

YIN SHI

Métabolique

Diabète de type 2

Fiche professionnelle de diététique

Le diabète de type 2 est la pathologie chronique où l'alimentation a le plus d'impact mesuré : chaque point d'HbA1c gagné réduit les complications. De la fenêtre de rémission du diabète récent à l'équilibrage du diabète installé, cette fiche organise le conseil par stade clinique, avec les preuves.

COMPRENDRE LA PATHOLOGIE

Diabète de type 2

Le diabète de type 2 est un trouble métabolique défini par une hyperglycémie chronique liée à l'insulinorésistance puis au déficit progressif de sécrétion d'insuline. Diagnostic : glycémie à jeun égale ou supérieure à 1,26 g/L à deux reprises ou HbA1c égale ou supérieure à 6,5 %. Le prédiabète (glycémie à jeun 1,00-1,25 g/L ou HbA1c 5,7-6,4 %) précède le diagnostic de plusieurs années : c'est la fenêtre d'intervention la plus rentable. L'insulinorésistance, silencieuse, peut exister dix ans avant toute anomalie biologique.

SIGNES ÉVOCATEURS

• Soif augmentée et urines fréquentes, parfois absentes au début

• Fatigue postprandiale, fringales de sucre en milieu d'après-midi

• Reprise pondérale abdominale, tour de taille en croissance

• Glycémie à jeun entre 1,00 et 1,25 g/L ou HbA1c 5,7-6,4 % (prédiabète)

• Triglycérides élevés, HDL bas, tension artérielle en hausse

• Acanthosis nigricans (zones brunies du cou et des plis), signe d'insulinorésistance

LE TERRAIN FAVORISANT

Terrain métabolique : surcharge abdominale, sédentarité, alimentation ultratransformée et glucides raffinés chroniques, stress et sommeil court. Le foie graisseux (stéatose) précède souvent le diabète : c'est le signal biologique précoce. Les personnes de plus de 45 ans, les antécédents familiaux et le diabète gestationnel passé sont les terrains de vigilance.

LES PROFILS

Un plan par sous-type

Le conseil diététique ne se calibre pas pareil selon le stade : la fenêtre de prévention du prédiabète, la fenêtre de rémission du diabète récent, l'équilibrage du diabète installé et le terrain cardiométabolique global demandent chacun leur approche.

SOUS-TYPE	SIGNES DISTINCTIFS	SIGNAL RAPIDE
Prédiabète et insulinorésistance	HbA1c 5,7-6,4 % ou glycémie à jeun 1,00-1,25 g/L, souvent asymptomatique ; tour de taille et triglycérides en hausse.	***Bilan biologique de routine ou tour de taille croissant***
Diabète de type 2 récent ou en surpoids	Diagnostic depuis moins de 6 ans, surpoids ou obésité abdominale, possibilité de rémission par perte pondérale significative.	***Diagnostic récent + surcharge pondérale***
Diabète installé sous traitement	Diabète connu sous metformine ou autre traitement, glycémie variable, enjeu de prévenir les complications.	***HbA1c au-dessus de 6,5 % malgré le traitement, ou fluctuations glycémiques***
Terrain cardiométabolique global	DT2 associé à hypertension, dyslipidémie, stéatose hépatique ou antécédent cardiovasculaire ; l'enjeu dépasse la glycémie.	***Triglycérides élevés + tension + tour de taille : la triade métabolique***

En pratique, les stades se chevauchent : le diabétique installé en surpoids garde la fenêtre de rémission tant que le poids reste modifiable, et tout profil DT2 a un risque cardiovasculaire qui justifie le modèle méditerranéen comme base permanente. La segmentation donne l'entrée clinique ; les conseils se combinent. Une précision pour le diabétique âgé ou fragile : chez lui, la dénutrition et la perte musculaire sont des risques plus graves que la glycémie imparfaite ; les plans se desserrent, les protéines montent, et la cible devient le confort métabolique plutôt que le chiffre.

