

AVANT-PROPOS

J'ai porté de nombreux projets au cours de ma vie, mais celui que je m'appête à vous présenter est le plus exaltant, le plus lourd de sens et de portée – tant pour vous que pour moi.

Oui, j'espère du plus profond de moi-même que ce plan participera à changer le monde et à porter un coup d'arrêt à l'expansion de cette épidémie porteuse de tant de souffrances. C'est dire à quel point je vibre de vous convaincre.

Changer le monde. Il s'agit d'une formule forte destinée à frapper les esprits et à exprimer le fait, si souvent esquivé ou occulté, qu'il existe aujourd'hui une menace pesant sur le genre humain, sur chacun d'entre nous et sa descendance. Cette menace, attestée par la lecture des statistiques internationales, est déjà à l'œuvre depuis deux générations. Les quelques centaines de millions de personnes en surpoids des années d'après-guerre sont aujourd'hui plus de 2 milliards, et la menace est plus présente que jamais.

On a longtemps présenté cette crise du surpoids, de l'obésité et du diabète comme une menace d'opérette.

Myopie ou complicité, on sait aujourd'hui qu'il s'agit d'un véritable fléau qui affecte, pollue et gâche la vie et le bonheur d'un adulte sur deux en Occident et serait, selon une comptabilité macabre, responsable directement ou indirectement de la mort de 75 millions de personnes¹.

Changer le monde, car jusqu'à présent aucun pays n'a pu endiguer ce fléau.

Pourtant :

– Si chaque mère enceinte comprend et accède à la conviction que ce dont elle se nourrit pendant sa grossesse peut changer en profondeur la vie de son enfant ;

– si elle comprend et admet qu'un grand nombre des aliments actuels qu'elle consomme sont tolérables pour elle-même mais risquent de ne pas l'être pour l'enfant qu'elle porte ;

– et si le plan que je propose dans ce livre parvient à ses oreilles, à son entendement, et plus encore à son bon sens et à son instinct maternel aiguisé...

... alors oui, je suis persuadé que ce plan pourra changer le monde au cours de la génération qui vient, après deux générations qui ont porté ce fléau.

SOIXANTE JOURS, les quatrième et cinquième mois – soixante jours cruciaux – où le pancréas du bébé se forme et apprend à sécréter de l'insuline.

SOIXANTE JOURS où il convient de comprendre que le plan de fabrication du bébé humain a été programmé à une époque :

1. Source : Organisation mondiale de la santé (OMS), « Obésité et surpoids » – Aide-mémoire n° 311, *Enquête épidémiologique ObEpi-Roche 2009*. (Toutes les notes sont de l'auteur.)

- où les boulangeries n'existaient pas,
- ni le sucre,
- ni la farine blanche,
- ni rien de ce que l'industrie est capable d'en faire,
- ni les sodas,
- ni le pain de mie industriel,
- ni les corn flakes,
- ni cette gamme immense des aliments de grignotage inconcevables à l'époque si proche où votre grand-mère portait en son sein votre mère.

SOIXANTE JOURS au cours desquels une mère, matrice du monde, s'appêtant à donner la vie et imprégnée de ses hormones maternelles, est capable de se départir de son statut de consommatrice pour celui de mère et de pressentir instinctivement ce qui présente un risque pour son bébé.

Au début de sa grossesse, une de mes patientes, à qui j'avais conseillé de suivre ce plan, m'a fait cette remarque qui cristallise le fond de ma pensée: « En fait, vous me demandez de me nourrir pendant ces soixante jours comme on le faisait à l'époque de ma grand-mère. »

PRÉSENTATION DU PROJET

Le projet qui fait l'objet de ce livre a pris naissance lentement et tardivement car l'essentiel de ma vie a été occupé par une lutte frontale, quotidienne auprès de patients en surpoids, obèses et diabétiques.

Très tôt, je me suis éloigné du dogme des calories, parce que je ressentais, au terme de dix ans d'études médicales, l'extrême frustration de voir se révéler aussi peu efficace ce que l'on m'avait enseigné.

