Le Régime CÉTOGÈNE

À L'ÈRE DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Votre kéto autrement



IMPORTANTE RESSOURCE EN LIGNE

Collection Santé à l’ère de l’IA - Focus

Le régime cétogène à l’ère de l’intelligence artificielle

Votre kéto autrement

ÉDITIONS
LE TROISIÈME
INTERLOCUTEUR
L’humain écrit. L’IA éclaire.

Éditions Le troisième interlocuteur
letroisieme.ch
© 2026 Éditions Le troisième interlocuteur. Tous droits réservés.
Première édition - 2026
Ce livre ne remplace pas un avis médical ni un suivi clinique personnalisé.



Préface

Trente-cinq ans.

C'est le temps pendant lequel j'ai injecté de l'insuline.

Il y a trente-cinq ans, mon diabète s'est déclaré. Ils ont appelé cela un diabète insulino-requérant. On m'a expliqué que j'avais un diabète de type 2 et que désormais je devais injecter de l'insuline. Je n'ai pas vraiment eu le sentiment qu'il existait une autre voie. Quand on est malade et qu'un médecin vous dit ce qu'il faut faire, on le fait. C'est ce que j'ai fait.

Pendant trente-cinq ans.

Et puis j'ai approché de la soixantaine.

À cet âge, on commence peut-être à compter le temps autrement. Je suis heureux. J'aime ma vie et j'ai envie qu'elle dure encore longtemps.

Un jour, je me suis fait une réflexion qui n'avait rien de scientifique, mais qui m'a assez dérangé pour que je ne puisse plus l'oublier : autour de moi, je ne connaissais personne souffrant d'obésité morbide qui soit devenue vraiment vieille.

Je me suis regardé et je me suis dit qu'il était peut-être temps de faire quelque chose. Alors j'ai cherché.

Pas un régime pour perdre cinq kilos avant l'été : je voulais comprendre ce que je pouvais changer, concrètement, pour avoir une chance de vivre plus longtemps et, si possible, en meilleure santé.

J'ai donc commencé par prendre des GLP-1, mais l'insuline bloquait la perte de poids, ce qui a donné des gains très légers pour un effort maximal.

Sur Internet, je suis tombé sur un reportage allemand consacré à une alimentation très pauvre en glucides. On y expliquait qu'en limitant fortement les aliments qui font monter la glycémie, certaines personnes atteintes de diabète de type 2 pouvaient réduire considérablement leurs besoins en insuline.

Une idée m'a immédiatement accroché : si mes besoins en insuline diminuaient, peut-être que perdre du poids deviendrait aussi moins difficile.

J'ai commencé à lire. Beaucoup. Puis j'ai essayé.

Depuis que j'ai adopté cette alimentation, ce qui s'est passé m'a surpris moi-même. J'ai perdu plus de trente kilos. Mes besoins en insuline ont diminué peu à peu, jusqu'à ce que je n'en aie plus du tout. Mes glycémies se sont profondément améliorées. Dans la même période, j'ai pu diviser par trois certains médicaments antalgiques, notamment des opioïdes que je prenais contre les douleurs de ma polyneuropathie. J'ai aussi introduit quelques compléments que j'avais étudiés pour leurs effets potentiels, en particulier sur l'inflammation.

Je veux être clair : ce que je raconte ici est mon expérience.

Je suis un cas. Pas une étude clinique.

Je ne peux pas conclure que ce qui s'est produit pour moi se produira de la même façon pour quelqu'un d'autre.

Mais quand votre propre corps vous donne des réponses pareilles, vous commencez forcément à poser des questions.

J'ai donc continué à chercher, et ma satisfaction a commencé à tourner à la colère.

