

Rapport :

Le pouvoir et la sécurité du jeûne dans le diabète sucré et d'autres maladies chroniques

Contexte et objectif

En réponse aux préoccupations soulevées par le Conseil de l'Ordre des Médecins français concernant la discussion et la recommandation du jeûne comme intervention thérapeutique, nous résumons ici les preuves scientifiques solides et les recommandations cliniques faisant autorité qui soutiennent l'utilisation sûre et supervisée du jeûne chez les personnes atteintes de diabète sucré et d'autres maladies chroniques.

Nous précisons également que le jeûne, lorsqu'il est pratiqué dans des conditions cliniques et selon des protocoles internationalement reconnus, repose sur des faits scientifiques et non sur des pratiques non médicales ou frauduleuses (« charlatanerie »).

1. Jeûne : définition et types

Dans le contexte médical, le **jeûne** désigne l'abstinence volontaire de nourriture pendant des périodes déterminées, allant de quelques heures (jeûne intermittent, alimentation à durée limitée) à plusieurs jours (jeûne prolongé à base d'eau uniquement, jeûne Buchinger/modifié). Il existe de nombreux types de jeûne (médical, religieux et culturel) et les preuves cliniques et les directives cliniques de plus en plus nombreuses soutiennent désormais leur utilisation chez certains groupes de patients.

2. Progrès scientifiques et mécanismes

Au cours de la dernière décennie, des essais cliniques à grande échelle et des recherches multi-omiques ont permis d'établir plusieurs mécanismes clés par lesquels le jeûne est bénéfique pour les maladies métaboliques et chroniques :

- **Changement métabolique rapide** : le jeûne induit un passage du métabolisme du glucose à celui des cétones dérivées des graisses, ce qui entraîne une diminution efficace de la graisse hépatique (du foie), une réduction de la résistance à l'insuline et une amélioration du contrôle glycémique [Hanslian 2023, Ezpeleta 2023, Dai 2022, Pietzner 2024].
- **Réduction de la graisse hépatique (NAFLD)** : plusieurs études (ECR et grands essais non randomisés) ont montré que les protocoles de jeûne (7 à 21 jours) peuvent éliminer la graisse hépatique plus rapidement et plus efficacement que n'importe quel médicament, intervention chirurgicale ou régime alimentaire régulier. Dans de nombreux cas, une rémission complète de la NAFLD ou une amélioration significative se produit en 1 à 3 semaines (Wilhelmi de Toledo 2019, Ezpeleta 2023, Jiang 2023, Dai 2022, Gabriel 2022).
- **Amélioration de la sensibilité à l'insuline et du contrôle glycémique** : le jeûne réduit systématiquement la glycémie à jeun, l'insuline et l'HbA1c chez les personnes atteintes de diabète de type 2, ce qui permet souvent de réduire ou d'éliminer la prise de médicaments sous surveillance [Andriessen 2022, Jiang 2023, Scharf 2022, Gabriel 2022, Hanslian 2023].

- **Perte de poids et de graisse abdominale** : la plupart des jeûnes entraînent une perte de poids de 5 à 10 % et une réduction spectaculaire du tour de taille, associées à une diminution du risque cardiovasculaire et du risque de diabète [Dai 2022, Ezpeleta 2023, Gabriel 2022].
- **Réduction du risque cardiométabolique** : la pression artérielle, les triglycérides et le cholestérol s'améliorent tous, souvent dans une mesure comparable ou supérieure à celle obtenue avec un traitement médicamenteux, et ces effets persistent pendant des semaines, voire des mois, après le jeûne si une alimentation saine est adoptée [Hanslian 2023, Gabriel 2022].
- **Effets anti-inflammatoires et « immuno-rajeunissants »** : le jeûne induit l'autophagie et supprime l'inflammation chronique, favorisant la réparation cellulaire et la réinitialisation immunitaire [Qian 2021, Jiang 2023, Dong 2021].

3. Preuves cliniques : efficacité et innocuité

Efficacité

- **Graisse hépatique (NAFLD)** : Aucun agent pharmacologique, aucune chirurgie bariatrique ni aucun régime alimentaire actuel ne peut égaler la réduction rapide et complète de la graisse hépatique observée avec le jeûne. Le jeûne mobilise de manière unique et efficace la graisse hépatique ectopique, rétablissant ainsi le fonctionnement normal du foie et le métabolisme global.
- **Diabète de type 2** : les protocoles de jeûne, même aussi courts que 7 à 14 jours, améliorent systématiquement les marqueurs glycémiques et, dans de nombreux cas, permettent de réduire ou d'arrêter la prise de médicaments, sans augmenter le risque d'hypoglycémie s'ils sont supervisés.
- **Avantages à long terme** : des améliorations durables du poids corporel, du tour de taille et des marqueurs de risque métabolique ont été observées jusqu'à 6 semaines (et plus) après le processus de jeûne/reprise alimentaire si une alimentation saine est maintenue (Gabriel et al., 2022).