D'emblée, j'ai eu cette intuition qui ne m'a jamais plus quitté: le concept de calories était un postulat infondé, toutes les calories ne se valaient pas et ce qui importait était la catégorie ou le nutriment qui les apportait.

En interrogeant mes patients, il m'apparaissait que l'extrême majorité grossissait de manger trop de glucides invasifs¹.

Au fil du temps, j'ai construit en artisan une méthode qui écartait ces « sucres » pendant la période

1. Glucides qui ont la capacité d'être très facilement digérés et de passer massivement dans le sang.

relativement courte de l'amaigrissement. Les résultats obtenus m'ont confirmé que le surpoids était une affection maîtrisable chez ceux qui étaient suffisamment motivés pour accepter l'abandon de ces « sucres » pendant la phase d'amaigrissement.

J'ai ouvert cette méthode au grand public à travers des livres qui ont obtenu une très large audience, diffusant ma méthode un peu partout dans le monde.

Des millions de lecteurs, certes. Mais un lecteur n'est hélas pas un patient.

S'il possède ce que j'appelle le VVM, le « Vouloir Vraiment Maigrir », cette force instinctive montant du Moi profond, ce lecteur, son livre en main, parviendra à maigrir et souvent même à « protéger » le poids obtenu.

Mais pour les autres, dont la motivation n'a pas cette pleine maturité, hors d'une relation de proximité avec un médecin – et s'ils sont imprégnés d'abondance (ou de consumérisme) et de désinformation –, la lutte contre leur surpoids devient inégale.

Pourquoi ? Pour deux raisons majeures.

D'abord parce que les personnes qui grossissent, tout en détestant cela, le font parce qu'elles ne peuvent se passer des aliments qui font grossir.

Et puis parce que les lobbies de la filière du sucre, de la farine blanche et des aliments qui en sont issus, rejoints par ceux de l'industrie pharmaceutique, s'opposent violemment à tout ce qui pourrait menacer de près ou de loin leur prospérité.

De la naissance à la cinquantaine, tout est fait pour nous inciter à manger des aliments industriels transformés, donc à grossir. Et à partir de cinquante ans, on

soigne avec des médicaments extrêmement onéreux les personnes atteintes de maladies liées au surpoids. Il est difficile pour un citoyen ordinaire d'imaginer à quel point le pouvoir des producteurs est immense et nombreux leurs alliés au sein de la communauté médicale et des médias.

Faut-il donc abandonner tous ceux qui souffrent du surpoids qui les affecte ? Non, je sais d'expérience, et de longue expérience, que lorsqu'un surpoids, une obésité, un diabète sont installés, ils sont médicalement accessibles et réversibles – mais à la condition d'accepter le seul traitement actuellement existant : le régime. Toutes les solutions qui refusent ou contournent le régime, comme « l'équilibre alimentaire » ou tout simplement « l'écoute de ses sensations », sont des leurres qui font rêver mais qui démobilisent.

C'est dans ce contexte d'impuissance que j'ai cherché à contourner l'obstacle et que s'est mis en place, élément par élément, étage par étage, le plan achevé que ce livre vous propose.

Comment tout a commencé

Je suis né pratiquement en même temps que la crise du surpoids. J'ai commencé mes études médicales au moment où la France touchait son premier million de personnes en surpoids, au grand dam des instances sanitaires et médicales. Puis, tout en pratiquant la nutrition auprès de patients qui me prouvaient individuellement, au quotidien, qu'ils parvenaient de façon relativement facile à maigrir, j'ai pu voir cette

crise fonctionner en mode épidémique et exploser, pour toucher 27 millions de Français. J'ai beaucoup observé ce phénomène, qui se présentait comme universel, sans frontières, et j'ai été frappé par un certain nombre de points qui m'interpellaient sans que je puisse les comprendre.

Le premier d'entre eux, point de départ de ma réflexion et de mon action, portait sur le **poids de naissance du bébé occidental** qui, en l'espace de trente ans, entre 1970 et 2000, avait beaucoup augmenté.

