

le GUIDE COMPLET du JEÛNE

Intermittents ou *prolongés*
tous les types de jeûnes pour retrouver *la santé, la ligne, le bien-être*



Dr Jason Fung
avec Jimmy Moore

Préface **Thierry de Lestrade**

THIERRY
SOUCAR
ÉDITIONS

le GUIDE
COMPLET du
JEÛNE

Dr Jason Fung
avec Jimmy Moore

Préface Thierry de Lestrade

Traduction de Nelly Aubaud Davies

Cette édition est publiée en accord avec l'éditeur du livre original,
Victory Belt Publishing Inc. c/o Simon and Schuster Inc., New
York.

The Complete Guide to Fasting © 2016 Dr. Jason Fung and Jimmy
Moore.

Tous droits réservés, y compris droits de reproduction, en partie ou
en totalité.

Conception graphique: Justin-Aaron Velasco

Illustrations: Justin-Aaron Velasco

Mise en page: Catherine Julia

Photographie culinaire (recettes): Tom Estrera

Préparation et design culinaires: Luzviminda Estrera

ISBN: 978-2-36549-263-8

ISBN ebook: 978-2-36549-282-9

Dépôt légal: 4e trimestre 2017

© Thierry Souccar Éditions, Vergèze, 2017

www.thierrysouccar.com

Tous droits réservés

PRÉFACE

de Thierry de Lestrade

Voilà un livre nécessaire.

Nécessaire parce qu'il comble un manque.

En France, le jeûne est en vogue. En dépoussiérant la vision du jeûne, en plaçant sa pratique sur le terrain scientifique et médical, la diffusion de notre documentaire «Le jeûne une nouvelle thérapie?¹» en 2012 a largement contribué à cette vogue. Ce simple changement de perspective a permis d'ouvrir un débat sur des bases rationnelles et les centres de jeûne se sont remplis. Le documentaire fut en quelque sorte un coup de pied dans une porte qui ne demandait qu'à s'ouvrir. Il a rejoint une aspiration très forte: celle de se soigner autrement, en faisant appel aux ressources propres du corps.

Mais, contrairement à l'Allemagne où l'on trouve à la fois des travaux scientifiques et une démarche thérapeutique – à l'hôpital de La Charité à Berlin ou à la clinique Buchinger à Uberlingen –, le jeûne thérapeutique n'est pas reconnu en France. Les médecins n'y sont pas formés. Et les ouvrages sérieux écrits par des médecins sont très peu nombreux.

D'où l'importance de celui du Dr Jason Fung. Celui-ci nous fait profiter de son expérience clinique, forte d'un millier de cas. Car ce livre, même s'il s'appuie sur un ensemble remarquable de données scientifiques, est avant tout le récit d'une expérience personnelle et rassemble de très nombreux témoignages. Tous impressionnants. Cet ensemble fait toute la richesse du livre.

Nécessaire parce qu'il propose, grâce au jeûne, une solution à l'un des fléaux de nos sociétés contemporaines: l'obésité (et à l'un de ses corollaires, le diabète de type 2). L'obésité est aujourd'hui une épidémie: la majorité de la population est en surpoids ou obèse dans 19 des 34 pays de l'OCDE. Si la France semble résister avec «seulement» 15% d'obèses (contre 38% de la population américaine), la courbe est ascendante car chez

les jeunes Français ce pourcentage s'élève à 22%... Et le problème ne se limite plus aux pays développés. Le début de ce XXI^e siècle a ainsi vu le croisement historique de deux courbes: pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, le nombre des habitants sous-nourris a été dépassé par le nombre des trop nourris (3,3 milliards de personnes en surpoids dans le monde).

Pourquoi insister sur ces chiffres? Parce que notre incapacité à enrayer ce phénomène marque l'échec de nos stratégies de soin. En effet, l'obésité est combattue depuis les années soixante-dix et toutes les stratégies mises en œuvre ont échoué. L'expérience du Dr Fung est à ce titre exemplaire. Car ses efforts pour faire perdre du poids à ses patients sont longtemps restés, pour lui aussi, sans résultats.

Fruit d'une formation occidentale qui enseigne la technique mais pas la nutrition, le docteur Fung a débuté sa carrière en appliquant les protocoles de soin habituels. Mais il a le courage et l'audace de se tourner vers d'autres méthodes. Courage: dans le milieu médical, gare à celui qui n'applique plus aveuglément les protocoles et prend des chemins de traverse. Il ne lui sera fait aucun cadeau. Audace: Jason Fung a exploré une méthode qui exige de réviser tout ce qu'on lui avait appris. Car un médecin occidental est formé pour agir: prescrire des médicaments, opérer dans le vif – ce sont d'ailleurs ces gestes-là qui font tourner l'économie de la maladie. Le jeûne, au contraire, impose de ne rien faire. S'abstenir. Comme l'écrit le Dr Fung:

«En tant que médecin, si je recommande à un patient de procéder à l'ablation d'une partie saine de son estomac et de reconfigurer ses intestins, on va considérer que je m'occupe bien de ce patient, alors que si je lui conseille de jeûner pour arriver aux mêmes résultats qu'avec la chirurgie bariatrique sans complication ni frais, je serai considéré comme quelqu'un de pas sérieux.»

Ne «rien faire», ce n'est pas sérieux. Par le changement de paradigme qu'elle impose, la pratique du jeûne thérapeutique s'oppose à la sclérose d'une pensée médicale qui puise ses racines théoriques dans la médecine du XIX^e siècle. Une médecine «héroïque» où l'on tue la maladie – au risque de malmenier le patient.

Ce livre est nécessaire parce qu'il donne de l'espoir.

Le docteur Jason Fung le souligne avec beaucoup de pertinence: les régimes proposés ne fonctionnent pas, notamment l'association régime hypocalorique-exercice physique. Le jeûne est une pratique qui obtiendra, de loin, les meilleurs résultats. Elle n'est pas nouvelle. Le médecin russe Nicolaïev a fait jeûner des patients obèses à Moscou dans les années soixante avec des résultats remarquables. Il supervisait des jeûnes fractionnés qui s'étalaient sur une année environ. Mais ces résultats, tout comme l'ensemble des expériences cliniques russes – qui est considérable dans le domaine du jeûne – ne seront pas traduits donc restent ignorés.

Des médecins américains ont fait jeûner des obèses dans les hôpitaux dans les années soixante également. Sur des périodes très longues, qui pouvaient excéder cent jours. Mais quelques accidents, dus à une méconnaissance des processus du jeûne, viendront ternir la réputation de la méthode et le *British Medical Journal* titrera en 1970: «Jeûne de longue durée: une méthode dangereuse». Depuis lors, les médecins français, nutritionnistes en tête, s'en tiennent à cette ligne, qu'ils répètent comme un interdit religieux dont on a oublié l'origine.

Eh bien non. Pratiqué sous la supervision de professionnels qui en connaissent les mécanismes, le jeûne n'est pas dangereux. Ce n'est pas le moindre des mérites de ce livre que de rappeler, sous la plume d'un médecin qui doit traiter des patients souffrant de syndrome métabolique, cette vérité.

Pas dangereux... et efficace. C'est ce que montre, faits scientifiques à l'appui, le Dr Fung. Dans son combat contre l'obésité, il insiste sur le rôle de l'insuline. C'est un des apports du livre le plus passionnant car il permet d'expliquer clairement l'efficacité supérieure du jeûne comparé aux fameux régimes hypocaloriques. À ceux et celles qui, en dépit de nombreux régimes contraignants, ont toujours fini par retrouver leur poids d'origine, ce livre va redonner le sourire. Car ils vont enfin comprendre. Comprendre ce que les nutritionnistes n'arrivaient pas à leur expliquer parce qu'ils ne le comprennent pas eux-mêmes. Le Dr Fung insiste sur le rapport entre surpoids, obésité et insulino-résistance. Il nous explique ainsi que si l'insulino-résistance persiste, tous les régimes n'y feront rien. Or le jeûne agit de manière efficace sur cette insulino-résistance. Il permet aux cellules d'améliorer leur sensibilité à l'insuline, donc d'inverser le processus.

Ce livre est nécessaire car il tord ainsi le cou à un ensemble de «vérités» nutritionnelles qui ont encore cours dans les milieux officiels. Ce livre nous aide à penser autrement. Espérons qu'il pousse les confrères médecins de Jason Fung à faire de même. Car la pratique du jeûne ne représente pas seulement une voie thérapeutique efficace contre de nombreuses maladies chroniques, elle offre l'avantage de secouer l'establishment médical. Rappelons que l'Académie de médecine, rigidifiée dans ses frilosités, ne reconnaît pas la pratique du jeûne thérapeutique. Et chaque nouveau livre scientifiquement documenté, écrit par un médecin, est une pierre dans le jardin trop bien soigné de l'Académie. Celui-ci devrait contribuer à les faire réfléchir.

Et si ce n'est pas le cas, tant pis pour eux. Car les patients, de leur côté, n'attendent pas pour s'en emparer et faire pression sur le corps médical afin que cette nouvelle voie thérapeutique soit enfin acceptée.

THIERRY DE LESTRADE

Réalisateur

Auteur de Le jeûne, une nouvelle thérapie

1 «Le jeûne, une nouvelle thérapie?» de Sylvie Gilman et Thierry de Lestrade Arte/Via découvertes 2012

SOMMAIRE

Préface de Thierry de Lestrade

Introduction du Dr Jason Fung

Tout sauf une nouvelle lubie: mon expérience du jeûne, par Jimmy Moore

Rencontre avec les grands noms du jeûne

PREMIÈRE PARTIE: QU'EST-CE QUE LE JEÛNE ET QUELS SONT SES BIENFAITS?

Chapitre 1: Qu'est-ce que le jeûne?

Un jeûne réussi: Samantha

Chapitre 2: Brève histoire du jeûne

Chapitre 3: Déconstruction des mythes autour du jeûne

Chapitre 4: Les avantages du jeûne

Un jeûne réussi: Elizabeth

Chapitre 5: Jeûner pour perdre du poids

Chapitre 6: Jeûner pour combattre le diabète de type 2

Un jeûne réussi: Megan

Chapitre 7: Jeûner pour rajeunir et doper ses neurones

Chapitre 8: Jeûner pour améliorer sa santé cardiaque

Chapitre 9: Ce que vous devez savoir sur la faim

Un jeûne réussi: Darryl

Chapitre 10: Dans quels cas ne pas jeûner

DEUXIÈME PARTIE: COMMENT JEÛNER?

Chapitre 11: Types de jeûnes et bonnes pratiques

Chapitre 12: Jeûne intermittent

Chapitre 13: Jeûnes plus longs (24 à 42 heures)

Un jeûne réussi: Sunny et Cherrie

Chapitre 14: Jeûne étendu (plus de 42 heures)

Chapitre 15: Trucs, astuces et questions fréquentes

TROISIÈME PARTIE: RESSOURCES

Boissons compatibles avec le jeûne

Protocole de jeûne de 24 heures

Protocole de jeûne de 36 heures

Protocole de jeûne de 42 heures

Protocole de jeûne de 7 à 14 jours

Quoi? Des recettes dans un livre sur le jeûne? Eh oui!

Parfait aux fruits rouges

Bulletproof coffee

Bouillon d'os

Pancakes sans céréale

Mini-frittatas

Bacon maison

Pizza de chou-fleur sans céréale

Cuisses de poulet panées au paprika

Pilons de poulet au bacon

Poivrons farcis

Ailes de poulet aux épices
Bâtonnets de poulet panés
Fajitas de laitue au bœuf et aux poivrons
Salade de roquette au prosciutto
Salade de roquette aux poires et pignons
Salade de fraises et chou kale
Salade grecque à l'avocat
Frites d'avocat
Haricots verts sauce moutarde
Semoule de chou-fleur au four
Postface de Charles-Antoine Winter

INTRODUCTION

Dr Jason Fung

Originaire de Toronto, au Canada, j'ai étudié la biochimie à l'université de la ville, où j'ai également fait mes études de médecine, ainsi que mon assistantat en médecine interne.

À la fin de mon assistantat, j'ai décidé de me spécialiser en néphrologie à l'université de Californie, à Los Angeles, essentiellement au Cedars-Sinai Medical Center et au West Los Angeles VA Medical Center (alors appelé le VA Wadsworth). Chaque spécialité de médecine interne attire des personnalités différentes et la néphrologie est réputée pour plaire aux raisonneurs. En effet, la néphrologie s'occupe de traiter les troubles rénaux, ce qui implique de résoudre des problèmes complexes liés aux fluides et aux électrolytes (les sels minéraux présents dans les fluides) et cela me passionne. C'est ainsi que je suis revenu à Toronto en 2001 pour ouvrir mon cabinet de néphrologue.

Je soigne des centaines de patients atteints de diabète de type 2 (principal responsable des troubles rénaux), dont la plupart souffrent aussi d'obésité. Au début des années 2010, c'est ma passion pour la résolution de problèmes combinée à mon quotidien professionnel avec des personnes diabétiques et obèses qui m'a tout naturellement conduit à m'intéresser aux régimes et à la nutrition.

Comment un adepte de la médecine conventionnelle en arrive-t-il à recourir à des stratégies diététiques, incluant le jeûne, pour traiter ses malades? Car contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, la nutrition est assez peu étudiée dans les facultés de médecine. La plupart d'entre elles, dont l'université de Toronto, y consacrent très peu de temps. Pendant ma première année de médecine, je n'ai eu que quelques cours dédiés à la nutrition, puis pratiquement plus rien pendant le reste de mes études, mon stage, mon assistantat et mes études postdoctorales.