1 Prédiabète et insulinorésistance · *La fenêtre d'action*

Le prédiabète est la fenêtre où la diététique prévient le diabète : le programme Diabetes Prevention Program a montré qu'une intervention hygiéno-diététique intensive réduit l'incidence de 58 %, plus que la metformine (NEJM, 2002). Tout se joue sur la qualité glucidique, la fibre et le poids.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Pois chiche	Légumineuse à IG bas, fibres solubles et protéines qui aplatissent la courbe postprandiale ; les légumineuses sont l'amidon le plus documenté contre la progression.	*3 à 4 fois par semaine comme féculent principal, en houmous maison, en curry ou en salade ; 150 à 200 g cuits par portion.*
Orge	Sa bêta-glucane soluble ralentit l'absorption du glucose : méta-analyse sur le postprandial (Eur J Clin Nutr, 2021).	*En remplacement du riz blanc, en soupe ou kasha ; portion mesurée car c'est un féculent.*
Avoine	Bêta-glucane identique à l'orge, effet documenté sur la glycémie postprandiale (revue de méta-analyses, Crit Rev Food Sci Nutr, 2025).	*Porridge du matin 40 à 50 g, flocons épais type steel-cut ou complets non instantanés : plus le flocon est gros, plus la digestion est lente.*
Bette - Blette	Légume vert riche en magnésium et en fibre, quasi nul en charge glycémique.	*Cuite à la vapeur puis sautée, plusieurs fois par semaine.*
Épinard	Fibre, magnésium, folates : les feuilles vertes sont associées à un risque de DT2 plus faible dans les cohortes.	*Crus en salade ou fondus dans les plats ; une portion par jour cible.*
Noix	Méta-analyse d'essais contrôlés : les oléagineux améliorent le contrôle glycémique (PLoS One, 2014).	*30 g par jour, une poignée, non salées et non grillées à l'huile.*
Amande (graine)	Même mécanisme que la noix, avec un effet sur la satiété documenté.	*30 g en collation ou dans le petit-déjeuner ; préférer les amandes complètes.*
Yaourt	Les produits laitiers fermentés non sucrés sont associés à un risque réduit dans les études prospectives.	*Nature entier ou maigre, sans sucre ajouté ; la version grecque apporte plus de protéines.*
Cannelle	Méta-analyses : réduction modeste mais réelle de la glycémie à jeun (Ann Fam Med, 2013 ; Diabetes Res Clin Pract, 2019).	*Une demi-cuillère à café dans le yaourt ou le porridge ; cassia courante en usage culinaire.*
Vinaigre	L'acide acétique en début de repas atténue la glycémie postprandiale (essai contrôlé, J Am Diet Assoc, 2005).	*En vinaigrette systématique sur les entrées ; le cornichon vinaigré joue le même rôle.*

À LIMITER	RAISON
Sodas et jus de fruits	Charge glycémique liquide absorbée en minutes ; le jus, même sans sucre ajouté, reste un concentré de sucres rapides.
Pain blanc et farines raffinées	IG élevé, fibre éliminée ; le passage au complet réduit la charge glycémique du repas de façon mesurable.
Aliments ultratransformés	Surconsommation calorique moyenne de +500 kcal par jour mesurée en essai contrôlé (Hall, Cell Metab, 2019) et densité de glucides raffinés.
Sucres ajoutés	Sous toutes leurs formes (sirops, dextrose, sucre de coco, miel excédentaire) : la charge glycémique quotidienne totale est ce qui compte.
Excès de pommes de terre et riz blanc	Féculents à IG élevé quand ils sont consommés seuls et en grande portion ; la portion et l'accompagnement changent tout.

RÈGLE D'OR

Le prédiabète se joue sur trois substitutions quotidiennes : boisson sucrée contre eau, féculent raffiné contre complet, collation sucrée contre oléagineux.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

Le programme DPP (NEJM, 2002) reste la référence : perte de poids de 7 % plus activité physique régulière réduisent l'incidence de 58 % à 3 ans, supérieur à la metformine. La méta-analyse des habitudes à IG bas confirme l'amélioration du contrôle glycémique (BMJ, 2021), et la supplémentation en fibres solubles réduit l'HbA1c de façon significative (Clin Nutr, 2021).