Aux alentours de 3 kg en 1970, ce poids dépassait 3,5 kg trente ans plus tard et approchait les limites du surpoids. Aujourd'hui, 3,5 kg est devenu la norme et c'est seulement à partir de 4 kg que l'on parle de « gros » bébé.

Comment expliquer une élévation aussi importante de ce poids de naissance, quand on sait que le fœtus vit en totale passivité et en stricte dépendance vis-à-vis de l'alimentation de sa mère ? La seule raison scientifiquement et logiquement invocable ne pouvait relever que d'un changement notable, et planétaire, de l'alimentation maternelle.

Dans les faits, la mère enceinte mange moins que par le passé mais elle mange différemment. À l'image du reste de la population, son alimentation, en à peine quarante ans, s'est vue envahir par une catégorie d'aliments totalement nouvelle : il s'agit des aliments transformés par l'industrie, « processés », concentrés et raffinés jusqu'à devenir ce que dans notre jargon nous appelons les *glucides invasifs* car ils sont digérés et assimilés à la vitesse de l'éclair.

Le deuxième point qui m'avait interpellé était l'incompréhensible **puissance et vitesse de l'explosion du surpoids**.

Ayant débuté dans les années 1950, elle s'était brutalement emballée à partir des années 1970 pour s'étendre en quarante ans au *quart de l'humanité*. Il me paraît impossible d'admettre qu'une telle progression puisse s'expliquer par la seule conjonction d'un excès de gourmandise et de sédentarité, un apport excessif de calories et une dépense de calories insuffisante.

Le troisième point fut l'**apparition du diabète de type 2 chez l'enfant et l'adolescent**, une affection qui jusqu'alors avait toujours été réservée à l'adulte mûr.

Cette évolution aberrante affecte particulièrement les pays émergents, où les cultures alimentaires ont profondément changé. Les enfants chinois ont ainsi un taux de diabète quatre fois supérieur à celui de leurs homologues américains¹. De plus, l'apparition de ce diabète infantile se double d'une forte progression de l'obésité touchant là encore des enfants de plus en plus jeunes. Comment expliquer qu'un enfant sur six soit obèse à cinq ans et surtout que le signal de cette obésité soit déjà détectable dès l'âge de deux ou trois ans. Il est difficile d'accuser un enfant aussi jeune de gourmandise ou de sédentarité.

Un autre point m'interpellait : l'**augmentation de la fréquence du diabète gestationnel**. Il s'agit d'un

1. *Obesity Reviews* de l'Association internationale pour l'étude de l'obésité (IASO).

diabète apparaissant pour la première fois au cours d'une grossesse, habituellement au cours de son dernier trimestre. On sait que les hormones sécrétées de façon naturelle par le placenta rendent l'insuline moins efficace. On appelle ce phénomène « résistance à l'insuline », et il oblige le pancréas à en sécréter davantage pour maintenir sa protection. Ce surmenage peut l'épuiser et induire un diabète passager. Il est probable que ce phénomène, qui conduit à stocker de la graisse, a représenté dans les conditions de pénurie des origines un avantage, une forme de protection de la grossesse. Mais l'irruption récente de sucres invasifs et hautement transformés dans l'alimentation humaine, donc dans celle de la femme enceinte, déborde les capacités du pancréas maternel à contrôler sa glycémie.

Ceci est avéré par le fait que le nombre de femmes touchées par le diabète gestationnel varie selon les pays et les cultures. Par exemple, si cette prévalence est aujourd'hui en France de 6 à 10 %, elle peut grimper jusqu'à 18 % aux États-Unis, où l'on sait que la proportion de sucres consommée est plus importante.

Parmi les nombreuses conséquences du diabète gestationnel, il y a le risque pour l'enfant de naître plus gros que les autres et de devenir plus facilement obèse au début de l'âge adulte, ainsi que de développer une intolérance au glucose qui peut évoluer vers le diabète.