Je découvrais que se servir de l'alimentation pour contrôler le diabète ne datait évidemment pas d'hier. Bien avant la découverte de l'insuline, des médecins utilisaient déjà des alimentations très pauvres en glucides parmi les rares moyens dont ils disposaient pour tenter de contrôler la maladie.
Je découvrais surtout que la réduction des glucides n'était pas une vieille curiosité oubliée dans les livres de médecine. Des travaux modernes montraient que, chez certaines personnes atteintes de diabète de type 2, elle pouvait améliorer le contrôle glycémique et permettre de réduire les traitements. Je découvrais aussi qu'un diabète de type 2 pouvait, chez certaines personnes, entrer en rémission — ce qui ne signifie pas qu'il soit définitivement guéri.
Alors une question est devenue difficile à éviter :
pourquoi, pendant trente-cinq ans de diabète, cette possibilité n'avait-elle jamais occupé une place importante dans les discussions sur ma maladie ?
Je n'ai pas de réponse simple.
Avec le temps et les lectures, j'en suis venu à m'interroger sur la place que nous accordons aux médicaments par rapport à celle que nous accordons à l'alimentation. Sur la formation des professionnels et le poids des habitudes médicales. Sur l'influence des industries pharmaceutique et agroalimentaire. Sur la façon dont la recherche est financée et dont certaines solutions circulent plus facilement que d'autres.
Je ne crois pas qu'il existe quelque part une pièce secrète remplie de médecins et d'industriels décidant de maintenir les gens malades. Ce serait presque rassurant : il suffirait de trouver la pièce.
La réalité est sans doute beaucoup plus compliquée.
Mais une chose me frappe : un médicament a un fabricant, un marché, des budgets, une force commerciale et, parfois, un brevet. Retirer certains aliments de son assiette n'a rien de tout cela.
Et moi, pendant ce temps, j'étais en colère.
Alors j'en ai parlé. À ma famille, à mes amis, à des connaissances, à des gens qui avaient peut-être simplement eu l'imprudence de me demander comment j'allais. J'en suis arrivé à embêter les autres avec mon alimentation cétogène.
Quand quelque chose change votre vie, la tentation est grande de vouloir aussitôt changer celle de tout le monde. Ce n'est pas forcément une qualité.
Puis je me suis souvenu d'une phrase qu'un éducateur m'avait dite lorsque j'étais jeune :
« Être révolté, c'est bien. Mais que vas-tu faire de ta révolte ? Tu peux tout détruire ou tu peux construire. »
Ce livre est ce que j'ai décidé de construire avec la mienne.
Depuis le début, un outil m'accompagne presque tous les jours : l'intelligence artificielle.
Je l'ai utilisée pour analyser ce que je mangeais, comprendre mes glycémies, repérer des glucides que je n'avais pas vus, comparer des aliments, construire des repas. Pour lire des études que j'aurais eu bien plus de mal à aborder seul. Et surtout pour réfléchir à ce qui fonctionnait, ou non, dans mon cas.
J'ai aussi découvert assez vite une chose qu'on oublie facilement quand on commence à se servir d'une IA.
Elle ne vous connaît pas.
Ou, plus exactement, elle ne connaît pas encore votre situation.

Si vous ne lui avez pas donné ces informations, elle ne sait pas votre âge, votre poids, vos maladies, vos traitements, vos analyses, vos objectifs, vos allergies éventuelles, ce que vous aimez, ce que vous détestez ou la manière dont votre organisme réagit.
Elle répond donc avec ce qu'elle possède : des connaissances générales.
Or une réponse générale peut être excellente, et mauvaise pour vous.
C'est pourquoi une bonne partie de la méthode proposée dans ce livre consiste à apprendre à **configurer votre intelligence artificielle**.
Vous lui donnerez les informations dont elle a besoin, vos objectifs, vos contraintes, puis, au fur et à mesure, ce qui compte dans votre situation. Vous construirez avec elle un contexte qui lui permettra de ne plus répondre seulement à une personne théorique, mais de travailler à partir de votre réalité.
Cela change énormément la qualité de ses réponses. Cela ne la rend pas infaillible pour autant.
Même bien configurée, une intelligence artificielle peut se tromper. Il lui arrive de mal interpréter une information, d'en oublier une autre ou de produire une réponse tout à fait cohérente en apparence qui, pourtant, ne convient pas à votre situation.
J'ai donc fini par adopter une règle simple :
l'intelligence artificielle ne pilote pas ma santé. Moi, si.
Je la considère comme un copilote. Un copilote qui ne dort jamais, qui accepte de refaire un calcul à deux heures du matin, qui peut m'expliquer dix fois la même notion sans perdre patience et qui m'a permis d'explorer des sujets que je n'aurais probablement jamais étudiés seul.
Mais les mains sur le volant sont les miennes.
Ce livre ne vous demande ni de remettre votre santé entre les mains d'une intelligence artificielle, ni de reproduire exactement ce que j'ai fait sous prétexte que cela a fonctionné pour moi. Il vous propose d'apprendre à comprendre, à questionner, à vérifier, à mesurer et à ajuster.
Votre corps n'est pas le mien, votre histoire médicale non plus, et votre alimentation ne sera pas exactement la mienne.
Votre intelligence artificielle devra apprendre à vous connaître, comme la mienne a progressivement appris à travailler avec mon contexte.
Si ce livre vous aide à comprendre ce que vous mangez, à mieux utiliser les informations dont vous disposez, à poser de meilleures questions et à reprendre une part plus active dans les décisions qui concernent votre santé, les mois que j'ai passés à chercher, tester, comprendre et parfois me tromper n'auront pas servi qu'à moi.
Et ma révolte aura trouvé sa réponse.
Ricardo Borges