2 Diabète de type 2 récent ou en surpoids · *La fenêtre de rémission*

Chez le diabétique récent en surpoids, la rémission (HbA1c sous 6,5 % sans médicament) est un objectif réaliste, documenté par DiRECT : 46 % de rémission à 1 an avec une perte de 10 kg ou plus maintenue, résultat prolongé à 5 ans chez ceux qui maintiennent le poids (Lancet, 2018 ; Lancet D&E, 2024).

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Courgette	Légume non féculent à charge glycémique nulle, très volumineux pour la satiété.	*En poêlée, en soupe ou en tagliatelles de légumes ; la moitié de l'assiette.*
Tomate	Légume à IG nul qui apporte volume et acidité sans glucides.	*Crue en salade, cuite en sauce maison ; attention aux sauces industrielles sucrées.*
Maquereau	Poisson gras riche en oméga-3 EPA/DHA protecteurs du risque cardiovasculaire, première complication du DT2.	*2 portions de poisson gras par semaine ; le maquereau fumé ou en boîte au naturel convient.*
Hareng	Oméga-3 économique et durable, même protection que le maquereau.	*En salade ou mariné, 2 à 3 fois par semaine en rotation avec d'autres poissons gras.*
Tofu (fromage de soja)	Protéine végétale à IG nul qui substitue avantageusement les protéines animales grasses.	*Dans les soupes, les poêlées ou mariné ; 150 g comme source principale de protéines du repas.*
Boeuf	Protéine rassasiante et fer héminique, sans charge glycémique ; les morceaux maigres limitent les graisses saturées.	*Morceaux maigres à l'étouffée ; 2 à 3 fois par semaine maximum.*
Œuf de poule	Protéine de haute qualité, faible en glucides, associée à une meilleure satiété matinale.	*Au petit-déjeuner, 1 à 2 œufs plutôt que le petit-déjeuner sucré ; mollets, pochés ou brouillés.*
Champignon de Paris	Volume pour zéro glucide, fibres fongiques particulières, effet umami qui satisfait sans sucre.	*Dans toutes les poêlées et soupes ; 150 g par portion comme légume.*
Azuki	Légumineuse à IG bas riche en amidon résistant qui modère la réponse glycémique.	*En soupe ou en salade refroidie ; les légumineuses comptent comme féculent de la portion.*
Fenugrec	Graine mucilagineuse qui ralentit l'absorption du glucose ; la supplémentation améliore le contrôle glycémique en méta-analyse (Int J Mol Sci, 2023).	*Graines trempées dans les soupes de lentilles ou le curry ; 1 cuillère à café par jour.*

À LIMITER	RAISON
Restriction calorique sévère improvisée	La perte de poids qui ouvre la rémission se pilote avec le diététicien et le médecin ; sous hypoglycémiants, un déficit brutal expose à l'hypoglycémie.
Graisses industrielles et trans	Aggravent l'insulinorésistance et le risque cardiovasculaire associé au DT2.
Boissons sucrées et jus	Pic glycémique maximal sans satiété ; leur suppression est souvent le premier levier qui fait baisser l'HbA1c.
Féculents raffinés en grande portion	Riz blanc, pain blanc, pâtes trop cuites : la charge glycémique dépend de la portion et de la cuisson, al dente monte moins haut.
Alcool quotidien	Calories vides, hypoglycémies retardées chez le patient traité et stéatose hépatique aggravée.