En outre, depuis quelques années s'est imposé un concept neuf, celui de la « diabésité », regroupant diabète et obésité.

Ces deux affections que l'on a longtemps considérées comme distinctes se révèlent apparentées sous

l'effet d'une cause commune: l'excès d'insuline produite par le pancréas pour faire face à l'invasion de sucres invasifs.

Chacun de ces cinq faits me paraissait difficile à expliquer, seuls. Mais regroupés et concordants, ils composaient une énigme qui m'a longtemps intrigué et dont je cherchais le lien commun.

L'indice m'en fut donné lors de l'informatisation de mon fichier de patients. J'ai pu ainsi croiser leurs habitudes et leurs symptômes, et l'exploration de cette base de données a mis en lumière un lien entre les choix alimentaires de mes patientes au cours de leur grossesse et le poids de naissance de leurs enfants. Jusqu'à l'évolution du poids de ces enfants à l'adolescence, pour les patientes que j'ai suivies suffisamment longtemps. Rien de parfaitement établi ni de totalement significatif, mais assez pour braquer mon attention sur la grossesse.

C'est dans cet état de curiosité et avec ce besoin d'explorer et de comprendre que j'ai découvert l'épigénétique, un continent scientifique qui révolutionne le fondement de la génétique. Le pouvoir explicatif de l'épigénétique a mis fin à mon questionnement et rendu parfaitement clair ce qui restait pour moi disséminé et obscur.

Que dit de révolutionnaire l'épigénétique?

L'épigénétique affirme que, contrairement à ce que l'on croyait auparavant, le programme génétique, s'il reste un sanctuaire, peut voir son expression modulée

lorsqu'il rencontre une pression nouvelle de l'environnement dans lequel il se déploie.

Moduler signifie ici faciliter ou entraver, allumer ou éteindre, ajouter ou retrancher.

Notre programme génétique a produit sans discontinuer environ 8 000 générations successives d'humains, portés comme tous les mammifères au sein de la matrice maternelle.

Au cours des 7 998 premières générations, portées jusqu'aux années 1965-1970, l'alimentation maternelle pouvait différer selon les moments ou les lieux mais n'avait *jamais* contenu ce que nous appelons aujourd'hui les aliments glucidiques hautement transformés, les sucres. Ces aliments, utilisés dès les années 1950 aux États-Unis, ont vu leur production et leur consommation exploser à partir des années 1965-1970, et progresser chaque année depuis sans discontinuer.

S'appuyant sur les découvertes de l'épigénétique, mon hypothèse s'est fondée sur le fait que la nouvelle alimentation surgie des années 1970 n'était pas prévue par notre programme génétique et l'a bouleversé. Un bouleversement qui affecte l'organe cible qu'est le pancréas et l'une de ses sécrétions endocrines, l'insuline. Si une telle alimentation peut être supportée sur le court ou le moyen terme par la mère, elle représente un incident majeur dans la succession des cinquante-six divisions du programme génétique qui conduisent en neuf mois de l'œuf au nouveau-né.

Ce choc frontal entre une partition génétique qui « ne connaît pas » les sucres et un environnement adverse qui l'en gave va retentir sur le pancréas fœtal, fragilisant son développement.

L'épigénétique intervient ici en jouant un rôle dont on ignorait encore tout il y a vingt ans à peine. Elle va agir en modulant la partition génétique du pancréas pour accélérer sa prolifération cellulaire, donc augmenter le nombre de ses cellules. Se développe ainsi un pancréas qui sécrète plus d'insuline. Cet excès d'insuline transforme alors plus de glucose en graisse, et fait prendre du poids au fœtus qui naîtra plus gros que prévu. Surtout, cet enfant ne naîtra pas seulement plus gros, mais avec un pancréas malmené, qui en conservera une vulnérabilité définitive.