« Keto », ça veut dire quoi ?

En une phrase : « keto » est l'abréviation de *ketogenic*, c'est-à-dire « cétogène » : une alimentation suffisamment pauvre en glucides pour pousser l'organisme à fabriquer davantage de corps cétoniques et, chez beaucoup de personnes, à entrer en cétose nutritionnelle.

Low-carb, ultra low-carb, cétogène : ce n'est pas exactement la même chose

Ces mots sont souvent mélangés, alors qu'ils ne décrivent pas tout à fait la même chose. Et il n'existe pas une frontière universelle acceptée par tout le monde. Pour avoir des repères simples, ce livre utilisera les ordres de grandeur suivants :

• **Low-carb : environ 50 à 129 g de glucides par jour.** On mange nettement moins de glucides qu'avec une alimentation occidentale classique, mais on n'est pas forcément en cétose.

• **Très low-carb — parfois appelé « ultra low-carb » : environ 20 à 50 g par jour.** Le terme « ultra low-carb » est pratique, mais ce n'est pas une catégorie médicale parfaitement standardisée. Dans la littérature, on parle plus souvent de *very-low-carbohydrate diet*.

• **Cétogène : ce n'est pas seulement un nombre de grammes, c'est un résultat métabolique.** Chez beaucoup d'adultes, une alimentation autour de 20 à 50 g de glucides par jour peut suffire à produire une cétose nutritionnelle. Chez certains, le seuil sera plus bas ; chez d'autres, un peu plus haut.

Autrement dit, **un régime cétogène est généralement très low-carb, mais un régime très low-carb n'est pas automatiquement cétogène**. La quantité décrit ce que vous mangez ; la cétose décrit ce que votre organisme en fait.

Les nombres sont donc des repères, pas des lois. Et selon le pays, l'étiquette nutritionnelle ne compte pas les fibres et les polyols de la même façon. Le chapitre consacré aux étiquettes vous montrera comment éviter de mélanger les systèmes.

Une cétone, c'est quoi ?

Quand l'apport en glucides baisse suffisamment, le foie augmente la transformation des graisses en petites molécules solubles que l'organisme peut utiliser comme carburant : les **corps cétoniques**. Les trois principaux sont l'acétoacétate, le bêta-hydroxybutyrate — souvent abrégé BHB — et l'acétone.

Le BHB est celui qu'on mesure le plus souvent dans le sang. L'acétoacétate peut être détecté dans les urines. **L'acétone**, elle, est volatile : une partie est éliminée par les poumons. C'est notamment pour cela que certaines personnes remarquent une haleine un peu particulière lorsqu'elles entrent en cétose.

La cétose nutritionnelle est un état physiologique lié à l'utilisation accrue des graisses et des corps cétoniques. **Elle ne doit pas être confondue avec l'acidocétose diabétique**, qui est une urgence médicale et obéit à un mécanisme très différent.

Le repère utilisé dans ce livre

Pour un démarrage cétogène, nous utiliserons souvent la zone de **20 à 50 g de glucides par jour** comme point de départ pratique, puis nous ajusterons selon votre alimentation, vos mesures, votre objectif et votre situation. Le but n'est pas de gagner un concours du moins de glucides possible. Le but est de trouver la quantité qui produit l'effet recherché sans appauvrir inutilement votre alimentation.