RÈGLE D'OR

La perte de 10 % du poids en 6 mois, maintenue, change le pronostic du diabète récent plus que n'importe quel aliment : c'est l'objectif premier du plan.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

DiRECT a redéfini le pronostic du DT2 récent : 46 % de rémission à 1 an sous programme de perte pondérale en soins primaires, durable à 5 ans chez les maintiens (Lancet, 2018 ; Lancet D&E, 2024). Les régimes pauvres en glucides obtiennent de meilleurs taux de rémission à 6 mois (méta-analyse, BMJ, 2021) avec un effet qui s'estompe à 12 mois : la durabilité prime sur la méthode. Le modèle méditerranéen réduit l'incidence et améliore le contrôle (Diabetologia, 2022 ; BMJ Open, 2015).

3 Diabète installé sous traitement · *Équilibrage et constance*

Chez le diabétique installé sous traitement, l'enjeu diététique passe de la rémission à la constance : régularité des apports pour éviter hypoglycémies et hyperglycémies, prévention des complications par la qualité globale du régime, et coordination avec le médecin pour tout changement d'apport glucidique.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Orge	Céréale complète à bêta-glucane : le passage systématique aux féculents complets améliore l'HbA1c dans les essais.	*En soupe, kasha ou risotto d'orge ; portion mesurée, 150-180 g cuits.*
Chou-fleur	Légume crucifère à charge glycémique nulle, polyvalent en purée, gratin ou couscous végétal.	*À la vapeur ou rôti ; remplace une partie du féculent dans les repas du soir.*
Chou potager	Crucifère fibreux quasi nul en glucides, très rassasiant.	*En soupe, en poêlée ou fermenté en choucroute maison ; plusieurs fois par semaine.*
Aubergine	Légume à IG nul dont la peau fibreuse ralentit l'absorption ; très rassasiante pour peu de calories.	*Rôtie au four plutôt que frite, elle boit l'huile ; en caviar ou en curry.*
Oignon	Allium à quasi zéro charge glycémique qui parfume sans sucre ni graisse.	*À volonté comme aromate dans tous les plats ; l'ail et la ciboulette suivent la même logique.*
Crevette	Protéine maigre sans glucides qui aide l'équilibre de l'assiette.	*3 à 4 portions de protéines maigres par semaine en rotation avec les légumineuses.*
Carotte	Légume croquant à charge glycémique faible en portion normale ; crue, elle reste très modérée.	*Crue râpée ou cuite al dente ; éviter les jus concentrés de carotte.*
Pomme	Fruit à IG modéré à fibre intacte ; le fruit entier n'est pas le jus.	*Entière en collation ou au dessert ; une à deux portions de fruit par jour.*
Vinaigre	L'acidité en début de repas atténue le pic postprandial (essai contrôlé, J Am Diet Assoc, 2005).	*Vinaigrette sur les entrées, jus de citron sur le poisson ; geste systématique.*
Ciboulette	Aromate sans sel ni sucre qui facilite la réduction du sel, enjeu cardiovasculaire du DT2.	*En fin de cuisson généreusement ; ciboulette, persil et basilic remplacent une partie du sel.*

À LIMITER	RAISON
Écarts d'horaires et sauts de repas	La régularité des apports stabilise la glycémie sous traitement plus que la composition d'un repas isolé ; sous sulfamides ou insuline, un repas sauté expose à l'hypoglycémie.
Sodas, jus et boissons sucrées	Leur suppression est souvent le seul geste nécessaire pour voir l'HbA1c baisser de façon mesurable.
Aliments frits et ultratransformés	Charge calorique cachée et graisses industrielles qui aggravent l'insulinorésistance et le risque cardiovasculaire.
Sucres présentés comme santé	Le miel, le sirop d'agave, le sucre complet ont la même charge glycémique que le sucre blanc : aucune version n'est une permission.
Excès de fruits secs	Concentration de sucre par gramme très élevée : 30 g de raisins secs équivalent à un fruit entier en charge.