La fonction du pancréas est de surveiller et de maîtriser le taux de glucose du sang, généré par les aliments contenant des glucides. Lorsque ce taux dépasse 1,40 gramme par litre, il devient dangereux pour les yeux, le cœur, les reins, le cerveau et les artères des membres inférieurs. Le pancréas réagit alors en sécrétant de l'insuline, qui le ramène autour de 1 gramme par litre de sang, seuil auquel il est parfaitement toléré. Le pancréas et son bras armé l'insuline vont exercer ce rôle tout au long de l'existence.

Dans les conditions de vie naturelle et jusqu'aux années 1960, les aliments glucidiques transformés n'existaient pratiquement pas; les femmes enceintes n'en consommaient que très peu, l'enfant humain naissait avec un poids tournant autour de 3 kg et un pancréas normal.

Aujourd'hui, lorsqu'une mère se nourrit – comme l'ensemble de la population – de trop de ces nouveaux aliments, *le pancréas du bébé qu'elle porte en elle est confronté trop tôt à l'excès de glucose de leur sang commun.*

Il en résulte une vulnérabilité qui se manifeste par un certain nombre de signes.

Le premier est **un poids de naissance supérieur à la normale.**

Le deuxième, **une persistance de cette tendance au surpoids au cours de la vie**, soit immédiatement dans l'enfance ou l'adolescence, soit plus tardivement, mais en tout cas plus fortement que la normale.

Le troisième, **l'apparition d'une perte progressive de la sensibilité à l'insuline**, et ce que l'on appelle une insulino-résistance.

À partir de là se produit **une évolution vers l'obésité, le syndrome métabolique et le diabète.**

C'est pour parer à cette menace que j'ai bâti le plan que je vous propose dans ce livre, **afin de vous éloigner de ce scénario, aussi périlleux... qu'évitable.**

Vous serez surprise de l'extrême facilité des mesures qui composent ce plan et de l'absence totale de privations ou de frustrations qu'il entraîne. Mieux, votre instinct maternel ne pourra que s'y épanouir en vous fournissant l'occasion de donner le plus beau cadeau possible à votre enfant, un cadeau magique : son avenir.

Mais pour cela, je dois d'abord vous convaincre. Pour vous faire partager la conviction qui m'anime, j'ai construit ce livre et ses chapitres par « degrés », comme un escalier dont les marches ajoutent l'une après l'autre à son pouvoir de démonstration.

Cette démonstration plonge ses racines dans un immense travail scientifique collectif. Des centaines de milliers d'études, de travaux scientifiques, d'enquêtes,

de recherches et d'observations, convergeant de tous les continents, et sur lesquels je me fonde pour assurer la validité de mon plan.

- Mon premier chapitre est consacré à l'ennemi : le SOD – « Surpoids, Obésité et Diabète ». Vous devez prendre conscience de sa gravité et je terminerai cet ouvrage en vous donnant les moyens d'éviter au cours de votre grossesse une telle évolution pour l'enfant que vous portez.

- Le deuxième chapitre porte sur les causes profondes et cachées de cette pathologie, sa composante psychique, mentale et sociétale. On parle toujours du « comment » on grossit mais jamais du « pourquoi » : « Je souffre donc je mange, et d'autant plus sucré que je souffre... Et je souffre car je mène une "vie de fou", dans un monde follement stimulant et riche, mais qui m'asservit et dont les satisfactions ne sont pas reconnues par mes centres cérébraux de la récompense. »

- Le troisième chapitre s'intéresse à l'acteur principal de ce plan, le pancréas en général, c'est-à-dire le vôtre, adulte, et bien davantage encore celui de l'enfant que vous portez, en constante évolution.

Comme on l'a vu, la crise mondiale de l'obésité ne peut être expliquée par le seul fait que l'on mange plus alors que l'on bouge moins. Jamais ces deux causes n'auraient pu à elles seules conduire à une telle épidémie. L'intensité de cette crise tient selon moi à la venue au monde d'une floraison de nouveau-nés au pancréas porteur d'une vulnérabilité qui démultiplie de manière exponentielle la sensibilité au sucre.

Le quatrième chapitre expose en détail le développement du pancréas.