Une dernière chose avant de commencer : si vous prenez des médicaments qui peuvent être affectés par une chute rapide des glucides — notamment de l'insuline ou certains traitements du diabète — ou si vous avez une maladie rénale, êtes enceinte ou avez un trouble du comportement alimentaire actif, la transition mérite d'être organisée avec votre suivi médical. Ce livre vous aidera à comprendre pourquoi ; il ne remplace pas ce suivi.

Comment utiliser ce livre

Vous pouvez le lire dans l'ordre, mais ce n'est pas obligatoire. Si vous voulez commencer tout de suite, le **Démarrage express** vient juste après la table des matières. Il vous donne un plan simple pour vos premiers jours, puis vous revenez aux premiers chapitres pour comprendre ce qui se passe réellement dans votre corps.

Si vous mangez déjà cétogène, allez directement au problème qui vous occupe : plateau, glycémie, transit, bilan lipidique, étiquette, compléments, restaurant ou maintien du poids. Si votre priorité est l'intelligence artificielle, les chapitres 26 à 29 expliquent comment lui apprendre votre contexte, contrôler ses réponses et utiliser la méthode KETO PILOT.

Le fil rouge restera le même : **comprendre ce qui compte, observer ce qui se passe réellement, puis utiliser l'IA pour simplifier une décision — jamais pour lui abandonner les commandes.**

Un piège à éviter : « glucides nets » et étiquettes

Les chiffres de 20 à 50 g ne veulent rien dire si l'on mélange les systèmes d'étiquetage. **En Suisse et dans l'Union européenne, les fibres sont déclarées séparément : ne les soustrayez pas une deuxième fois de la ligne « glucides ».** Aux États-Unis, la ligne *Total Carbohydrate* inclut les fibres, ce qui explique les calculs de « net carbs » souvent vus en ligne. Les polyols ajoutent encore une nuance. Le chapitre 22 vous donnera la règle selon votre pays ; pour l'instant, retenez simplement qu'une formule trouvée sur Internet ne se transpose pas automatiquement à votre paquet de nourriture.

Avant de commencer : quatre repères

• **Low-carb n'est pas synonyme de keto.** Autour de 50 à 129 g de glucides par jour, on parle généralement de low-carb. Entre environ 20 et 50 g, on entre dans le très low-carb ; cette zone peut devenir cétogène, mais le seuil réel varie d'une personne à l'autre.

• **La cétose est un outil, pas un trophée.** Le but n'est ni de manger zéro glucide ni d'obtenir le taux de cétones le plus élevé. Le bon niveau est celui qui sert votre objectif sans appauvrir inutilement votre alimentation.

• **La qualité du repas compte autant que l'étiquette « keto ».** Protéines suffisantes, légumes compatibles, huile d'olive, poissons, noix, graines et aliments peu transformés ont davantage d'intérêt qu'une collection de produits industriels estampillés « keto ».

• **Votre IA doit apprendre votre contexte.** Tant qu'elle ne connaît ni vos objectifs, ni vos traitements, ni vos habitudes, elle répond de façon générale. Configurez-la, vérifiez-la et gardez toujours les mains sur le volant.

Si vous voulez passer directement à l'action, tournez la page du sommaire : le **Démarrage express** vous conduit jusqu'aux deux façons de simplifier vos **72 premières heures**.