RÈGLE D'OR

La constance vaut mieux que la perfection : mêmes heures, mêmes portions, même structure d'assiette ; c'est la régularité qui stabilise la glycémie sous traitement.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

La régularité des apports et la charge glycémique totale guident le plan du diabète installé. Les habitudes à IG bas améliorent l'HbA1c de façon mesurable (méta-analyse, BMJ, 2021), les fibres solubles réduisent la glycémie à jeun (Clin Nutr, 2021), et le modèle méditerranéen réduit les événements cardiovasculaires, première complication du DT2 (Diabetologia, 2022). Toute modification d'apport glucidique se coordonne avec le médecin traitant.

4 Terrain cardiométabolique global · *Le risque vasculaire*

Quand le diabète s'associe à l'hypertension, à la dyslipidémie et à la stéatose, la cible diététique s'élargit au risque cardiovasculaire global : réduction du sel, des graisses saturées et de la surcharge calorique, avec le modèle méditerranéen comme référence de prévention.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Olive	Le fruit et son huile sont la graisse signature du modèle méditerranéen ; monoinsaturés, ils remplacent les graisses saturées.	*Quelques olives en apéritif ou salade ; l'huile d'olive, 2 cuillères à soupe par jour en assaisonnement, l'huile de colza complète en oméga-3.*
Maquereau	Oméga-3 EPA/DHA qui réduisent les triglycérides et le risque cardiovasculaire.	*2 à 3 portions de poisson gras par semaine ; les conserves au naturel conviennent.*
Hareng	Même protection oméga-3, le plus économique des poissons gras.	*En salade nordique ou mariné ; rotation hebdomadaire avec sardine et maquereau.*
Pois chiche	Effet favorable sur le profil lipidique en plus du contrôle glycémique : fibres solubles qui lient le cholestérol.	*Quotidiennes en remplacement du féculent raffiné ; les conserves rincées conviennent.*
Noix	Réduction du LDL et amélioration du contrôle glycémique (PLoS One, 2014).	*30 g par jour ; mélangées au yaourt du matin pour l'effet satiété.*
Avocat	Graisses monoinsaturées et potassium ; dans le modèle méditerranéen, il remplace les tartines grasses.	*Un demi-avocat en entrée ou en collation, avec citron.*
Ail	Effet modeste mais documenté sur la tension et le profil lipidique ; aromate qui réduit le besoin de sel.	*Quotidien dans les plats ; écrasé et laissé 10 minutes avant cuisson.*
Épinard	Potassium et nitrates qui aident la tension ; charge glycémique nulle.	*Feuilles vertes quotidiennes : épinards, blettes, choux.*
Sésame noir	Graine oléagineuse riche en lignanes et graisses insaturées.	*Une cuillère à soupe de purée de sésame en vinaigrette ou sur les légumes.*
Yaourt	Produit fermenté associé à un profil métabolique plus favorable dans les cohortes.	*Nature non sucré, entier ou maigre selon le poids ; 1 à 2 par jour.*

À LIMITER	RAISON
Sel en excès	L'hypertension associée au DT2 multiplie le risque cardiovasculaire ; le sel se cache dans le pain, les fromages, les charcuteries.
Charcuterie et viandes transformées	Sel, graisses saturées et nitrites : la pire combinaison pour le terrain cardiovasculaire.
Aliments frits	La friture ajoute des graisses oxydées à la charge calorique ; privilégier four, vapeur, poêlée.
Sucres liquides	Sodas, jus, boissons sucrées : triglycérides, stéatose et pic glycémique cumulés.
Graisses saturées quotidiennes	Beurre, crème et fromages gras en excès quotidien : à remplacer par olive et oléagineux.

RÈGLE D'OR

Sur le terrain cardiométabolique, le modèle méditerranéen n'est pas une option : c'est la référence documentée de prévention cardiovasculaire.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

Le modèle méditerranéen a démontré la réduction des événements cardiovasculaires et l'amélioration du contrôle glycémique (Diabetologia, 2022 ; BMJ Open, 2015). Les oléagineux améliorent profil lipidique et glycémie (PLoS One, 2014), les fibres solubles agissent à la fois sur le cholestérol et la glycémie (Clin Nutr, 2021), et le programme DPP confirme que le diabète se prévient par l'hygiène de vie (NEJM, 2002).

