

Accueil › Brèves scientifiques › Pathologies › JFN 2025 – Jeûne intermittent et régimes d'exclusion : que révèlent les données scientifiques ?

PATHOLOGIES

DIABÈTE

AUTRES PATHOLOGIES

COMPORTEMENTS

JFN 2025 – Jeûne intermittent et régimes d'exclusion : que révèlent les données scientifiques ?

Publié le 16/02/2026

🕒 Temps de lecture : 5 minutes



CreditPhoto: Lupsa Florin

À l'occasion des Journées Francophones de Nutrition 2025, deux conférences ont fait le point sur des pratiques alimentaires souvent

plébiscitées par les patients, mais débattues sur le plan scientifique : les régimes d'exclusion chez les personnes souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques et le jeûne intermittent dans un contexte de pathologie nutritionnelle.

Rhumatismes inflammatoires chroniques et régimes d'exclusion

Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) regroupent des maladies chroniques caractérisées par des douleurs inflammatoires touchant les articulations périphériques et/ou la colonne vertébrale. La polyarthrite rhumatoïde et les spondylarthrites en constituent les formes les plus fréquentes. **Sébastien Czernichow (Paris) dresse un état des lieux des connaissances scientifiques actuelles sur l'intérêt des régimes d'exclusion chez les patients atteints de RIC.**

Le chercheur met tout d'abord en lumière le fait que **de très nombreux patients atteints de RIC modifient leur alimentation**. Il présente les résultats d'une étude française réalisée auprès de 300 patients souffrant de RIC, psoriasis ou MICI (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin). Dans cette enquête, presque la moitié des patients modifient leur alimentation, parmi lesquels 70 % le font de leur propre initiative, **sans discussion préalable avec un professionnel de santé**. Ces modifications consistent le plus souvent en l'adoption d'un régime d'exclusion : sans lactose, sans gluten, pauvre en sucre, végétarien, végétalien, etc. De façon intéressante, **2/3 des patients ayant modifié leur alimentation ont ressenti des changements qui ne sont pas toujours positifs**. Il peut en effet s'agir d'une perte de poids ou d'une meilleure forme physique, mais aussi d'un état de fatigue ou encore de troubles du sommeil. Une autre enquête française met quant à elle en évidence le fait que **près de la moitié des patients** suivant un régime d'exclusion **font ce choix uniquement après consultation d'Internet, en particulier des réseaux sociaux**.

Sébastien Czernichow examine ensuite la littérature scientifique associée au suivi de chaque type de régime :

1. Concernant le régime sans gluten, seulement trois études, anciennes, sont disponibles. Il s'agit d'études dotées de très petits échantillons et pour lesquelles l'exclusion du gluten n'est jamais considérée seule, mais plutôt associée à du végétarisme, du végétalisme ou des jeûnes. Aussi, la Société Française de Rhumatologie (SFR) conclut dans ses recommandations que **les données scientifiques ne permettent pas de montrer un quelconque bénéfice du régime sans gluten sur les RIC.**
2. Concernant le régime végétalien, le constat est très similaire, avec 6 études de mauvaise qualité méthodologique, dont 3 montrent des effets modestes. La SFR conclut donc que **le régime végétalien ne devrait pas être proposé pour contrôler l'activité du RIC.**
3. **Les conclusions sont identiques pour ce qui concerne le jeûne** qui ne montre pas d'effet de protection des articulations.
4. Concernant l'éviction des produits laitiers, aucune donnée ne montre d'effet sur les symptômes articulaires et leur réintroduction après un jeûne ne provoque pas de rechute. Par ailleurs, Sébastien Czernichow rappelle le rôle protecteur des laitages en particulier fermentés sur les fractures, cancers et le risque cardiovasculaire. Aussi, pour la SFR, **l'éviction des produits laitiers ne devrait pas être proposée dans la prise en charge des RIC.**

Pour conclure, le chercheur insiste sur le fait que, dans tous les cas, **les modifications nutritionnelles ne doivent pas se substituer au traitement pharmacologique des RIC** ; des conseils nutritionnels ne peuvent être en effet envisagés qu'en complément du traitement de fond. **La position officielle de la SFR est la recommandation d'une alimentation équilibrée.** La société savante met en garde sur les potentiels effets délétères du suivi de régimes d'exclusion, en particulier le sur-risque cardiovasculaire dans le cas du régime sans gluten et le sur-risque d'ostéoporose pour le régime sans

lactose.