Sur les neuf années passées à étudier la médecine, je peux dire que j'ai seulement eu 4 heures de cours sur la nutrition – une formation insuffisante qui ne m'a pas incité à explorer ce domaine avant le milieu des années 2000. Le régime Atkins, en faveur d'une alimentation pauvre en glucides (low carb), était alors en vogue. On ne parlait que de ça. Des membres de ma famille qui l'avaient essayé ne tarissaient pas d'éloges. Comme la plupart des médecins formés de façon conventionnelle, j'étais toutefois persuadé que leurs artères finiraient par en payer le prix. Comme des milliers d'autres médecins, j'avais appris et je croyais en la supériorité d'une alimentation pauvre en graisses, et que cette dernière prendrait le pas sur ce qui me semblait n'être qu'une mode.

C'est alors que des études ont été publiées dans le plus prestigieux journal médical au monde: le *New England Journal of Medicine*. Des essais contrôlés randomisés comparaient le régime Atkins aux régimes standard pauvres en graisses recommandés par la majorité des professionnels de la santé. Toutes ces études aboutissaient à la même conclusion surprenante: la perte de poids était plus importante avec une alimentation pauvre en glucides qu'avec une alimentation pauvre en matières grasses. Plus étonnant encore, le régime low carb permettait une amélioration significative de tous les facteurs de risque présumés des maladies cardiovasculaires, notamment le cholestérol, le taux de sucre sanguin (glycémie) et l'hypertension artérielle. Nous étions face à une véritable énigme. C'est à ce moment-là que j'ai commencé à approfondir la question.

Comprendre les causes de l'obésité

Les études scientifiques validaient les bienfaits du régime pauvre en glucides. Malgré tout, j'étais tellement imprégné du raisonnement classique apport/dépense de calories selon lequel la seule façon de perdre du poids consiste à absorber moins de calories que l'on n'en brûle, que la logique m'échappait. Les régimes inspirés de la méthode Atkins, par exemple, ne réduisaient pas nécessairement l'apport calorique alors que leurs adeptes perdaient du poids. Je ne parvenais pas à me l'expliquer.

Les résultats de ces nouvelles études étaient-ils erronés? C'était peu probable étant donné qu'elles arrivaient toutes à la même conclusion. En

outre, elles confirmaient l'expérience clinique des milliers de patients soumis au régime Atkins qui perdaient du poids.

En toute logique, si ces études étaient correctes, alors l'approche apport/dépense de calories ne pouvait l'être. Malgré mes réticences, il me fallait bien admettre que l'approche classique n'était pas valable. Et si c'était le cas, où résidait la vérité? Qu'est-ce qui faisait grossir? Quelle était l'étiologie – c'est-à-dire les causes sous-jacentes – de l'obésité?

Chez les médecins, cette question n'est pas à l'ordre du jour. En effet, nous sommes persuadés que nous connaissons déjà la réponse. Nous sommes convaincus que l'obésité est le résultat d'un apport calorique excessif. Si le problème tient à la quantité de calories absorbées, la solution consiste à manger moins et à brûler plus de calories en se dépensant davantage. C'est l'approche «mangez moins et bougez plus». Nous sommes toutefois face à un incontestable problème. Cinquante années de «mangez moins et bougez plus» démontrent que cela ne fonctionne pas. D'un point de vue pratique, il importe peu de savoir *pourquoi* cela ne fonctionne pas (nous traiterons néanmoins la question au [chapitre 5](#)); la vérité, c'est que nous avons tous essayé et que *cela ne fonctionne pas*.

La cause profonde de l'obésité relève d'un déséquilibre *hormonal* et non calorique. L'insuline est une hormone dédiée au stockage des graisses. Quand nous mangeons, l'insuline augmente pour inciter le corps à stocker une partie de l'énergie sous forme de graisse en vue d'une utilisation ultérieure. Ce processus naturel essentiel a permis aux hommes de surmonter les périodes de famine pendant des milliers d'années. Cependant, la persistance de taux d'insuline excessifs aboutit inexorablement à l'obésité. Une solution se profile lorsque l'on comprend ce phénomène: si un excès d'insuline provoque l'obésité, la réponse consiste clairement à la réduire. Le régime cétogène (pauvre en glucides, riche en matières grasses, avec un apport modéré de protéines) et le jeûne intermittent permettent de diminuer un taux d'insuline trop élevé.

Insuline et diabète de type 2

Dans mon travail auprès des diabétiques de type 2, je me suis rendu compte d'une incohérence entre le traitement de l'obésité et celui du diabète de type 2, deux problèmes pourtant étroitement liés. En effet, faire baisser le taux d'insuline peut s'avérer bénéfique pour l'obésité, mais pour nous, les médecins, l'insuline est aussi considérée comme le traitement idéal du diabète, qu'il soit de type 1 ou de type 2. Son rôle dans la réduction de la glycémie ne fait aucun doute, mais son impact dans la prise de poids est également prouvé. J'ai fini par réaliser que la réponse était simple: nos traitements étaient inadaptés.

Les diabètes de types 1 et 2 sont radicalement différents. Dans le diabète de type 1, le système immunitaire du corps détruit les cellules du pancréas qui produisent l'insuline. L'effondrement du taux d'insuline qui en résulte se traduit par une glycémie élevée. Il est donc logique d'injecter de l'insuline pour combler le déficit. Les résultats sont d'ailleurs probants.

Dans le diabète de type 2 en revanche, le taux d'insuline n'est pas faible, mais élevé. Ce n'est pas une défaillance du corps à produire l'insuline qui explique la glycémie élevée, mais sa résistance à l'insuline qui empêche celle-ci de remplir sa fonction. Traiter le diabète de type 2 avec un supplément d'insuline ne s'attaque pas à la cause de l'hyperglycémie, la résistance à l'insuline. C'est pourquoi, au fil du temps, les patients constatent l'aggravation de leur diabète de type 2 et l'augmentation des doses de médicaments.

Mais qu'est-ce qui peut bien provoquer la résistance à l'insuline? C'était cela, la vraie question à se poser. Car sans en connaître la cause, il était vain de penser pouvoir enrayer la maladie. En fait, *c'est l'insuline elle-même qui déclenche la résistance à l'insuline*. Le corps réagit à des niveaux excessifs d'une substance, quelle qu'elle soit, en développant une résistance à cette substance. En cas de consommation abusive d'alcool par exemple, le corps développe, dans une certaine mesure, une résistance, aussi appelée «tolérance». On observe un phénomène similaire lors de la prise de narcotiques comme l'héroïne. Même chose si vous prenez des somnifères tels que des benzodiazépines. Il n'en va pas autrement pour l'insuline.

Un excès d'insuline provoque l'obésité et entraîne une résistance appelée diabète de type 2.

Une fois que l'on a compris cela, l'erreur présentée par le traitement médical du diabète de type 2 devient criante: prescrire de l'insuline pour traiter une pathologie liée à un excès d'insuline ne peut pas être la solution. La plupart des patients savaient instinctivement que nous faisons fausse route. Ils me demandaient: «Docteur, vous m'avez toujours dit que la perte de poids était essentielle au traitement du diabète de type 2, mais vous me donnez de l'insuline, et cela me fait terriblement grossir. Est-ce que c'est vraiment bon pour moi?» Je n'ai jamais pu leur apporter une réponse convaincante. Désormais, je sais pourquoi. Ils avaient parfaitement raison: cela *n'était pas* bon pour eux. Les injections d'insuline leur faisaient prendre du poids, ce qui aggravait leur diabète de type 2 et augmentait leur besoin d'insuline. C'était un cercle vicieux: augmenter la dose d'insuline les faisait grossir, ce qui nécessitait encore plus d'insuline.

Nous, les médecins, avons traité le diabète de type 2 de façon *totale*ment inadaptée.

Avec un traitement adapté, il est possible de guérir cette maladie. Comme l'obésité, le diabète de type 2 est dû à une trop grande quantité d'insuline dans le sang. Son traitement consiste donc à *faire baisser le taux d'insuline*, pas à l'augmenter, sous peine d'aggraver les choses. Notre démarche revenait à souffler sur les braises.

Je devais aider mes patients atteints de diabète de type 2 et souffrant d'obésité à réduire leur taux d'insuline, mais j'hésitais sur la marche à suivre. En effet, il n'existe pas de médicament pour cela. Certaines interventions chirurgicales peuvent aider, comme la chirurgie bariatrique (ou gastroplastie), mais elles sont invasives et présentent de nombreux effets secondaires irréversibles. La nutrition était donc le seul remède acceptable qui nous restait: faire diminuer le taux d'insuline en changeant les habitudes alimentaires.

En 2012, j'ai mis au point un programme nutritionnel intensif (*Intensive Dietary Management Program*), qui repose exclusivement sur l'alimentation pour le traitement du double problème de l'obésité et du diabète de type 2. Dans un premier temps, j'ai prescrit des régimes pauvres, voire très pauvres en glucides. Les glucides raffinés stimulant fortement l'insuline, il m'a semblé possible de diminuer les taux d'insuline en minimisant leur apport.

J'ai longuement accompagné mes patients en matière de diététique, en supervisant notamment leur alimentation quotidienne. Je les ai suppliés, exhortés, encouragés. Mais les régimes ne portaient pas leurs fruits. Mes conseils semblaient difficiles à suivre: mes patients avaient des vies bien remplies et il leur était difficile de changer leurs habitudes alimentaires, d'autant qu'elles allaient largement à l'encontre de la recommandation classique de suivre un régime pauvre en matières grasses et peu calorique.

Je ne pouvais cependant pas les laisser tomber. La diminution de leur taux d'insuline était essentielle à leur santé, pour ne pas dire à leur vie. S'il leur était difficile d'éviter certains aliments, pourquoi ne pas simplifier les choses à l'extrême? *Il leur suffisait de ne rien manger du tout.* En un mot, la solution consistait à *jeûner*.

TOUT SAUF UNE NOUVELLE LUBIE: MON EXPÉRIENCE DU JEÛNE

Jimmy Moore

Cet ouvrage va vous dévoiler les usages thérapeutiques du jeûne et va vous expliquer comment y recourir au quotidien pour profiter de ses extraordinaires bienfaits sur la santé. Cependant, il est légitime de vous interroger sur le ressenti d'une telle expérience, en particulier si, comme moi, vous avez été plutôt dubitatif vis-à-vis du jeûne avant de l'avoir tenté. C'est ce que je vais vous exposer ici. Je m'appelle Jimmy Moore, je suis l'auteur des best-sellers *The Ketogenic Cookbook*, *Keto Clarity* et *Cholesterol Clarity* (non traduits en français). J'anime par ailleurs le plus ancien podcast sur la santé, *The Livin' La Vida Low carb Show with Jimmy Moore*. Lorsque j'ai découvert les incroyables travaux sur le jeûne menés par le docteur Jason Fung, j'ai tout fait pour que nous collaborions ensemble afin d'offrir au plus grand nombre des informations complètes sur la question. Mais je n'ai pas toujours éprouvé ce bel enthousiasme pour le jeûne.

«Dites-moi que c'est une plaisanterie»

La première fois que j'ai entendu parler du jeûne pratiqué dans le but d'une amélioration de l'état de santé général, il y a de cela un peu plus de dix ans, j'ai d'abord pensé qu'il s'agissait d'une nouvelle lubie. *Pourquoi diable faudrait-il se priver de nourriture volontairement? Qui pourrait penser que s'affamer délibérément soit une bonne chose? Dites-moi que c'est une plaisanterie.* Je ne doute pas que vous êtes nombreux à avoir pensé exactement la même chose. En 2006, je ne saisisais pas complètement les bénéfices que je tirerais un jour du jeûne, notamment ses effets spectaculaires sur mon taux de cholestérol et ma glycémie.

J'ai découvert le concept de jeûne intermittent dans le best-seller du docteur Michael Eades, *Protein Power* (non traduit en français). Il a commencé à écrire en 2006 au sujet des effets du jeûne intermittent (*intermittent fasting*, ou IF) sur la perte de poids et sur la santé. À l'époque, l'idée de ne rien manger du tout pendant une période donnée et de façon régulière était nouvelle. Le Dr Eades en parlait d'une façon qui semblait tout à fait réalisable: il suffisait de s'arrêter de manger à 18 h et de ne plus rien manger jusqu'à 18 h le lendemain. Donc vous mangez tous les jours, mais en obligeant votre corps à ne recevoir aucun aliment pendant 24 heures.

Je dois admettre que, de toute ma vie, je n'avais jamais passé autant de temps sans manger et que l'idée du jeûne, même intermittent, me laissait plutôt songeur. Pourquoi? Parce que j'adore manger, comme en témoignait mon poids de 186 kg de l'époque. Je consommais alors quantité de cochonneries industrielles et de sodas sucrés.

Pendant mon enfance, puis au lycée, plus tard lorsque je me suis marié vers vingt ans, et ensuite au début de la trentaine, j'avais de mauvaises habitudes alimentaires qui ont eu un impact particulièrement néfaste sur mon métabolisme. Heureusement, en 2004, j'ai réussi à perdre 81 kg en un an grâce au régime low carb, ce qui m'a permis de me débarrasser de trois médicaments contre le cholestérol, de venir à bout de mon hypertension et de mes problèmes respiratoires. J'ai voulu partager avec les gens les bénéfices que ce régime avait apportés à ma santé en créant une gigantesque plateforme en ligne appelée *Living La Vida Low carb*. Elle constitue une source d'informations, d'encouragement et d'inspiration pour ceux qui cherchent à retrouver la santé. J'écris des livres, je donne des conférences partout dans le monde et j'échange avec les personnalités les plus éclairées et les plus influentes dans les domaines de la nutrition, de la forme et de la santé. C'est l'une de mes activités les plus gratifiantes, et j'ai désormais la chance de pouvoir en vivre.

