu'une quantité restreinte de nourriture, inférieure à celle qu'ils digéraient avant, est essentiel pour les empêcher de rechuter tôt ou tard.

Connaissez-vous des diabétiques « guéris » depuis de longues années ?

R.T. Je préfère parler de rémission plutôt que de guérison. Mais oui, il y a beaucoup de personnes qui, ayant réduit leur poids de manière significative et ne l'ayant

pas repris, n'ont plus le diabète de type 2 (DT2) depuis plusieurs années, bien qu'elles ne prennent plus aucun médicament.

Que penser alors des patients qui n'ont jamais été en surpoids ?

R.T. Il faut bien comprendre que certaines personnes gèrent mieux l'excès de graisse que d'autres. Songez que 75 % des personnes gravement obèses n'ont pas de diabète ! Certains groupes ethniques, en particulier les Asiatiques, ont tendance à accumuler de la graisse à l'intérieur du foie (et généralement à l'intérieur de l'abdomen) mais semblent minces par ailleurs. Pour expliquer ces observations, j'ai élaboré le concept de « seuil personnel des lipides ». Si une personne qui n'est pas en surpoids a développé le DT2, c'est qu'elle est devenue, *a priori*, trop lourde pour sa propre constitution. Elle aura donc besoin de perdre du poids. Je mène actuellement une étude là-dessus, mais il faudra plusieurs années avant qu'elle soit terminée.

Vous faites des mesures d'IRM pour obtenir la concentration de graisse dans le pancréas et les organes internes. Toutefois, le lien entre des taux précis de graisse et le développement du DT2 n'est pas encore établi...

R.T. Diverses études ont démontré que si le niveau de graisse hépatique n'est pas supérieur à la normale, alors le risque de développer un DT2 après sept ans est minime. Cependant, il y a tellement de facteurs qui influent sur la possibilité de développer un DT2 qu'il est très improbable qu'on puisse établir avec certitude un lien entre un niveau donné de graisse dans le foie et le déclenchement de cette pathologie. La situation est encore plus compliquée pour le pancréas parce qu'à l'intérieur de celui-ci, il y a beaucoup de graisse ordinaire contenue dans les cellules dites graisseuses. Et je vois mal comment on pourrait déterminer une norme car chaque individu est différent. »