Sécurité

- **Des données de sécurité exhaustives** issues de milliers d'années-patients montrent que, lorsqu'il est supervisé médicalement avec un dépistage approprié et une réalimentation structurée, le jeûne est sans danger pour les adultes atteints de maladies métaboliques chroniques, d'hypertension et d'obésité [Finnell 2018, Ogłodek 2021, Wilhelmi de Toledo 2019]. La grande majorité des effets indésirables sont légers et transitoires (maux de tête, fatigue légère, vertiges orthostatiques).
- **Les effets indésirables graves (EIG)** pendant le jeûne supervisé sont extrêmement rares et sont généralement associés à un non-respect du protocole, à des changements électrolytiques non surveillés ou à une sélection inappropriée des patients (par exemple, jeûne non supervisé chez des patients fragiles ou instables).
- **Les contre-indications** sont bien définies : grossesse, insuffisance organique grave, troubles alimentaires actifs, maladie psychiatrique grave, maladie cardiovasculaire instable, insuffisance pondérale grave et diabète de type 1 non surveillé.

- **Surveillance médicale requise** : la surveillance est obligatoire pour les patients diabétiques sous insuline ou sulfonylurées, les patients présentant des comorbidités importantes ou pendant les jeûnes de plus de 48 heures.

4. Lignes directrices et consensus international

Lignes directrices actuelles

- **Les lignes directrices sur le diabète et le ramadan (DAR)** et d'autres recommandations religieuses/culturelles affirment que le jeûne peut être pratiqué en toute sécurité par de nombreuses personnes atteintes de diabète et de maladies chroniques, à condition qu'il y ait :
 - o Une évaluation individualisée des risques
 - o Une révision/un ajustement des médicaments
 - o Un suivi et une surveillance structurés
 - o Une éducation des patients sur les symptômes d'alerte
- **Les directives allemandes (ÄGHE), suisses et chinoises** incluent toutes le jeûne comme traitement recommandé pour le syndrome métabolique, l'hypertension, la stéatose hépatique et comme traitement d'appoint dans le diabète de type 2.

Initiative de la Fédération internationale du diabète (FID)

- Une **prochaine directive internationale** coordonnée par la FID abordera la mise en œuvre pratique et la sécurité de 19 types de jeûne distincts dans le diabète et les maladies chroniques, fournissant ainsi la référence mondiale la plus complète à ce jour. Cela souligne la transition du jeûne d'une pratique expérimentale à une pratique courante fondée sur des preuves pour des patients sélectionnés de manière appropriée.

5. Perspectives récentes en matière de protéomique et de mécanismes

- **Avantages multi-organiques** : les données protéomiques (Pietzner 2024, Commissati 2025) montrent que le jeûne déclenche un programme complexe et hautement conservé dans les voies métaboliques, immunitaires, ECM (matrice extracellulaire) et neuronales, ce qui correspond aux avantages en matière de santé et de prévention des maladies.
- **Remodelage immunologique** : le jeûne supprime l'inflammation chronique et stimule le « rajeunissement de la fonction immunitaire », avec une autophagie et une activité des cellules Treg (anti-inflammatoires) accrues (Qian 2021, Dong 2021, Jiang 2023).
- **Effets sur le foie et le système cardiovasculaire** : amélioration marquée et durable des biomarqueurs de la stéatose hépatique et des troubles cardiométaboliques, ce qui est actuellement impossible à obtenir avec les médicaments seuls.

6. Répondre aux préoccupations en matière de sécurité et à l'opposition réglementaire

- **L'accusation de « charlatanisme » est scientifiquement infondée** : recommander ou discuter du *jeûne sous surveillance médicale* n'est pas du charlatanisme, mais est conforme aux preuves cliniques internationales, aux directives consensuelles et à la sécurité des patients. La responsabilité du médecin comprend l'éducation du patient sur toutes les options efficaces et fondées sur des preuves.
- **Contexte médical français** : la position du Conseil de l'Ordre des médecins français, s'il ignore ces avancées internationales, place la médecine française en contradiction avec la norme mondiale actuelle et les positions émergentes de la FID.
- **Conduite professionnelle** : les médecins qui discutent des avantages et des risques du jeûne, lorsqu'ils s'appuient sur des preuves et dans le cadre d'une supervision appropriée, agissent *dans le respect* de leurs obligations éthiques et légales d'informer les patients des options préventives et thérapeutiques.