Malgré la transformation radicale de mon alimentation, j'aime toujours autant manger, c'est pour cela que je restais assez sceptique au sujet du jeûne intermittent. Ce qu'en disait le docteur Eades n'était toutefois pas sans m'intriguer et je me suis penché sur la question. Un détail en particulier a retenu mon attention. En 2009, j'ai interviewé Thomas

Seyfried, professeur de biologie au Boston College, dont les recherches portent sur les traitements alternatifs curatifs et préventifs du cancer, notamment le recours à un régime cétogène hypocalorique pour soigner certains cancers comme celui du cerveau. À la fin de cette interview, le docteur Seyfried a affirmé audacieusement qu'un jeûne hydrique annuel de 7 à 10 jours pouvait se révéler utile pour prévenir le cancer. Incroyable! Déjà sceptique à l'idée d'un jeûne intermittent, j'étais encore plus épouvanté à l'idée qu'il dure une semaine. Qui pouvait réussir un tel exploit?

À ce stade, toutefois, j'en avais entendu suffisamment pour me convaincre de tenter l'expérience. Inutile de préciser qu'il fallait déjà que je commence par un jeûne intermittent avant d'oser me lancer dans un jeûne de plusieurs jours. En aventurier intrépide, je décidais d'essayer. Houlà, dans quoi est-ce que je m'embarquais?

Ma première tentative de jeûne

Avant de vous présenter les aspects positifs du jeûne, je vais être honnête avec vous et je vais vous exposer les côtés déplaisants. Tout ce que je peux dire sur ma première tentative de jeûne alterné un jour sur deux (qui consistait à jeûner pendant 24 heures un jour sur deux), c'est beurk, beurk et encore beurk! J'ai tenu exactement 4 jours, 19 heures et 15 minutes. Ça m'a semblé une éternité! J'ai commis quelques erreurs qui ont rendu cette tentative beaucoup plus pénible qu'elle n'aurait dû l'être. Avant de vous les exposer pour vous permettre d'apprendre de mes erreurs, je vais vous révéler ce que ce premier essai avorté de jeûne intermittent, entrepris en 2006, m'a enseigné sur moi-même.

1. À l'époque, j'étais encore accro à la caféine. Le premier jour de jeûne, j'ai ressenti des maux de tête persistants qui ont duré pratiquement toute la journée, mais ils ont heureusement disparu le deuxième jour.
2. Cela faisait longtemps que je n'avais pas réellement éprouvé la sensation de faim. Depuis que j'ai perdu 81 kg, j'ai pour principe de ne jamais attendre d'avoir faim afin de ne pas retomber dans mes

mauvaises habitudes alimentaires. (L'ironie de l'histoire, c'est que lorsque j'ai suivi des régimes pauvres en graisses, la sensation de faim ne me quittait jamais.) Maintenant, j'écoute mon corps et je n'éprouve plus les mêmes tentations envers la nourriture.

3. Lorsque j'avais une faim de loup, je mangeais trop. À la fin de mon deuxième jour de jeûne, ma femme Christine et moi sommes allés dans un Steak & Ale² commander leur côte de bœuf à volonté. Le restaurant était bondé et le service plus lent que d'habitude. J'avais si faim que j'ai englouti mon assiette de salade en quelques minutes, puis j'ai dévoré la première côte de bœuf, attendu 20 minutes pour avaler la deuxième, puis environ 30 minutes après (le temps pour mon ventre de se calmer), j'ai attaqué la troisième. J'ai commencé à la manger, mais arrivé à la moitié, ouf, je ne pouvais plus rien avaler! J'étais rempli. Mais pas simplement rempli, *vraiment au bord du gavage*! J'avais tellement mal au ventre que j'ai dû prendre un médicament et m'allonger un moment en rentrant. J'avais vraiment les crocs!
4. Je devais consommer suffisamment de nourriture pour pouvoir faire mes séances d'entraînement quotidiennes. Le premier jour du jeûne, j'ai tenté de garder la même résistance et la même vitesse sur mon elliptique, mais je n'y suis pas parvenu. Je règle généralement la résistance sur 13 pour une vitesse de 13,5 km/h. Pour travailler aussi longtemps que d'habitude, j'ai dû ramener la résistance à 7 et la vitesse à 11 km/h. Du coup, j'ai brûlé moins de calories. Le pire, c'est que même les jours où *je mangeais*, le manque d'énergie persistait et cet état a duré jusqu'à la fin de l'expérience. J'ai mis plusieurs semaines à retrouver ma force et mon endurance.
5. Pour moi, à cette époque, il était totalement inconcevable de passer 24 heures sans nourriture. Le premier jour, les maux de tête dus au manque de caféine étaient tellement violents que j'ai à peine ressenti ma faim et mes étourdissements. Le deuxième jour de jeûne, en revanche, j'avais l'impression de flotter dans mon bureau, prêt à m'écrouler à tout instant. Je me sentais léthargique, détaché de tout, comme en retrait du

monde des vivants. J'avais perdu ma gaieté habituelle et mes collègues ne cessaient de me demander si tout allait bien.

Vous pouvez me prendre pour un dégonflé pour n'avoir pas réussi à mener ce jeûne intermittent pendant une semaine, mais ça n'était décidément pas pour moi, et ce pour plusieurs raisons.

La première, c'est que je continuais à boire du soda light, ce qui entretenait une faim et des envies que je n'aurais pas eues autrement. La deuxième, c'est que je n'absorbais pas assez de sel pendant le jeûne, d'où la fatigue et le manque d'énergie. J'aurais dû remplacer ces sodas par du bouillon d'os au sel de mer, qui fournit les indispensables électrolytes et assouvit la faim. Enfin, je n'étais pas dans le bon état d'esprit. Je n'avais pas anticipé la difficulté du début, et je n'étais pas préparé à faire face à la faim – réelle comme imaginaire.

Après l'échec de cette expérience, je ne pensais pas recommencer. Pourtant, en 2011, porté par les encouragements de personnes comme Robb Wolf et d'autres défenseurs du jeûne intermittent, j'ai fait une nouvelle tentative.

Nouvelles ambitions après un jeûne intermittent réussi

Pour cette deuxième tentative, j'ai décidé de prendre mes repas toutes les 18 à 20 heures, ce qui me convenait beaucoup mieux que de les espacer de 24 heures. Je n'ai eu aucune difficulté à me nourrir pour la journée avec un repas le matin vers 9 h, puis un autre vers 14 h. Je jeûnais donc de 14 h à 9 h le lendemain, soit environ 19 heures. J'ai même parfois réduit la plage horaire pendant laquelle je m'alimentais en prenant mon premier repas à midi et le second à 17 h 30. Ce rythme me convenait bien et je m'y suis fait naturellement.

Je n'avais cependant pas abandonné l'idée de jeûner plus longtemps pour améliorer ma santé. Je me suis alors souvenu des propos catégoriques du docteur Thomas Seyfried interviewé pour mon podcast en 2009: un jeûne annuel d'une semaine constitue une bonne stratégie de prévention du

cancer. Il est évident que la plupart des gens ne peuvent pas – ou ne veulent pas – se lancer dans une telle aventure. Qu’allais-je ressentir en essayant moi-même? Après m’être familiarisé avec le jeûne intermittent en 2011, j’ai jugé que le moment était venu d’étendre la période de jeûne à une semaine. Arriverai-je à tenir jusqu’au bout? À l’époque, je n’en avais aucune idée, mais aujourd’hui, je suis heureux d’avoir surmonté mes craintes et de l’avoir testé.

Outre le fait que j’étais de plus en plus à l’aise avec le jeûne intermittent, deux choses m’ont incité à tenter un jeûne étendu (plus de 42 h de jeûne). Dans un premier temps, un lecteur de mon blog qui avait fait trois jeûnes d’une semaine répartis sur une année à la suite de problèmes de prostate, conformément aux recommandations de son médecin m’a fait la confidence suivante, qui m’a permis de prendre du recul:

«La sensation physique que vous avez de vous-même pendant un jeûne est quasiment identique à celle que vous avez lorsque vous mangez. C’est très important, car lorsque vous pensez que vous avez faim alors que vous mangez normalement, il en va de même quand vous jeûnez. Autrement dit, la sensation de faim pendant le jeûne est la même que lorsque vous mangez normalement. Vous devez donc vous demander comment il est possible d’avoir faim lorsque vous avez mangé trois heures plus tôt et lorsque vous n’avez rien mangé depuis une semaine. En fait, ce que vous pensez être de la faim n’en est pas réellement. Il ne faut pas prendre au sérieux cette envie de manger.»

Incroyable! Cela signifie qu’en appréhendant la faim sous un autre angle, on résiste mieux aux tentations que nous sommes si nombreux à ressentir en période de jeûne. Comme le rappelle succinctement mon lecteur, «le jeûne vous permet d’apprendre à reconnaître la faim [pour qu’] elle ne vous dicte plus ce que vous ingérez». Je pense que nous avons tous des enseignements à en tirer. Au demeurant, la série de jeûnes d’une semaine entreprise par mon lecteur a été «une réussite sensationnelle» dans

le traitement de ses problèmes de prostate. Ces révélations ont suffi à me convaincre de la puissance thérapeutique du jeûne.

Le deuxième facteur qui m'a incité à faire un jeûne d'une semaine tient aux nombreuses découvertes que j'ai faites sur les bienfaits de la cétose nutritionnelle – le jeûne et la cétose s'accordent parfaitement, comme la crème et les fraises. Il est beaucoup plus facile de jeûner lorsque l'on a une alimentation pauvre en glucides, riche en graisses et avec un apport modéré de protéines, c'est-à-dire cétogène. La restriction en glucides et l'apport modéré de protéines permettent de maîtriser la glycémie et le taux d'insuline, et la consommation de quantités adéquates de graisses saturées et mono-insaturées bien choisies préviennent la faim. Une des raisons essentielles qui explique pourquoi une diète cétogène prédispose au jeûne est celle-ci: l'état de cétose apprend au corps à brûler la graisse au lieu du sucre, et c'est exactement ce qui se produit lors du jeûne. Donc si vous êtes en cétose, votre corps utilise déjà le carburant qui convient.

Il suffit de regarder les choses sous cet angle: votre corps dispose actuellement d'une masse de graisse équivalant au moins à 40 000 calories, pour seulement 2 000 calories de sucre.

Si vous brûlez déjà des graisses (parce que vous êtes en cétose grâce à une alimentation cétogène), lorsque vous commencez à jeûner, votre corps continue à puiser son énergie dans les graisses. En revanche, si vous brûlez des sucres (comme c'est le cas lorsque vous avez une alimentation riche en glucides), votre corps épuise intégralement ces 2 000 calories de réserve, puis déclenche la sensation de faim jusqu'à ce qu'il s'adapte à l'utilisation des graisses. Dans ce cas, vous ressentirez plus tôt et plus intensément les effets de la faim pendant le jeûne. Adopter un régime cétogène est donc un important préalable au jeûne, qu'il soit intermittent ou étendu (je fournis des explications détaillées dans mon livre *Keto Clarity*). (En France, vous pouvez vous rapporter au *Grand Livre de l'alimentation cétogène*, de Ulrich et Nelly Genisson [NDE])

Je n'étais pas tout à fait en cétose lorsque j'ai entrepris mon jeûne d'une semaine, mais comme je suivais un régime pauvre en glucides depuis longtemps, je pensais que mon corps supporterait probablement un jeûne étendu.

Premier jeûne étendu: 1 semaine sans nourriture

Le soir du 10 avril 2011, j'ai consciemment choisi de m'adonner à la chose la plus improbable encore jamais expérimentée en quasiment quatre décennies d'existence: j'ai *délibérément* entrepris de jeûner pendant une semaine, juste pour voir si j'en étais capable.

À l'époque, mon entourage m'a demandé si c'était pour perdre du poids, ce qui n'était *absolument pas* le cas. La perte de poids qui accompagne un jeûne étendu (contrairement à ce qui se produit avec un jeûne intermittent régulier) ne reste pas totalement acquise après la reprise de l'alimentation, même si l'on se débarrasse souvent de quelques kilos de graisse tenace – une bonne chose en soi! Toutefois, mon principal objectif était d'étudier mon ressenti pendant une semaine sans nourriture.

Jamais je n'aurais imaginé apprendre autant de choses.

L'expérience physique du jeûne

Les trois premiers jours ont été parmi les plus difficiles, car mon corps réclamait de la nourriture. J'avais la plupart du temps la sensation de flotter, un peu comme si, autour de moi, tout marchait au ralenti. Pourtant, mes idées restaient claires et j'allais bien malgré le manque de nourriture. Très sincèrement, je me suis bien senti pendant quasiment toute la durée du jeûne. Les quatrième et cinquième jours furent les meilleurs de la semaine. J'éprouvai la sensation d'une immense énergie qu'avaient décrite de si nombreuses personnes. Le sixième jour, je fus pris assez tôt d'une forte envie de manger et le septième jour, lorsque j'étais à l'église, je me suis vraiment senti mal au moment de communier, comme si ma glycémie était descendue à un niveau me privant de toute force. J'ai contrôlé mon taux de glucose dans le sang et j'ai constaté qu'il se situait autour de 0,5 g/l. En ce dernier jour de jeûne, vers 14 h, je pouvais à peine tenir debout: il était temps que cela s'arrête.

Incidences sur la glycémie et sur le poids

Je n'ai pas mesuré ma glycémie chaque jour, mais lorsque je le faisais elle était dans les 0,6 g/l. Elle était certes en dessous de 0,8 g/l, le taux qui était le mien avec un régime alimentaire sain pauvre en glucides, mais c'est un taux normal lorsque l'on ne prend aucune nourriture. Maîtriser sa glycémie et accorder à son pancréas une semaine de repos durant laquelle il n'a pas à produire d'insuline sont des raisons suffisantes pour entreprendre un tel jeûne.

Au début, je perdais environ 500 g par jour, puis du quatrième au septième jour, j'ai perdu quelques kilos. La perte de poids n'était pas mon objectif, mais je dois reconnaître que la balance a constaté la différence: pratiquement 6 kg en une semaine. J'ai appris par la suite que la perte de poids lors d'un jeûne d'une semaine s'explique principalement par la perte d'eau engendrée par la réduction des stocks de glycogène (une des formes de stockage du glucose, qui est utilisée lors du jeûne).