Table des matières

Démarrage express — commencez ici avant de lire le reste....7
Partie I — Comprendre ce que le keto fait — et ne fait pas....12
1. Pourquoi manger keto?....12
2. Ce que signifie réellement être en cétose....16
3. La balance ment-elle?....21
4. Pourquoi le keto peut aider à maigrir....22
Partie II — Construire l'assiette....25
5. Les protéines d'abord....25
6. Les graisses: des aliments, pas un quota obligatoire....27
7. Légumes, fibres et diversité....31
8. Sel, potassium et magnésium: sortir du folklore keto....33
Partie III — Mesurer, préserver, ajuster....34
9. Un keto d'inspiration méditerranéenne, sans tricher avec les mots....35
10. Mesurer son corps sans croire toutes les décimales....38
11. Préserver force et fonction pendant la perte....41
12. Bouger, dormir, récupérer....42
13. Jeûner: option, pas rite d'initiation....45
14. Le plateau: enquêter avant de serrer la vis....47
Partie IV — Quand la santé change les règles....48
15. Diabète, médicaments et traitements modernes de l'obésité....50
16. Capteur de glucose (CGM): comprendre ce qu'il mesure....51
17. Cétones, médicaments SGLT2 et acidocétose....54
18. Reins: les mêmes règles ne conviennent pas à tout le monde....56
19. Foie gras (MASLD) et perte de poids....59
20. Cœur et cholestérol: votre bilan n'est pas une élection....61
21. Quand quelque chose ne va pas....63
Partie V — Lire ce que vous achetez....66
22. Lire une étiquette avant de croire le paquet....66
23. Édulcorants et « sans sucre »....68
24. « Keto-friendly » ne signifie pas « bon achat »....70
25. Compléments: partir du problème, pas du rayon....74
Partie VI — Piloter avec l'IA sans lui donner les commandes....77
26. Ce que l'IA sait faire, et ce qu'elle invente facilement....77
27. Apprendre à votre IA comment vous mangez....80
28. Composer son régime cétogène avec l'IA....82
29. KETO PILOT: décider avec l'IA sans lui donner les commandes....88
Partie VII — Le keto doit survivre à la vraie vie....91
30. Famille, budget, restaurant et voyage....92
31. Quand une meilleure demande ne suffit plus....96
Partie VIII — Faire évoluer son alimentation dans le temps....98
32. Rester keto, évoluer vers le low-carb ou réintroduire des glucides....98

Démarrage express — commencez ici avant de lire le reste

Vous avez envie de commencer maintenant ? C'est normal. Vous n'avez pas besoin de terminer ce livre avant votre premier repas cétogène. Cette section sert à faire quelque chose de très simple : préparer quelques aliments, réduire nettement les glucides et traverser les premiers jours sans transformer votre cuisine en laboratoire.

Ce démarrage express n'est toutefois pas un raccourci autour de la sécurité. Si vous utilisez de l'insuline, un traitement pouvant provoquer une hypoglycémie, un inhibiteur de SGLT2, ou si une maladie rénale, une grossesse ou un autre contexte médical important change les règles, organisez ce point avant une réduction brutale des glucides. La Partie IV explique pourquoi.

Quel jour commencer ? Le truc du jeudi

Si votre week-end est plus calme que votre semaine, commencer un jeudi peut être une bonne astuce. Les symptômes transitoires parfois regroupés sous le nom de « keto flu » sont souvent rapportés dans les premiers jours. Commencer jeudi place donc le samedi et le dimanche dans une période où fatigue, maux de tête ou étourdissements peuvent éventuellement apparaître — ce qui est parfois plus confortable qu'au milieu d'un lundi chargé.

Ce n'est pas une horloge métabolique. Certaines personnes ne ressentent rien ; d'autres s'adaptent plus lentement. L'idée n'est pas de choisir le jeudi parce qu'il aurait une vertu biologique cachée, mais de choisir **deux ou trois jours où vous pourrez simplifier les repas, dormir correctement et observer ce qui se passe**.

À ce stade, vous connaissez le principe. Il reste maintenant à choisir **comment traverser vos 72 premières heures** : avec des repas cétogènes très simples, ou avec une méthode encore plus radicalement simplifiée pour ceux qui aiment les sardines.

Deux voies pour les 72 premières heures

Deux démarrages sont possibles. Dans les deux cas, l'idée est la même : pendant trois jours, très peu de glucides, des aliments simples et presque aucune décision à prendre.

Voie 1 — trois jours simples, presque aucune décision

Choisissez deux ou trois protéines, trois légumes faciles, une ou deux matières grasses de cuisine et deux aliments de secours. Répétez. Exemple : œufs et légumes ; poulet et courgettes ; restes du poulet ; poisson ou sardines avec crudités ; omelette ou poisson le troisième jour. Eau selon la soif et le contexte ; sel et autres électrolytes sans dose universelle. Le but est de simplifier suffisamment pour savoir ce que vous mangez réellement.