TRANSVERSAL

Ce qui vaut pour tous les profils

Quel que soit le stade, le diabète se joue sur la régularité et la structure du repas. Ces conseils valent pour tous les profils et se partagent avec le patient.

• L'ordre du repas compte : légumes et protéines d'abord, glucides en fin d'assiette. La même ration de glucides monte moins haut quand la fibre la précède.

• La moitié de l'assiette en légumes reste la règle la plus simple et la plus efficace à transmettre.

• La vinaigrette ou le cornichon vinaigré en début de repas a un effet mesurable sur la glycémie postprandiale.

• Dix à quinze minutes de marche après le repas principal mobilisent le glucose par les muscles et aplatissent le pic : c'est le conseil le moins cher de la fiche.

• Fruit entier plutôt que jus, féculent complet plutôt que raffiné, portion mesurée plutôt qu'interdit : trois substitutions qui changent le terrain durablement.

• La régularité des horaires régule le taux autant que le contenu : le diabète déteste l'improvisation.

• Boire à l'eau ; toute boisson sucrée est un pic garanti, y compris les jus de fruits sans sucre ajouté.

• La surveillance glycémique reste la boussole : tout changement alimentaire significatif se vérifie dans les chiffres, avec le médecin pour les médicaments hypoglycémiants.

EN CUISINE

Des recettes qui correspondent

Le quotidien français, plats de base

Des plats ordinaires qui portent la logique glycémique : orge, légumineuses, poisson gras.

• Soupe de Cèpes et Orge

• Dal aux Lentilles Corail et Aneth

• Soupe de bok choy, tofu et champignons shiitake

• Curry d'Aubergine et Pois Chiches

• Filet de Maquereau Fumé, Écume de Carvi et Pomme de Terre Fondante

• Furofuki Daikon

Autour du monde, gestes simples

Des formats étrangers directement transposables : congee, salade de hareng, kasha d'orge.

• Congee d'Avoine Salé aux Champignons et Gingembre

• Sildesalat (Salade de Hareng)

• Kasha d'Orge aux Champignons et Oignons

• Soupe de Lentilles au Fenugrec

• Blettes Sautées au Sésame et Sauce Soja (Ohitashi de Blettes)

• Salade d'azukis, légumes croquants et vinaigrette au sésame

NOTES POUR LE PRATICIEN

• Cette fiche accompagne le travail diététique et ne remplace en aucun cas le suivi médical du diabète. Toute modification de l'apport glucidique chez un patient sous sulfamides, insuline ou glinides expose à l'hypoglycémie et se coordonne avec le médecin traitant.

• Signes d'alerte à adresser au médecin : glycémie très élevée persistante, hypoglycémies répétées, plaie du pied qui ne cicatrise pas, trouble brutal de la vision, nausées avec haleine acétonique, amaigrissement rapide non voulu.

• Références clés : Diabetes Prevention Program, NEJM 2002 (prévention, 58 % de réduction d'incidence) ; DiRECT, Lancet 2018 et suivi 5 ans Lancet Diabetes Endocrinol 2024 (rémission) ; méta-analyse des régimes pauvres en glucides, BMJ 2021 ; méta-analyse des habitudes à IG bas, BMJ 2021 ; méta-analyse des fibres solubles, Clinical Nutrition 2021 ; méta-analyse des oléagineux, PLoS One 2014 ; méta-analyse de la cannelle, Annals of Family Medicine 2013 ; modèle méditerranéen, Diabetologia 2022 ; acide acétique postprandial, J Am Diet Assoc 2005 ; fenugrec, Int J Mol Sci 2023.

• Le diabète de type 2 est la pathologie où la nutrition a le plus d'impact mesuré : chaque point d'HbA1c gagné réduit les complications microvasculaires. Le diététicien est l'intervenant le mieux placé pour ouvrir la fenêtre de rémission du diabète récent et sécuriser la constance du diabète installé.