Jeûne intermittent et pathologies nutritionnelles

Jacques Delarue (Brest) fait le point quant à lui sur l'**état des connaissances concernant les effets du suivi d'un jeûne intermittent en situation de pathologie nutritionnelle**.

Il rappelle tout d'abord que **le terme « jeûne intermittent » regroupe en réalité une grande diversité de pratiques**. Il cite les 4 plus grands types de jeûne intermittent décrits dans la littérature scientifique :

- l'*alternate day fasting* qui consiste à un jeûne complet de 24 heures, suivi d'une période d'alimentation normale de 24 heures ;
- le *moderate alternate day fasting*, similaire au précédent, mais qui autorise un certain apport calorique pendant la période de jeûne, jusqu'à 25 % de l'apport énergétique habituel.
- Le *periodic fasting* qui consiste en une période de jeûne pendant 1 ou 2 jours de la semaine et une alimentation normale pendant les 5 ou 6 jours restants (par exemple, le régime 5 : 2) ;
- Le *time-restricting eating* qui est une limitation de la fenêtre alimentaire à une période spécifique de la journée, avec une période de jeûne de 16 ou de 14 heures.

Jacques Delarue présente ensuite les conclusions de plusieurs méta-analyses très récentes. Ces dernières mettent en évidence :

- une **efficacité du jeûne intermittent** (toutes pratiques confondues) **sur la perte de poids**, comparativement à la restriction calorique, ainsi qu'une efficacité **sur l'Indice de Masse Corporelle** (IMC). A noter que, lorsque l'*alternate day fasting* et le *time restricting eating* sont

considérés indépendamment, ils montrent tous les deux un effet bénéfique sur l'IMC ;

- une **amélioration du contrôle glycémique chez des diabétiques de type 2**, par ailleurs soumis à un traitement classique ;
- des **effets bénéfiques sur l'insulinémie**, l'indice d'insulino-résistance HOMA-IR ou encore la CRP (protéine C-réactive) chez des femmes présentant une pathologie fortement associée à la résistance à l'insuline.

Concernant les effets sur l'inflammation, les données sont beaucoup plus contrastées : si le suivi d'un jeûne intermittent semble bénéfique quand c'est la cytokine pro-inflammatoire TNF- α qui est mesurée, les résultats ne s'avèrent pas significatifs avec l'interleukine-6 (IL-6).

De façon intéressante, les méta-analyses qui considèrent **les effets du jeûne intermittent associé à l'exercice physique montrent des bénéfices augmentés** pour le tour de taille, la sensibilité à l'insuline et la masse grasse, avec préservation de la masse maigre.

Jacques Delarue souligne néanmoins le fait que **les bénéfices constatés à court terme semblent s'estomper ou disparaître sur des périodes plus longues**. Par exemple, si les études courtes montrent un effet du jeûne intermittent sur l'HbA1c, on ne retrouve plus ce bénéfice dans les études de plus de 16 semaines. Le chercheur cite aussi les bénéfices observés chez les diabétiques de type 2 qui ont tendance à disparaître après arrêt du jeûne intermittent.

Pour conclure, le chercheur met en lumière plusieurs **effets secondaires potentiels** de cette pratique, tels qu'une sensation de fatigue, des nausées, des maux de tête ou encore des troubles du sommeil. A plus long terme, le jeûne intermittent peut être associé à un risque élevé d'apparition de

troubles du comportement alimentaire. Jacques Delarue tient donc tout particulièrement à insister sur **l'importance de la surveillance médicale chez les patients qui souhaitent suivre un jeûne intermittent.**

🔗 SOURCE(S)

Journées Francophones de la Nutrition, décembre 2025, Lyon