Activités physiques

Croyez-le ou non, j'ai décidé de ne pas interrompre mon programme d'entraînement pendant ma semaine de jeûne et je m'en suis sorti bien mieux que je ne l'aurais pensé. Je savais qu'il ne fallait pas trop forcer et j'avais promis à ma femme d'arrêter mon jeûne en cas d'étourdissements ou autres symptômes. J'ai néanmoins participé sans aucun problème à deux tournois de volley-ball et à plusieurs cours de Pilates et de yoga. Malgré une sensation de flottement sur le terrain, je me suis bien défendu: j'ai pu courir, sauter et contrer des smashes près du filet!

Au petit coin

Je sais, le sujet peut sembler déplacé, mais il fait partie de l'expérience du jeûne. Je pensais aller aux toilettes principalement les premiers jours, mais j'ai continué à en ressentir la nécessité plus tard dans la semaine. C'était surprenant: comment expliquer ce besoin alors que je n'avais rien mangé depuis plusieurs jours? De toute évidence, notre corps contient bien

plus de déchets que nous ne l'imaginons et ce jeûne m'a aidé à en éliminer une bonne partie.

Compléments alimentaires

J'ai continué à prendre mes compléments alimentaires pendant le jeûne. Le multivitamines, la vitamine D3, le magnésium, les probiotiques et autres vitamines accompagnent depuis de nombreuses années mon régime alimentaire low carb.

J'aurais pu faire une pause durant une semaine, mais je ne l'ai pas fait.

Comment ai-je tenu?

C'était ma première tentative de jeûne de plus d'une journée et je n'avais aucune idée de ce qui m'attendait, en dehors des témoignages que j'avais pu lire. L'un des défis consistait à me prémunir contre les symptômes liés au manque de nourriture, comme les étourdissements et la léthargie qui avaient accompagné mon premier jeûne. J'ai bu beaucoup d'eau (c'est très important au cours d'un jeûne), mais j'ai aussi consommé du soda light lorsque cela ne me suffisait pas. D'ordinaire, je n'en bois plus, mais cela m'a aidé à tenir. (Oui, je sais, le docteur Fung est contre, comme vous le verrez en [page 216](#), et cela explique probablement les difficultés rencontrées lors de ma première tentative de jeûne. C'est une expérience qu'il faut avoir vécue.) J'ai également consommé du bouillon cube pour contrebalancer le déséquilibre en électrolytes. Depuis, j'ai appris qu'il est beaucoup plus sain pour cela de boire du bouillon d'os au sel de mer, ainsi que du kombucha.

Le regard des autres

Lorsque j'ai évoqué mon jeûne sur les réseaux sociaux, j'ai été très étonné des réactions que mon expérience a suscitées. J'ai eu droit à tout: des encouragements prodigués par les adeptes du jeûne aux avis négatifs diffusés par ceux qui pensaient que je mettais ma vie en danger, et que cela

allait à l'encontre du régime alimentaire sain pauvre en glucides que je défends.

Certains commentaires ont été très virulents, comme si je commettais un crime.

Qu'aurais-je pu faire différemment?

Je ne peux pas prétendre que j'aurais pu faire mieux ou autrement. L'expérience a été une révélation et elle vaut ce qu'elle vaut. À l'époque, j'avais envisagé de prendre de l'huile de coco si la faim me tenaillait trop, mais je n'en ai pas éprouvé le besoin. Je me demande néanmoins si sa consommation, ou le recours à d'autres stratégies auraient pu faire une différence. Je n'en suis pas sûr, mais ces suppléments auraient peut-être entretenu ma faim. Cela m'a amené à réfléchir aux manières d'affiner et d'améliorer mes futures tentatives de jeûne.

À l'issue de ce jeûne d'une semaine, j'ai écrit au docteur Seyfried, l'homme qui m'avait inspiré et que j'avais eu l'occasion de rencontrer la même année lors d'une conférence sur l'obésité donnée à Baltimore, dans le Maryland. Lorsque je lui ai fait part de mon expérience, il m'a expliqué que les vitamines et les autres produits que j'avais pris devaient avoir envoyé des «signaux contradictoires à mon corps», rendant le jeûne plus difficile. D'après le docteur Seyfried, si on est dans un objectif de prévention du cancer, il faudrait se limiter à l'absorption d'eau distillée pendant le jeûne, et rien d'autre. En plus, il a souligné l'importance de mesurer la concentration de cétones (produits par le foie à partir des graisses) dans le sang, ce que je n'avais pas fait. Une année plus tard, plus au fait de cet aspect des choses, j'ai pris soin de la relever. En conclusion, il en a déduit que j'avais probablement un taux de cétones élevé durant ma semaine de jeûne, ce qui avait dû m'aider à la supporter.

Mon expérience a fait une telle impression sur le docteur Seyfried qu'il l'a évoquée dans son manuel sur le cancer intitulé *Cancer as a Metabolic Disease: On the Origin, Management, and Prevention of Cancer* (non traduit en français). Voici ce qu'on peut y lire:

Connu pour son blog vantant les bienfaits sur la santé d'une alimentation pauvre en glucides, Jimmy Moore a décrit dans un podcast vidéo son expérience de jeûne essentiellement hydrique de 7 jours. Il y a rapporté de façon simple les changements psychologiques qu'il a pu ressentir lors de son jeûne. Bien qu'il se soit conformé aux méthodes courantes recommandées par Herbert Shelton, Jimmy Moore a consommé du bouillon cube pendant son jeûne. Le bouillon cube au poulet et au bœuf contient des calories et du sel, ce qui peut empêcher le maintien d'une glycémie la plus basse possible pour opérer une pression métabolique maximale sur les cellules cancéreuses. Pourtant, le taux de glucose sanguin de Jimmy Moore est bien descendu dans la fourchette thérapeutique requise pour la gestion du cancer pendant le jeûne. Des recherches complémentaires doivent être réalisées pour documenter l'influence de ce bouillon, ou d'autres aliments pauvres en glucides et en calories, sur le glucose sanguin et le taux de cétones au cours d'un jeûne. Ce que les patients souffrant de cancer peuvent retenir du podcast de Jimmy Moore, c'est que le jeûne est sans danger.

Jeûne et cétose nutritionnelle

Faisons maintenant un bond dans le temps jusqu'à l'année 2012, lorsque j'ai expérimenté pendant un an la cétose nutritionnelle. Une alimentation cétogène (pauvre en glucides, modérée en protéines et riche en graisses) a permis à mon corps de s'adapter pour puiser son énergie dans les graisses et non plus dans le sucre. Comme me l'avait suggéré le docteur Seyfried, j'ai relevé la concentration de corps cétoniques dans mon sang. (Notez que l'on peut se procurer des bandelettes de test urinaire en pharmacie, parapharmacie ou sur Internet, comme Ketostix®, Keto-Diastix®, Keto-Diabur® [NDE]).

Je n'avais pas du tout prévu de jeûner pendant cette période. Toutefois, je me suis rapidement rendu compte que je le faisais spontanément et tout naturellement, en particulier lorsque mon taux de cétones dépassait 1 mmol/l. Je me souviens que très tôt, au cours des premières semaines de l'expérience, ma femme m'a demandé à quand remontait mon dernier repas. Après avoir regardé l'heure et fouillé dans mes notes, j'ai constaté que cela faisait environ 28 heures que je n'avais rien mangé, j'avais totalement oublié! Si on se souvient du rapport que j'avais avant avec la nourriture c'était bluffant!

Mon corps avait opéré la transition et procédé au changement de carburant: il brûlait la graisse au lieu du glucose, et par conséquent, prendre un petit déjeuner, une collation, un déjeuner, une autre collation, un dîner, encore une collation, puis une dernière collation avant le coucher n'avait plus aucun sens. Pourquoi manger aussi souvent alors que je ne ressentais pas la faim? Mon corps m'indiquait clairement qu'il n'y avait aucun problème à ne plus être obsédé par la nourriture.

CE QU'EN DIT AMY BERGER

J'encourage mes clients à adopter un régime sain riche en nutriments et pauvre en glucides en ajoutant un peu de gras pendant un certain temps avant de tenter un jeûne. Je pense qu'il est plus facile et plus agréable de jeûner lorsque le corps ne réclame plus de glucides.

Nous ne sommes tout simplement pas censés manger autant et aussi souvent que le veut notre mode de vie moderne. Entrer en cétose en mangeant de vrais aliments complets dans le cadre d'un régime pauvre en glucides, avec une teneur modérée en protéines, riche en matières grasses et présentant un apport calorique adéquat permet de jeûner spontanément pendant 12 à 24 heures. Dans mon livre *Keto Clarity* (non traduit en français), j'explique comment une alimentation cétogène peut faciliter le jeûne intermittent.

Ce qu'il faut retenir, c'est qu'une fois l'état de cétose nutritionnelle atteint, lorsque le corps commence à brûler essentiellement de la graisse et non plus du sucre, jeûner devient une évidence. J'imagine bien que la plupart d'entre vous ne suivent pas un régime cétogène ni ne recherchent l'état de cétose et vous allez bien (même si vous devriez quand même le suivre!)

Le docteur Fung a utilisé avec succès le jeûne thérapeutique avec de nombreux patients qui n'étaient pas en cétose. Dans mon cas personnel, j'ai éprouvé des difficultés à commencer un jeûne avant d'être en cétose, alors que cela m'a semblé tout à fait naturel après.

Cette expérience d'une semaine m'a révélé la formidable capacité des cétones à maintenir mon énergie sans inconfort pendant le jeûne. Même si au début du jeûne je n'étais pas en état de cétose, pendant le jeûne, mon corps brûlait de la graisse et produisait des cétones, et c'était merveilleux. Ce qu'il faut retenir, c'est que lorsque vous êtes habitué à jeûner, après les premières tentatives, cela devient naturel, sans trop de sensation de faim ou d'inconfort. Les conseils dispensés dans cet ouvrage vous aideront à surmonter ces premières tentatives, qui sont les plus difficiles. Difficile ne signifie pas pour autant impossible. Mon premier essai de jeûne fut horrible, mais je peux désormais jeûner à volonté pour mon plus grand bien. L'unique conseil que je vous donnerai, c'est d'essayer par vous-même. Ne plus penser à la nourriture 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par an est extraordinairement libérateur. Est-ce que cela ressemble toujours à une lubie?

Que faire si vous avez faim ou si vous ne vous sentez pas bien pendant un jeûne intermittent? Hummmm, allô, il n'y a personne au bout du fil?³ Eh bien, ce n'est pas sorcier, vous mangez quelque chose! Il est tout à fait normal d'éprouver un peu d'inconfort et une sensation de faim pendant les deux premiers jours, mais il y a une différence entre cela et l'envie de dévorer tout ce qui se mange. Si vous ne parvenez pas à retrouver votre énergie, que vous ne vous sentez pas vous-même, que vous mourez de faim, il est inutile de persévérer. Le jeûne ne doit pas s'accompagner de douleurs physiques. Dans ce cas, arrêtez de jeûner, mangez quelque chose et réessayez un peu plus tard.

Les lecteurs de mon blog savent que ce que nous appelons communément la faim n'a rien à voir avec la faim réelle. Les gens ne sont malheureusement plus à l'écoute de leur corps. Ils mangent surtout par habitude, par confort et par ennui. Il est essentiel de bien comprendre cela si vous envisagez de jeûner.

Si vous n'avez aucune expérience du jeûne intermittent, rester 24 heures sans nourriture peut vous sembler le summum de la torture. Votre corps est habitué à recevoir de la nourriture à certains moments de la journée et vous envoie alors des signaux pas toujours très subtils. Je pensais que c'était cela la faim, mais il n'en est rien. Ce n'est que l'horloge interne de votre corps qui essaie de vous rappeler votre routine alimentaire. Cette sensation signifie-t-elle que nous devons succomber à la tentation de manger? Je l'ai longtemps cru, mais l'expérience m'a appris qu'il n'en est absolument rien. Notre estomac est parfaitement capable de nous laisser tranquilles même lorsque notre entourage est en train de se bâfrer parce que «c'est l'heure de manger».

Avant 2004, lorsque je pesais plus de 180 kg, j'avais constamment faim, alors même que je mangeais beaucoup. Maîtriser ma faim et en discerner les véritables signes ont largement contribué à la réussite de ma démarche et continuent encore aujourd'hui à m'aider.

Nombreux sont ceux qui, comme moi, peuvent très bien se satisfaire d'un ou deux repas par jour grâce à la cétose nutritionnelle, et qui peuvent ainsi tout naturellement traverser des périodes de jeûne. Socialement, je ne vous cacherais pas que le jeûne n'est pas sans présenter certains défis. Lors de réunions amicales ou familiales, certains seront incommodés par votre manque d'appétit ou votre abstinence pendant un jeûne étendu. Vous craignez d'être impoli et votre hôte a peur de commettre un impair. Il ne faut pas oublier que c'est la qualité relationnelle et non la nourriture qui prime dans ces occasions. Concentrez-vous sur les échanges et laissez les autres convives se goinfrer s'ils le souhaitent. La plupart ne se rendront même pas compte que vous ne mangez pas. Dans le cas contraire, c'est leur problème et non le vôtre. L'idéal consiste bien sûr à planifier votre jeûne en dehors des périodes de fêtes ou d'événements où la nourriture joue un rôle social important. Ne commencez pas un jeûne d'une semaine quelques jours avant un anniversaire ou un mariage. Pour ce qui est des rassemblements

impromptus, contentez-vous de vous comporter normalement, de savourer la compagnie d'autrui sans faire de fixation sur la nourriture.