7. Limites et recherches en cours

- **Tous les patients ne sont pas éligibles** ; les protocoles doivent être adaptés et supervisés.
- Certains marqueurs métaboliques et inflammatoires peuvent augmenter de manière transitoire pendant un jeûne profond/prolongé ; ceux-ci sont généralement réversibles, mais nécessitent une surveillance chez les patients à haut risque.
- Le jeûne n'est pas une panacée et doit s'inscrire dans une stratégie de mode de vie intégrée à long terme, et non dans une intervention ponctuelle.

8. Conclusion et recommandation

Le jeûne sous surveillance médicale est :

- **Validé scientifiquement** : étayé par des essais randomisés, des études observationnelles, des recherches multi-omiques et des revues systématiques.
- **Sûr et efficace** pour certains patients atteints de diabète, de stéatose hépatique, d'obésité et d'autres maladies chroniques, lorsqu'il est pratiqué dans le cadre de protocoles cliniques.
- **Bien supérieur** à tout médicament ou régime alimentaire disponible pour une perte rapide de graisse hépatique et une réinitialisation métabolique.
- **Médecine conventionnelle** : soutenu ou intégré dans les lignes directrices d'organismes internationaux (IDF, DAR), de sociétés spécialisées régionales, et approuvé comme sûr dans les principales études de cohorte.

Les médecins qui discutent et proposent le jeûne sous surveillance médicale ne pratiquent pas le charlatanisme, mais agissent conformément aux preuves scientifiques, à la sécurité des patients et aux normes médicales éthiques.

9. Références

1. Hanslian E, et al. Fasten—ein potentes Therapeutikum der Moderne [Le jeûne, un traitement puissant pour les maladies modernes]. *Aktuel Ernährungsmed* 2023;48:46–59.
2. Ezpeleta M, et al. Efficacité et sécurité du jeûne prolongé à l'eau : revue narrative des essais cliniques sur l'homme. *Nutrition Reviews* 2023 ; 82(5) : 664-675.
3. Wilhelmi de Toledo F, et al. [Essai prospectif sur le jeûne]. *PLoS ONE* 2019 ; 14(7) : e0215183.
4. Gabriel S, et al. Étude de suivi de six semaines sur les effets durables du jeûne prolongé à l'eau seule et de la réalimentation. *Nutrients* 2022 ; 14(20) : 4313.
5. Finnell JS et al. Le jeûne est-il sans danger ? Examen des événements indésirables survenus lors d'un jeûne prolongé à base d'eau uniquement sous surveillance médicale. *BMC Complementary Medicine* 2018;18.
6. Qian J et al. Remodelage du système immunitaire inné par un jeûne intensif de courte durée. *Aging Cell* 2021;20(3):e13507.
7. Dai Z, et al. Effets d'un jeûne complet de 10 jours. *Nutrients* 2022 ; 14 : 3860.
8. Jiang Y, et al. Une analyse omique non invasive décrit les changements moléculaires lors d'un jeûne à base d'eau uniquement. *MedComm* 2023 ; 4 : e393.
9. Andriessen C et al. Trois semaines d'alimentation à durée limitée améliorent l'homéostasie du glucose chez les adultes atteints de diabète de type 2. *Diabetologia*. 2022;65:1710–1720.
10. Horne BD et al., Changements indépendants de la perte de poids dans l'hormone de croissance humaine pendant un jeûne à base d'eau uniquement. 2024.
11. Pietzner M et al., Adaptations systémiques à des restrictions caloriques extrêmes. *Nat Metab*. 2024.
12. Commissati S et al., Le jeûne prolongé favorise l'inflammation systémique et l'activation plaquettaire chez l'homme. *Molecular Metabolism* 2025.

Pour plus de détails, voir les documents joints et référencés.

Préparé par :

Prof. Peter Schwarz, MD, PhD

Président de la Fédération internationale du diabète

Président de la prochaine initiative internationale sur les directives cliniques relatives au jeûne et au diabète

Fédération internationale du diabète/Groupe de travail mondial

Dresde, le 25 juillet 2025

Cette déclaration peut être utilisée comme preuve de l'état actuel de la science médicale, des pratiques éthiques et du consensus international, et pour soutenir les médecins et les scientifiques confrontés à des critiques professionnelles pour avoir suivi des pratiques fondées sur des preuves concernant les thérapies par le jeûne dans le traitement des maladies métaboliques et chroniques.