Deuxième jeûne étendu: 3 semaines de jeûne

Après avoir testé avec succès le régime cétogène en 2012 et 2013, je comprenais mieux la cétose nutritionnelle et j'ai pensé qu'il me serait utile de tenter un nouveau jeûne. Facilité par la cétose, le jeûne intermittent n'avait plus rien d'un défi, car je le pratiquais quasiment au quotidien. J'ai donc décidé de refaire un jeûne étendu pour savoir si je parviendrais à dépasser une semaine. L'idée de jeûner plus de 7 jours a commencé à me titiller lors de ma rencontre avec le docteur Jason Fung en septembre 2015. J'ai découvert son travail auprès de plus d'un millier de patients auxquels il avait prescrit des protocoles de jeûne spécifiques à des fins thérapeutiques. Allais-je tenir jusqu'à 21 jours de jeûne consécutifs?

En septembre 2015, j'ai entamé un jeûne de trois semaines en ne buvant que de l'eau, du kombucha et du bouillon d'os au sel de mer, soit moins de 200 calories par jour. Techniquement parlant, il ne s'agissait pas d'un jeûne strict puisque j'avais un apport calorique minime, mais le docteur Fung m'a assuré que ce protocole me procurerait l'essentiel des bienfaits d'un jeûne purement hydrique. Chaque jour, j'ai donné des nouvelles de mon jeûne à l'aide de l'application Periscope. Comme il fallait s'y attendre, j'ai très rapidement perdu du poids et ma glycémie a diminué tout aussi vite, autour de 0,7 g/l, voire juste au-dessous, sans aucun signe d'hypoglycémie. J'ai vérifié également mon taux de cétones. Faible dans un premier temps, il passa très vite au-dessus de 2,5 mmol/l le quatrième jour du jeûne. Contrairement à mon premier jeûne étendu, je me sentais euphorique et je débordais d'énergie!

Mon alimentation cétogène m'ayant habitué aux jeûnes de 24 heures, la première journée ne m'a posé aucun problème. Le deuxième jour a été le plus difficile – le désir de manger était beaucoup plus fort que ce que j'avais envisagé. Mais après le deuxième jour, il s'est produit quelque chose d'inattendu: jeûner est devenu étonnamment simple! C'était presque *trop* facile de ne pas manger.

Penser que ne pas manger s'accompagne d'une sensation de faim qui augmente dans la durée est une ineptie. En fait, je dirais qu'après quelques jours de jeûne, la sensation de *normalité* prend tout son sens. De plus, lorsque vous arrêtez de vous demander ce que vous allez manger, quand et où vous allez le faire, quand vous cessez de vous focaliser sur toutes les autres habitudes sociales liées à la nourriture, vous libérez du temps pour d'autres choses. Vous réalisez que la pulsion et le désir de manger sont plus psychologiques que physiques.

Comment s'est donc passé mon essai de jeûne de 21 jours? J'ai tenu plus de 17 jours avant que le stress occasionné par un voyage ne vienne perturber les choses. Le quinzième jour, ma femme et moi sommes partis en vacances avec des amis à Myrtle Beach, en Caroline du Sud. Le soir du dix-septième jour, mon estomac s'est mis à gargouiller sans interruption pendant 45 minutes! L'heure du coucher approchant, j'ai décidé d'attendre le lendemain matin pour voir si la sensation de faim passerait. Mais cela n'a pas été le cas, alors j'ai mis un terme au jeûne quelques jours avant la date prévue. Pendant un jeûne, il est très important d'écouter son corps, et c'est ce que j'ai fait.

Ce n'est pas un problème d'interrompre un jeûne lorsque, de toute évidence, le moment est venu de le faire. J'étais vraiment satisfait, car j'avais jeûné presque trois fois plus longtemps que la dernière fois. Cet arrêt forcé m'a fait prendre conscience du fort impact du stress et m'a poussé à adopter des mesures concrètes pour en réduire les répercussions dans mon existence – pratiquer la méditation, passer moins d'heures sur Internet, aller à des séances de yoga et me faire masser régulièrement. Ma résistance à l'insuline consécutive aux nombreuses années de mauvaise hygiène alimentaire explique peut-être ma plus grande sensibilité au stress. Si j'arrive à résoudre cette énigme et le lien entre alimentation et stress, il est fort probable que j'écrive un ouvrage intitulé *Stress Clarity*⁴, ou *Tout savoir sur le stress*. Restez attentifs!

Sans surprise, j'ai perdu du poids pendant ce jeûne: 8,6 kg en tout. Même si ce n'était pas l'objectif, j'ai apprécié cet effet secondaire. Les 7,2 kg que je n'avais pas repris un mois après la fin du jeûne m'ont davantage étonné. C'était plutôt satisfaisant. Complètement accro aux marqueurs de santé, je n'ai pas raté l'occasion de faire une série d'analyses de sang avant

et après mes 17 jours de jeûne pour en connaître les effets. Certains résultats étaient prévisibles, mais d'autres ont été très surprenants. Le tableau de la page suivante présente différents marqueurs sanguins avant et immédiatement après le jeûne.

CE QU'EN DIT ROBB WOLF

Jeûner *engendre* du stress. Les autres facteurs de stress présents déterminent s'il s'agit d'un stress bénéfique (hormétique) ou d'un stress potentiellement nuisible.

	AVANT LE JEÛNE	APRES LE JEÛNE
Cholestérol total (en g/l)	2,95	1,95
LDL-C (en g/l)	2,16	1,31
HDL-C (en g/l)	0,61	0,5
Triglycérides (en g/l)	0,9	0,68
LDL-P (nombre de particules)	2889	1664
Petites LDL-P (nombre de particules)	1446	587
Lp(a) (en g/l)	4,41	1,43
Insuline à jeun (mUI/l)	13,9	10
hsCRP (mg/l)	1,6	0,94

Ces relevés concernent essentiellement la santé cardio-vasculaire, avec des bilans lipidiques complets. (Pour en savoir plus sur le cholestérol,

consultez mon ouvrage publié en 2013, *Cholesterol Clarity*, non traduit en français.) L'interprétation de ces chiffres met en lumière un phénomène étonnant en ce qui concerne le cholestérol. Mon taux de cholestérol total a baissé de 1 g/l en moins de trois semaines de jeûne, sans prendre de médicaments anticholestérol comme les statines. Les patients s'entendent souvent dire que les médicaments sont incontournables pour faire baisser leur taux de cholestérol et éviter l'infarctus, pourtant, nous avons ici la démonstration du contraire.

Comme il fallait s'y attendre, mon taux de «bon» cholestérol (HDL-C) est tombé de 0,61 à 0,5 g/l pendant le jeûne. Les graisses sont l'un des ingrédients de base nécessaires au cholestérol HDL, en particulier les graisses saturées. Ainsi, lorsque vous cessez toute prise de nourriture, il est normal de voir le taux de HDL baisser. Toutefois, la diminution du taux de cholestérol total était essentiellement due à la baisse du LDL-C, passé de 2,16 à 1,31 g/l. Mais l'amélioration de ma santé cardiaque ne s'arrête toutefois pas là. Jamais aucun médicament ne m'a permis d'obtenir des résultats comparables à ceux produits par le jeûne. Un profil lipidique par la technique de résonance magnétique nucléaire (RMN) permet de connaître le nombre réel et la taille des particules LDL. Au début de mon jeûne, on dénombrait un total de 2 889 particules LDL (LDL-P) et 1 446 petites LDL-P (le LDL vraiment mauvais). Après le jeûne, elles étaient tombées respectivement à 1 664 et 587, soit une amélioration significative. Les résultats concernant la lipoprotéine A, ou Lp(a), un facteur de risque dans le développement des maladies cardio-vasculaires, furent les plus surprenants. Mon taux, qui a toujours été extrêmement élevé, culminait à 4,41 g/l avant le jeûne, pour dégringoler à 1,43 mg/l après. C'est pour moi l'illustration des puissants effets thérapeutiques du jeûne.

Les deux dernières analyses sanguines concernaient l'insuline à jeun et le dosage de la hsCRP (protéine C réactive hautement sensible), un marqueur d'inflammation. Ils n'étaient pas mauvais avant cette expérience, mais celle-ci n'a fait que les améliorer. Mon taux d'insuline à jeun a baissé de presque 4 mUI/l et la hsCRP fut pratiquement réduite de moitié.

Globalement, les chiffres de mon bilan sanguin ont démontré que mon jeûne de trois semaines avait eu des effets très positifs. Mais je n'allais pas m'en tenir là.

Les autres jeûnes étendus: 1 semaine de jeûne avant 1 mois sans manger

Au milieu du mois d'octobre 2015, j'ai entrepris un nouveau jeûne d'une semaine pour voir si l'impact sur mes principaux marqueurs biologiques était le même. Il est intéressant de noter que ma glycémie est de nouveau descendue dans les 0,7 et 0,8 g/l et que j'ai perdu 6 kg. Cette fois en revanche, je les ai repris.

Je fais peut-être partie de ces personnes qui doivent jeûner plus longtemps pour obtenir des résultats durables.

J'ai commencé un autre jeûne en décembre 2015, en alternant des jours avec et des jours sans nourriture pour voir si cela me convenait. Après avoir jeûné 6 jours, je me suis alimenté le septième jour, puis j'ai repris le jeûne pendant 5 jours et mangé le treizième jour avant de jeûner de nouveau pendant 4 jours et de finalement y mettre un terme. C'était intéressant de changer un peu de protocole, mais je n'ai pas obtenu les mêmes résultats que lors du jeûne de presque trois semaines consécutives. Mes taux de glycémie et de cétones ne sont jamais descendus autant que pendant mon jeûne prolongé. J'ai perdu 8 kg, dont trois n'étaient pas revenus lorsque je me suis pesé un mois plus tard. À ce stade, j'avais encore en tête un jeûne qui devait se révéler être le plus controversé de tous.

En janvier 2016, j'étais prêt à jeûner pendant un mois. Oui, vous avez bien lu! Je voulais jeûner pendant 31 jours d'affilée. Je n'étais pas très rassuré, mais je décidai de tenter l'expérience, encouragé par les résultats de mes deux jeûnes étendus précédents. Cette fois, j'ai pensé qu'il serait intéressant de faire une densitométrie aux rayons X (DXA) pour connaître les effets du jeûne sur ma graisse corporelle et ma masse musculaire. Plusieurs personnes qui me suivaient sur les réseaux sociaux s'inquiétaient de me voir perdre une importante masse musculaire au cours de mes expériences. Je me suis donc prêté à cet examen avant et après mon jeûne de janvier 2016. Je vous livrerai les résultats un peu plus loin.

Le jeûne s'est déroulé à merveille. J'ai observé une impressionnante amélioration de ma glycémie, de nouveau descendue dans les 0,7 et 0,6 g/l, et mon taux de cétones a dépassé une nouvelle fois les 2,5 mmol/l. J'étais

en pleine forme! Le onzième jour, j'ai encore testé mes taux de glycémie et de cétones toutes les heures précisément. Les résultats sont fournis dans le tableau de la [page 34](#).

Les chiffres étaient spectaculaires, et je me suis senti incroyablement bien tout au long de la journée, malgré 11 jours d'affilée sans nourriture.

Le treizième jour, devant me rendre en Virginie chez ma belle-famille, j'ai eu besoin de faire une pause et de m'alimenter. L'anxiété occasionnée par ce bref séjour a mis à mal ma capacité à jeûner. Heureusement, après cette coupure d'une journée, j'ai pu reprendre le jeûne sans problème jusqu'au voyage de retour, 3 jours plus tard.

Le stress a obligé à interrompre mon jeûne pendant une journée. Lorsque je voyage, je suis assailli par une sensation d'ennui et de faiblesse; j'ai faim, et je n'arrive pas à passer outre. J'ai donc mangé de nouveau le seizième jour, pour reprendre mon jeûne le lendemain. J'ai jeûné encore 6 jours, puis j'ai fait une dernière pause le 22e jour avant de m'y remettre pour les neuf derniers jours du mois. En janvier 2016, j'ai donc jeûné 28 jours sur 31.

Bien que les quelques pauses que j'ai faites aient provoqué des variations du taux de glycémie et du taux de cétones, j'ai quand même perdu 10 kg. Dans le mois qui a suivi, je n'en ai repris que 4.

Les résultats des densitométries aux rayons X (DXA) sont, quant à eux, tout simplement fascinants. Ils indiquent une perte de 4,5 kg de graisse corporelle, et le même poids de «tissus maigres», ou masse musculaire selon l'interprétation la plus fréquente. Cette supposée «fonte de masse musculaire» se concentrait au niveau du tronc, contrairement aux bras et aux jambes où elle avait augmenté.

Lorsque j'ai discuté de ces résultats avec le docteur Fung, il m'a fait observer que la densitométrie peut confondre la perte de graisse au niveau des organes avec la perte musculaire. Autrement dit, il est probable que cette perte de poids ne concernait pas mes muscles, mais la graisse entourant mes organes internes – une bonne chose en soi!

Heures	Glycémie	Taux de	Aliment consommé
--------	----------	---------	------------------

	(g/l)	cétones (mmol/l)	
7 h 30	0,66	3,1	
8 h 30	0,67	3,1	-
8 h 45	-	-	Kombucha
9 h 30	0,72	3,9	-
10 h 30	0,70	2,9	-
10 h 30	-	-	Bouillon d'os de poulet au sel de mer
11 h 30	0,73	2,9	-
12 h 30	0,71	2,6	-
13 h 30	0,70	3,8	-
14 h 30	0,68	4,3	-
15 h 30	0,79	3,8	-
16 h 30	0,71	3,7	-
17 h 30	0,72	4,2	-
18 h 30	0,68	3,9	-
19 h 30	0,60	4,7	-
20 h 30	0,62	4,5	-
21 h 30	0,74	3,7	-

J'ai donc repris mon régime cétogène pendant une quinzaine de jours avant de refaire une densitométrie. Où en étaient ces tissus maigres que j'étais censé avoir perdus pendant le jeûne? Cette supposée perte musculaire avait disparu jusqu'au dernier gramme et j'avais retrouvé le

niveau d'avant le jeûne. Cela démontre bien que ces mesures ne sont que des outils et qu'il faut se garder d'en tirer de fausses conclusions. Ce qui est remarquable, c'est que mes 28 jours de jeûne n'entamèrent pas ma masse musculaire. Cela va totalement à l'encontre des prétendus effets secondaires du jeûne communément admis. Le docteur Fung revient sur le mythe de la fonte de masse musculaire occasionnée par le jeûne à la [page 96](#).

Conclusion: je suis devenu un fan du jeûne!

Je continue d'affiner mon protocole de jeûne, sachant que je dois probablement m'astreindre à des jeûnes plus longs pour en tirer tous les bienfaits et m'abstenir de jeûner en période de stress, même si d'heureux événements en sont la cause. Dans mon cas, le voyage et le jeûne étendu ne font pas bon ménage (mais je m'accommode parfaitement d'un jeûne intermittent pour des vols de moins de quatre heures). Il en va de même avec toutes les activités qui sortent de l'ordinaire, comme écrire des livres ou assister à des conférences. C'est un bel enseignement que j'ai tiré de mon expérience du jeûne.

Si vous êtes tenté, je ne saurais trop vous encourager à franchir le pas. Même si vous commencez modestement en sautant le déjeuner, vous pouvez aller crescendo et jeûner pendant quelques jours d'affilée: vous en tirerez d'immenses bénéfices pour votre santé. Le docteur Fung reviendra plus en détail sur ces bienfaits dans les chapitres qui suivent. Je me contenterai de dire que si vous luttez contre l'obésité ou le diabète de type 2, les effets du jeûne sur le poids et la glycémie sont remarquables. J'en ai moi-même fait le constat, alors que j'étais encore plutôt sceptique vis-à-vis du jeûne.

Je conçois que ne rien manger pendant une certaine période peut relever du défi. C'est particulièrement vrai dans notre monde moderne où la nourriture est omniprésente. Pourquoi ne pas inverser la tendance: vous abstenir de manger pour une courte durée et voir comment vous vous en sortez. Arrêtez de penser à ce qui *pourrait* arriver et tentez l'expérience pour voir ce qui se passe *réellement*. Je ne prétends pas que cela résoudra tous vos problèmes de poids et de santé. Ce n'est certes pas une panacée. Le

jeûne peut néanmoins devenir un outil très utile pour reprendre le contrôle de votre santé. Cela devrait être notre objectif à tous!

2 NDT: Chaîne de restaurants américaine.

3 NDT: Réplique du film *Retour vers le futur* de Robert Zemeckis (1985).

4 NDT: Jimmy Moore est notamment l'auteur des ouvrages *Keto Clarity* et *Cholesterol Clarity*, non traduits en français.

Rencontre avec

LES GRANDS NOMS DU JEÛNE

ABEL JAMES



Abel James, touche-à-tout de génie, est l'un des auteurs les plus populaires du *New York Times*. Il est le coach vedette d'ABC Television, et il a fait des apparitions dans l'émission *Entertainment Tonight* et sur *NPR*. Avec son célèbre podcast, *Fat-Burning Man*, Abel a aidé des millions de personnes à regagner santé et performance, en s'appuyant sur les progrès de la science, et en recommandant des exercices sportifs de plein air et une nourriture extrêmement saine. Abel a enseigné dans les universités de la Ivy

League⁵ et conseillé des entreprises du Fortune 500, dont Microsoft, Danaher et Lockheed Martin. Il a été nommé par Greatist⁶ comme l'une des 100 personnalités les plus influentes dans le domaine de la remise en forme en 2015 et 2016. Chercheur principal émérite au Dartmouth College, il s'est spécialisé en neurosciences, en musique et en technologie. Il a publié le résultat de ses recherches dans *The Musical Brain*, qui est devenu un best-seller.

DR BERT HERRING



Le docteur Bert Herring (dit Dr Bert) est un pionnier du jeûne intermittent quotidien qu'il a expérimenté sur lui en 1995. Après en avoir approfondi l'étude, il a rendu ses conclusions publiques en 2005 dans son

ouvrage *The Fast-5 Diet and the Fast-5 Lifestyle* (non traduit en français), le premier guide expliquant comment commencer et profiter des bienfaits d'un cycle quotidien alternant jeûne et prise de nourriture.

Il s'intéresse à trouver des solutions concrètes faciles à mettre en œuvre, y compris par ceux dont la vie est bien remplie, avec un travail, des responsabilités et des enfants. Il met l'accent sur ce qui convient aux personnes qui ne peuvent pas faire du sport à longueur de journée et se montre particulièrement sceptique face aux résultats d'expériences obtenus sur des rats de laboratoire (dont la durée ne dépasse pas quelques semaines) et d'études au cours desquelles les participants sont observés (Werner Heisenberg démontra que le simple fait d'être observé change le comportement).

Pour lui, les solutions temporaires n'ont par ailleurs que peu d'intérêt.

Même si elles fonctionnent, il est impossible de les intégrer dans son style de vie si elles ne sont pas pérennes. Il veut donner à chacun les moyens de combattre une culture qui incite à se suralimenter, et de développer un mode de vie individuel et peu contraignant pour parvenir à un équilibre que l'on puisse maintenir sur le long terme.

Pour le docteur Bert, être en bonne santé ne se limite pas aux seuls soins apportés à l'alimentation. Pour en savoir plus, regardez sa conférence TEDx, *Did I Enrich Today?*⁷ (plus de 235 000 vues), ou consultez son site Internet www.bertherring.com

DR MICHAEL RUSCIO



Le docteur Michael Ruscio aide ses patients à identifier la cause de leurs maux et à retrouver la santé de façon naturelle. Il soigne toutes sortes de personnes venant d'horizons très différents, des athlètes aux malades chroniques, à l'aide de traitements naturels testés en laboratoire. Il leur permet de surmonter leurs problèmes de santé et de retrouver forme et bien-être. Pour en savoir plus, consultez son site Internet: www.drruscio.com

MEGAN RAMOS



Megan Ramos a travaillé comme chercheuse en médecine pendant plus de 16 ans auprès du docteur Fung avant de devenir cofondatrice du programme nutritionnel intensif (*Intensive Dietary Management Program*). Après avoir aidé des centaines de patients à intégrer le jeûne dans leur mode de vie, son expertise clinique est sans égale.

AMY BERGER



Amy Berger est auteure du livre *The Alzheimer's Antidote* (non traduit en français). Elle est nutritionniste, titulaire d'un master en nutrition humaine, et clinicienne. Vétérane de l'armée de l'air des États-Unis, elle s'intéresse plus particulièrement aux régimes cétogène et low carb dans le cadre des pathologies du cerveau (y compris les lésions cérébrales traumatiques) et du syndrome métabolique (diabétique de type 2 et obésité).

Après avoir suivi en vain pendant des années les préconisations de nutritionnistes et d'experts de la santé pour perdre du poids et préserver sa santé, Amy a réalisé que l'approche conventionnelle conjuguant exercices physiques et alimentation hypocalorique pauvre en matières grasses ne produisait pas les résultats escomptés.

Pendant sa formation en nutrition et en physiologie, elle a découvert que ce que nous pensons être une «alimentation saine» était le plus souvent erroné, voire totalement faux.

Après avoir appris ces leçons à ses dépens, Amy a consacré sa carrière à démontrer qu'une bonne santé ne rime pas avec famine, privation ou salle de gym à outrance. Qui pourrait survivre en ne mangeant que de la salade? *Les vraies personnes ont besoin de vraie nourriture!* Vous pouvez lire son blog et découvrir son travail sur www.tuitnutrition.com

DR THOMAS SEYFRIED



Professeur de biologie au Boston College, Thomas Seyfried est titulaire d'un doctorat en génétique et en biochimie obtenu à l'université de l'Illinois, à Urbana, en 1976. Il a fait son premier cycle à l'université de Nouvelle-Angleterre qui lui a décerné récemment le prix d'excellence réservé aux anciens élèves. Il possède également un master en génétique validé à l'université d'État de l'Illinois. Il a bénéficié d'une bourse postdoctorale à la Yale University School of Medicine, où il est devenu par la suite professeur adjoint en neurologie. En outre, il s'est distingué au sein de la Première division de cavalerie de l'armée américaine pendant la guerre du Vietnam et a reçu de nombreuses médailles et mentions élogieuses.

Diverses organisations, notamment l'*American Oil Chemists Society*, le *National Institutes of Health*, l'*American Society for Neurochemistry* et la

Ketogenic Diet Special Interest Group of the American Epilepsy Society, lui ont décerné des prix et des distinctions. Le docteur Seyfried a aussi été président du comité consultatif scientifique de la National Tay-Sachs and Allied Diseases Association. Il est actuellement membre de plusieurs comités éditoriaux, en particulier pour les publications *Nutrition & Metabolism*, *Neurochemical Research*, *Journal of Lipid Research* et *ASN Neuro*, où il occupe la fonction de rédacteur en chef. Il a publié plus de 170 articles, dont le contenu fait l'objet d'un examen collégial, ainsi que l'ouvrage *Cancer as a Metabolic Disease – On the Origin, Management, and Prevention of Cancer* (non traduit en français). Vous pouvez trouver la liste de ses publications sur le site PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)

ROBB WOLF



Ancien chercheur en biochimie, Robb Wolf est l'auteur du best-seller du New York Times, *The Paleo Solution: The Original Human Diet* (non

traduit en français). Il a étudié sous la direction du professeur Loren Cordain, auteur de l'ouvrage *The Paleo Diet* (traduit en français sous le titre *Le régime paléo*, éditions Hachette, 2015), et a transformé la vie de centaines de milliers de personnes dans le monde avec ses podcasts sur iTunes, son livre et ses séminaires.

Robb Wolf a été rédacteur pour le *Journal of Nutrition and Metabolism*. Il est cofondateur du journal *The Performance Menu*, spécialisé dans la nutrition et l'entraînement sportif, copropriétaire des salles de sport NorCal Strength & Conditioning, classées dans le top 30 des salles de sport américaines par *Men's Health*, et travaille comme consultant pour le programme *Naval Special Warfare Resiliency*⁸. Il est membre du conseil d'administration et conseiller pour Health Inc., Paleo FX et *Paleo Magazine*.

Il est champion de Californie de power-lifting (256 kg au flexion sur jambes, 156,5 kg au développé couché, 256 kg au soulevé de terre) et fait du kick-boxing en amateur. Il entraîne des athlètes de haut niveau et occupe par ailleurs des fonctions de consultant auprès de champions olympiques et de champions du monde de MMA⁹, de motocross, d'aviron et de triathlon. Il a animé des séminaires sur la nutrition, ainsi que sur la force et le conditionnement physique pour de nombreuses institutions, dont la NASA, le Naval Special Warfare, la Canadian Light Infantry et le United States Marine Corps (corps des Marines des États-Unis).

MARK SISSON



Mark Sisson est l'auteur du best-seller *The Primal Blueprint* (traduit en français sous le titre *Le Modèle paléo*, Thierry Souccar Éditions, 2012) et de l'ouvrage *The Primal Blueprint Cookbook* (non traduit en français). Son blog, MarksDailyApple.com, est par ailleurs l'un des blogs les plus populaires dédiés à forme et la santé. Par ailleurs, il a fondé la compagnie Primal Kitchen, qui conçoit, fabrique et distribue des produits sains et délicieux à base de protéines de qualité, de matières grasses saines et sans sucre.

5 NDT: Groupe de huit prestigieuses universités privées du Nord-Est des États-Unis.

6 NDT: Site Internet dédié aux problèmes liés à la santé et à la forme physique.

7 NDT: Site Internet dédié aux problèmes liés à la santé et à la forme physique.

8 NDT: programme qui vise à offrir au personnel militaire et à leur famille la possibilité de renforcer leur expérience avant et après un déploiement en favorisant la résilience, en valorisant les réussites et en offrant un lieu pour se retrouver en famille et entre amis.

9 NDT: arts martiaux mixtes, *Mixed Martial Arts* (MMA) en anglais.

J **OIE**

—de retrouver la forme et de perdre ses kilos en trop

E **FFICACE**

—dès les premiers jours

U **RGENT**

—pour votre santé et pour combattre de nombreuses maladies comme le diabète, le cancer et la maladie d'Alzheimer

N **ATUREL**

—notre corps est naturellement adapté pour alterner périodes d'abondance et périodes de jeûne

E **CONOMIQUE**

—une méthode puissante, simple et gratuite

Première partie

QU'EST-CE QUE LE JEÛNE ET QUELS SONT SES BIENFAITS?

Chapitre 1

QU'EST-CE QUE LE JEÛNE?

La simple mention du jeûne comme traitement de l'obésité et du diabète de type 2 provoque toujours la même incrédulité. *Provoquer la faim? C'est ça la solution? Vous allez affamer vos patients?* Non. Cela n'a rien à voir. Je ne vais pas les laisser mourir de faim, mais leur demander de jeûner.

Un aspect crucial distingue le jeûne de la famine: le contrôle. En période de famine, l'absence d'alimentation est *involontaire*. Elle n'est ni délibérée ni contrôlée. Les victimes ne savent ni quand ni d'où viendra leur prochain repas. Elle sévit en temps de guerre, et plus généralement lorsque la nourriture se fait rare. Le jeûne, en revanche, est une abstinence *volontaire* motivée par une quête de spiritualité, le souhait d'être en meilleure santé ou toute autre raison. La nourriture ne manque pas, mais vous *choisissez* de ne pas manger. Quelle que soit la raison de votre abstinence, son caractère volontaire la rend fondamentalement différente.

Il ne faut pas faire l'amalgame entre la famine et le jeûne, ces termes ne sont en aucune façon synonymes. La famine et le jeûne se situent même tout à fait aux antipodes. La différence entre ces deux notions s'apparente à celle qui existe entre un joggeur et celui qui court pour sauver sa peau. La famine vous est imposée par des contraintes extérieures, indépendantes de votre volonté, alors que dans le jeûne, vous en maîtrisez la durée et la fréquence, de quelques heures à plusieurs mois d'affilée, en ayant la possibilité de l'interrompre quand bon vous semble. Vous pouvez entreprendre ou arrêter un jeûne pour diverses raisons, ou sans raison du tout.

Il n'existe aucune règle quant à la durée du jeûne – il consiste à ne pas s'alimenter, de sorte que techniquement parlant, lorsque vous ne mangez pas, vous jeûnez. Par exemple, vous pouvez jeûner entre le dîner et le petit déjeuner du lendemain, soit environ 12 heures. En ce sens, jeûner est finalement une réalité quotidienne. Arrêtons-nous sur le mot *déjeuner*.

Étymologiquement, il vient du mot latin *disjejunare*, qui signifie «interrompre le jeûne». C'est la reconnaissance implicite que le jeûne, loin d'être cruel et inhabituel, est une pratique quotidienne, même si elle est de courte durée. Il n'a rien d'étrange et fait partie de notre vie courante.

Pour parler du jeûne, j'ai parfois utilisé l'expression «secret d'antan pour perdre du poids». Pourquoi? Parce que, comme nous le verrons au [chapitre 2](#), cette technique du jeûne est vieille de plusieurs millénaires. Remontant à l'aube de l'humanité, le jeûne a précédé toutes les autres approches diététiques. Alors où est le «secret»?

Bien que le jeûne soit pratiqué depuis des millénaires, son usage thérapeutique est tombé dans l'oubli. Pratiquement aucun livre ne l'évoque, et peu de sites Internet lui sont consacrés. Les journaux et les magazines ne s'y intéressent presque pas. Sa simple évocation suscite la méfiance. C'est un «secret» qui reste étonnamment bien gardé au plus grand nombre. Comment en est-on arrivé là?

À grand renfort de publicité, les groupes agroalimentaires ont lentement altéré notre façon de considérer le jeûne. Issu d'une tradition fondée sur la purification saine, il est désormais craint et l'on cherche à l'éviter à tout prix. Après tout, le jeûne nuit aux affaires – il est difficile de vendre de la nourriture à ceux qui ne mangent pas. Doucement mais sûrement, le jeûne est devenu un interdit. Les autorités sanitaires vont jusqu'à affirmer que le simple fait de sauter un repas peut avoir de graves répercussions sur la santé.

Vous devez toujours prendre un petit déjeuner¹⁰.

Vous devez prendre des en-cas tout au long de la journée.

Vous devez prendre un en-cas avant d'aller vous coucher.

Vous ne devez absolument jamais sauter un repas.

Ces messages sont omniprésents à la télévision, dans les journaux et les livres. Leur simple martèlement donne l'illusion qu'il s'agit de vérités scientifiquement démontrées. Rien n'est moins vrai. Il n'existe aucune corrélation entre une alimentation sans interruptions et une bonne santé.

Les autorités tentent parfois de vous convaincre qu'il est impossible de jeûner sans souffrir de la faim, que cette expérience est trop difficile ou tout

simplement irréalisable. Encore une fois, la vérité est tout autre.

Pouvez-vous jeûner? Oui, des millions de personnes s'y adonnent depuis des millénaires de par le monde.

Est-ce mauvais pour la santé? Non. En fait, le jeûne procure d'énormes bienfaits.

CE QU'EN DIT MARK SISSON

J'avais lu quantité de choses sur les vertus antvieillessement du jeûne, mais j'hésitais à essayer, craignant de perdre une précieuse masse musculaire. Puis, lors d'un vol long-courrier, je me suis trouvé contraint de jeûner pendant 36 heures sans possibilité de m'alimenter alors que je n'avais rien mangé depuis la veille au soir. Je débordais d'énergie et j'étais parfaitement lucide. Cette expérience m'a encouragé à tester la durée pendant laquelle je pouvais tenir sans manger (plus exactement, sans éprouver le besoin de manger). J'ai constaté que cela couvrait d'assez longues périodes. Par ailleurs, j'ai remarqué que ma masse musculaire et ma force étaient intactes, ce qui pour moi était essentiel.

Perdrez-vous quelques kilos? Pensez-vous que ne rien manger pendant une journée vous fera perdre du poids? *Bien sûr*. Le jeûne est efficace, simple, souple, pratique et les résultats sont pratiquement garantis. Un enfant pourrait vous dire que pour perdre du poids, il suffit de sauter quelques repas. Alors où est le problème? Lorsque vous jeûnez, personne ne gagne de l'argent, ni le secteur agroalimentaire ni l'industrie pharmaceutique. Personne n'a donc intérêt à ce que vous redécouvriez le «secret d'antan» de la perte de poids.

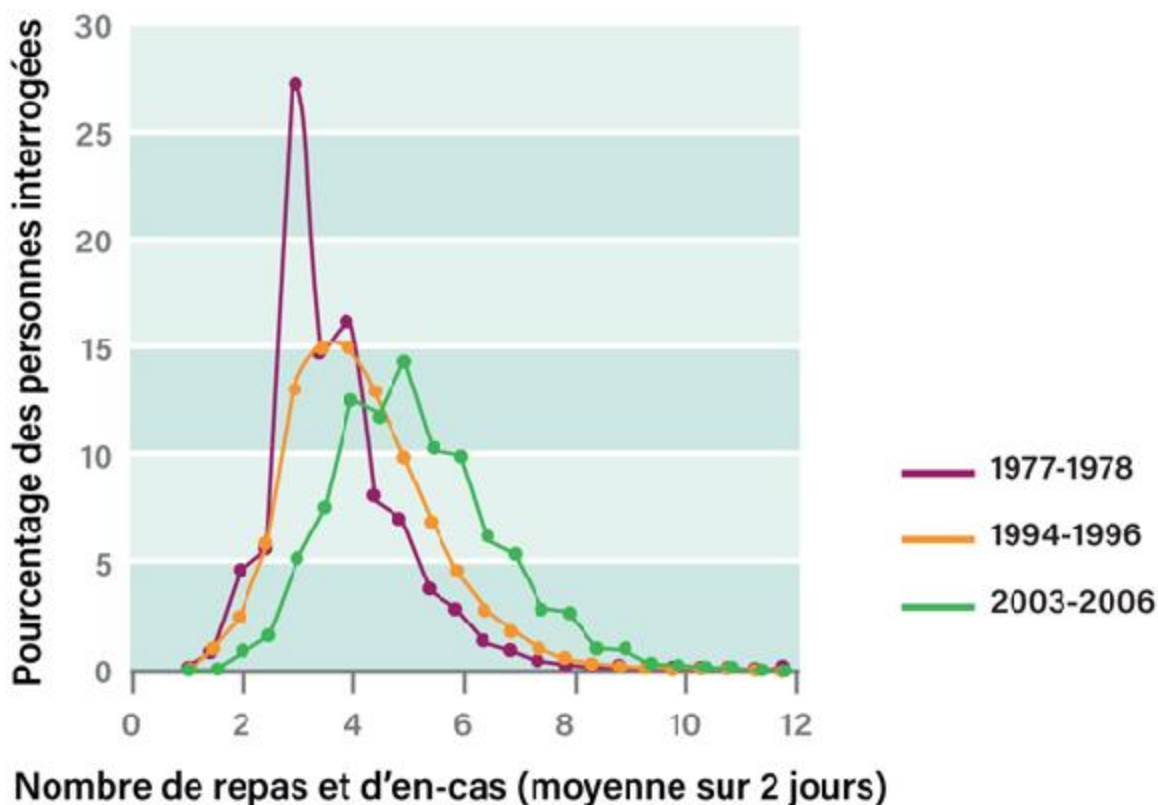
La disparition du jeûne quotidien

Dans les années 1970, un Américain moyen mangeait trois repas par jour: le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner, sans jamais grignoter. Les

données de l'enquête nationale sur l'observation de la santé et de la nutrition – enquête annuelle NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*), réalisée auprès d'un panel de la population américaine ne résidant pas en établissement médical – montraient une moyenne de trois repas par jour. J'ai grandi à cette époque et je m'en souviens très bien. Que se passait-il lorsqu'un enfant demandait un en-cas en rentrant de l'école? Il recevait généralement une petite tape sur la main accompagnée de la remontrance «*tu n'auras plus faim pour le dîner*».

Une journée type consistait en un petit déjeuner à 8 h, un déjeuner à midi et un dîner à 18 h. La prise de nourriture était donc répartie sur dix heures, suivies de quatorze heures de jeûne. Et vous savez quoi? Les problèmes d'obésité et de diabète de type 2 n'avaient rien à voir avec ceux d'aujourd'hui.

Figure 1.1. Le nombre moyen de repas et d'en-cas pris par les adultes est passé de 3 par jour en 1977-78 à presque 6 sur la période allant de 2003 à 2006.



Source: Popkin and Duffey, “Does Hunger and Satiety Drive Eating Anymore?”

Revenons à notre époque. Au lieu de décourager le grignotage, nous l'*encourageons* activement, aussi bien chez les adultes que chez les enfants. Aussi ridicule que cela puisse paraître, certains sont même convaincus qu'il les aidera à perdre du poids. Prenons le cas de mon fils. Au réveil, il prend son petit déjeuner. Il mange ensuite un en-cas à l'école, en milieu de matinée, puis il déjeune, il goûte en rentrant de l'école, il dîne, puis il prend un autre en-cas à la mi-temps de son match de foot et, éventuellement, un dernier avant d'aller se coucher. Il mange six à sept fois par jour! Cela n'a rien d'exceptionnel. Les données actualisées de l'enquête NHANES montrent que l'Américain moyen mange cinq ou six fois par jour.

Pour moi, ce qui est le plus dur dans le jeûne, c'est de prendre la décision. J'ai du mal à me persuader que je peux m'y mettre et aller jusqu'au bout, mais une fois que j'ai commencé, ce blocage disparaît et tout devient plus facile.

— Julien W.

Ainsi, au lieu d'un équilibre entre prise de nourriture et jeûne, nous nous alimentons désormais sur une période de 16 à 18 heures par jour, pour seulement 6 à 8 heures de jeûne. Faut-il donc s'étonner de voir l'obésité prendre des proportions épidémiques?

Pour analyser en quoi les bienfaits du jeûne surpassent ce qui est communément admis, intéressons-nous à ce qui se passe dans notre corps quand nous mangeons et lorsque nous jeûnons.

Que se passe-t-il quand nous mangeons?

Quand nous mangeons, l'énergie générée par les aliments est supérieure à celle dont nous avons besoin dans l'immédiat. Nous devons donc en stocker une partie pour plus tard. L'insuline, qui augmente au moment des repas, est l'hormone essentielle au stockage et à l'utilisation de l'énergie des aliments. Les glucides, comme les protéines, stimulent la sécrétion d'insuline. Les lipides ont un impact moindre sur l'insuline, mais ils sont rarement consommés seuls.

L'insuline a deux fonctions principales. La première consiste à permettre au corps d'utiliser immédiatement l'énergie des aliments. Les glucides sont absorbés et rapidement transformés en glucose, ce qui augmente la glycémie (taux de glucose dans le sang). L'insuline permet au glucose de pénétrer directement dans la plupart des cellules du corps qui y puisent leur énergie. Les protéines, quant à elles, sont désagrégées en acides aminés, qui vont être absorbés; l'excès d'acides aminés peut également être transformé en glucose. Les protéines n'augmentent pas le taux de glucose sanguin, mais peuvent augmenter le taux d'insuline. L'effet est variable et de nombreuses personnes sont surprises d'apprendre que certaines protéines

peuvent stimuler l'insuline dans les mêmes proportions que des aliments riches en glucides. Enfin, les lipides sont absorbés tels quels et influent peu sur la production d'insuline.

Dans un deuxième temps, l'insuline aide à stocker l'énergie excédentaire. Il existe pour cela deux procédés. Les molécules de glucose peuvent être reliées entre elles pour former de longues chaînes appelées glycogène, qui sont stockées dans le foie. La quantité de glycogène pouvant être stockée est toutefois limitée. Une fois cette limite atteinte, le corps transforme le glucose en graisse. Ce processus porte le nom de lipogenèse *de novo*.

Cette graisse nouvellement créée est stockée soit dans le foie, soit sous forme de dépôts dans le corps. La conversion de glucose en graisse est un processus plus complexe que son stockage sous forme de glycogène, mais la graisse peut être créée en quantité illimitée.

Que se passe-t-il quand nous jeûnons?

Le processus qui consiste à utiliser et à stocker l'énergie fournie par la nourriture lorsque nous mangeons s'inverse lorsque nous jeûnons. Le taux d'insuline baisse, indiquant au corps qu'il doit commencer à puiser dans sa réserve d'énergie. Le glycogène (la forme de stockage du glucose dans le foie) est la source d'énergie la plus facilement accessible et le foie en stocke suffisamment pour fournir de l'énergie pendant environ 24 heures. Passé ce délai, le corps commence à puiser dans ses réserves de graisses pour produire de l'énergie.

Il en ressort donc que le corps ne peut exister que dans deux états: alimenté (taux d'insuline élevé) et à jeun (taux d'insuline bas). Soit nous stockons, soit nous brûlons l'énergie des aliments. Lorsque les périodes de jeûne et d'alimentation sont équilibrées, il n'y a aucune prise de poids.

En revanche, si nous passons la majeure partie de la journée à stocker de l'énergie en nous alimentant, nous finissons par prendre du poids. Il est alors nécessaire de rétablir l'équilibre en augmentant la durée pendant laquelle nous brûlons cette énergie en jeûnant.

La transition de l'état alimenté à l'état à jeun se produit en plusieurs étapes, comme le décrit George Cahill, une autorité en matière de physiologie du jeûne:

1. *Alimentation*: le taux de sucre sanguin augmente lors de l'ingestion de nourriture, ce qui provoque une montée du taux d'insuline, nécessaire pour faire entrer le glucose dans les cellules qui l'utilisent comme source d'énergie. Le glucose excédentaire est stocké dans le foie sous forme de glycogène ou transformé en graisse.



2. *Phase suivant l'absorption* (6 à 24 heures après le début du jeûne): à ce stade, on observe une baisse de la glycémie et du taux d'insuline. Pour fournir de l'énergie, le foie commence à puiser dans ses réserves de glycogène pour produire du glucose. Ces réserves durent entre 24 et 36 heures.
3. *Néoglucogenèse* (24 heures à 2 jours après le début du jeûne): les réserves de glycogène sont alors épuisées. Le foie produit du glucose à partir des acides aminés selon un processus appelé *néoglucogenèse* (littéralement «fabrication de nouveau glucose»). Chez les personnes qui ne souffrent pas de diabète, la glycémie baisse tout en restant dans des limites normales.
4. *Cétose* (2 à 3 jours après le début du jeûne): le faible taux d'insuline stimule la lipolyse, c'est-à-dire la dégradation des graisses (lipides)

pour produire de l'énergie. Les triglycérides (forme sous laquelle sont stockées les graisses) sont dégradés en glycérol et en trois chaînes d'acides gras. Le glycérol est utilisé pour la néoglucogenèse, de sorte que les acides aminés peuvent être alloués à la synthèse protéique. La plupart des tissus du corps, hormis le cerveau, puisent directement leur énergie dans les acides gras. Le corps utilise des acides gras pour produire des corps cétoniques (ou cétones) qui sont capables de franchir la barrière hémato-encéphalique et dans lesquels le cerveau puise son énergie. Après quatre jours de jeûne, environ 75% de l'énergie consommée par le cerveau provient des cétones. Les deux principaux types de cétones produits sont le β -hydroxybutyrate et l'acétylacétate, dont le taux peut être multiplié par 70 en période de jeûne.

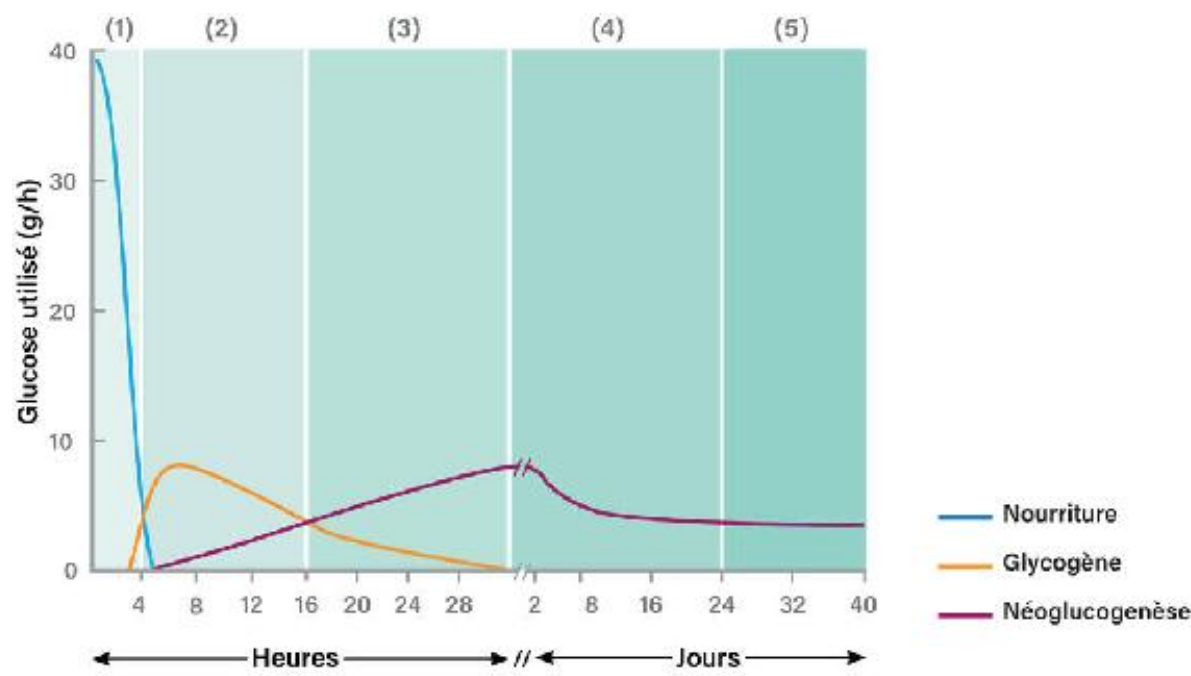
5. *Phase de conservation des protéines* (5 jours après le début du jeûne): un taux élevé d'hormone de croissance préserve la masse musculaire et les tissus maigres. L'énergie nécessaire au métabolisme de base provient presque entièrement des acides gras et des cétones. La néoglucogenèse utilise du glycérol pour maintenir le glucose sanguin. L'augmentation du taux de noradrénaline (neurotransmetteur, précurseur de l'adrénaline) prévient tout affaiblissement du métabolisme de base. Les protéines sont renouvelées normalement, mais elles ne sont pas utilisées comme source d'énergie.

Cette description explique donc le processus qui permet de passer de la consommation de glucose à la consommation de graisses pour produire de l'énergie. Les graisses constituent le stock énergétique du corps. Lorsqu'il y a peu de nourriture disponible, les réserves sont utilisées pour combler le manque. Le corps «ne fait pas fondre les muscles» pour se nourrir tant qu'il reste des réserves de graisses. (Nous reviendrons sur ce mythe au [chapitre 3](#).)

Il est important de souligner que ces mécanismes sont normaux et naturels. Les périodes de disette sont une constante de l'histoire humaine et notre corps a développé des mécanismes pour s'adapter à cette réalité du monde paléolithique. Si ce n'était pas le cas, notre espèce n'aurait pas survécu.

L'activation de ces phases n'a aucune conséquence néfaste sur la santé, sauf en cas de malnutrition (vous devez évidemment vous abstenir de jeûner si vous souffrez de malnutrition; par ailleurs, un jeûne poussé à l'extrême peut engendrer la dénutrition). Le corps ne cesse pas de fonctionner, il se contente de changer de source d'énergie en remplaçant la nourriture par la graisse corporelle. Plusieurs adaptations hormonales provoquées par le jeûne l'y aident.

Figure 1.2. Les cinq phases du métabolisme. Pendant le jeûne, la dégradation des stocks de glycogène pour produire du glucose par néoglucogenèse permet de maintenir le taux de glucose sanguin.



Source: George F. Cahill, «Fuel Metabolism in Starvation».

Le taux d'insuline baisse

La baisse du taux d'insuline est l'une des conséquences hormonales les plus caractéristiques du jeûne. Toute ingestion de nourriture se traduit, dans une certaine mesure, par une augmentation du taux d'insuline. Cette augmentation est plus forte lorsque l'on consomme des glucides raffinés et moins importante lorsqu'on mange des aliments gras, mais l'insuline augmente dans les deux cas. La façon la plus efficace de réduire le taux d'insuline consiste donc à ne prendre aucune nourriture.

Pendant les premières phases du jeûne, les taux d'insuline et de glucose sanguin baissent tout en restant dans les limites normales grâce à la dégradation du glycogène et à la néoglucogenèse. Une fois le glycogène épuisé, le corps se tourne vers ses réserves de graisse pour produire de l'énergie. Pendant les jeûnes plus longs, on observe une réduction plus spectaculaire du taux d'insuline.

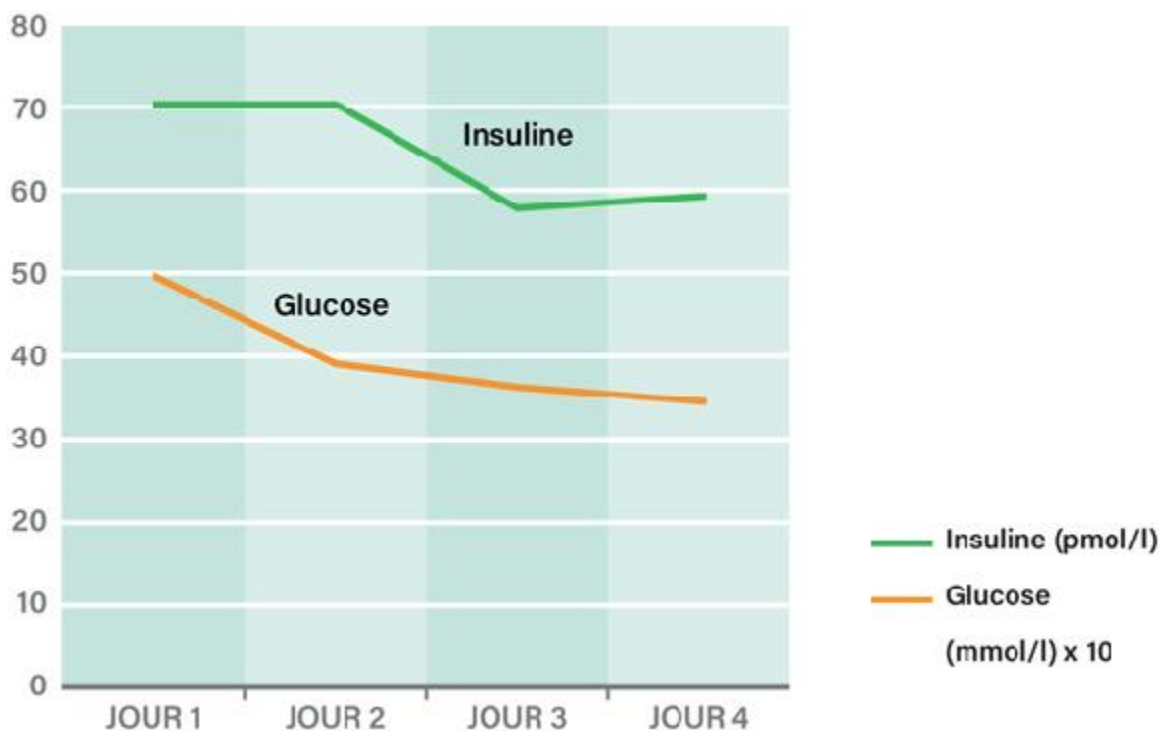
Une diminution régulière du taux d'insuline améliore la sensibilité à cette hormone – le corps y répond mieux. L'insulinorésistance, le contraire de la sensibilité à l'insuline, est non seulement à l'origine du diabète de type 2, mais est également liée à un certain nombre de pathologies, notamment:

- Maladies cardiaques
- Accident vasculaire cérébral
- Maladie d'Alzheimer
- Diabète de type 2
- Cholestérol élevé
- Hypertension
- Obésité abdominale
- Stéatose hépatique non alcoolique (syndrome du foie gras)
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Goutte
- Athérosclérose
- Reflux gastro-œsophagien
- Apnée obstructive du sommeil

- Cancer

En outre, la baisse de l'insuline permet de débarrasser le corps d'un excès de sel et d'eau, l'insuline étant connue pour provoquer une rétention d'eau et de sel dans les reins. C'est pourquoi les régimes pauvres en glucides entraînent souvent une diurèse (perte de l'excédent en eau) – en fait, la perte de poids initiale lors de ces régimes est en grande partie imputable à une perte d'eau. Cette diurèse présente l'avantage de réduire le ballonnement et donne une sensation de légèreté. Certains constatent aussi une baisse de leur tension artérielle.

Figure 1.3. Un jeûne étendu de 4 jours se traduit par une baisse du taux d'insuline et de la glycémie.



Source: Zauner et al. "Resting energy expenditure in short-term starvation is increased as a result of an increase in serum norepinephrine".

Les taux d'électrolytes sont stables

Les électrolytes sont des minéraux présents dans le sang, notamment le sodium, le chlorure, le potassium, le calcium, le magnésium et le phosphore. Le corps contrôle rigoureusement leurs taux pour assurer un état de santé optimal. Des études approfondies sur le jeûne n'ont détecté aucun déséquilibre des électrolytes – des mécanismes du corps en maintiennent la stabilité pendant le jeûne.

- *Sodium et chlorure*: on les trouve dans le sel. Nos besoins journaliers en sel sont assez faibles et la plupart d'entre nous les dépassent largement. Pendant les jeûnes de courte durée, la déplétion sodique n'est pas à craindre. Lors d'un jeûne prolongé (supérieur à une semaine), les reins sont capables de réabsorber et de retenir l'essentiel du sel dont le corps a besoin. Dans de rares cas, il peut arriver qu'un supplément de sel soit nécessaire.
- *Potassium, calcium, magnésium et phosphore*: le taux de potassium peut baisser légèrement pendant le jeûne, sans toutefois sortir des limites normales. Les taux de magnésium, de calcium et de phosphore sont également stables pendant le jeûne. On trouve ces minéraux en abondance dans les os – 99% des réserves du corps humain. En temps normal, des minéraux sont évacués dans les selles et l'urine, mais ces pertes sont réduites en période de jeûne. Les besoins en ces minéraux sont élevés chez les enfants, comme chez les femmes enceintes ou allaitantes, de sorte que le jeûne leur est déconseillé.
- *Autres vitamines et minéraux*: l'utilisation quotidienne d'un complément multivitaminé apporte la dose quotidienne recommandée de micronutriments. Aucun effet nocif sur la santé n'a été observé lors d'un jeûne thérapeutique de 382 jours, avec des multivitaminés comme seul apport. Le patient s'est senti en pleine forme du début à la fin.

Dans une étude portant sur des jeûnes supervisés pouvant durer jusqu'à 117 jours en absorbant uniquement de l'eau et des vitamines, les chercheurs ont confirmé que les électrolytes présents dans le sang, les lipides, les protéines ou les acides aminés étaient restés stables. Par ailleurs, ils découvrirent que ces jeûnes prolongés ne s'accompagnaient presque jamais d'une sensation de faim.

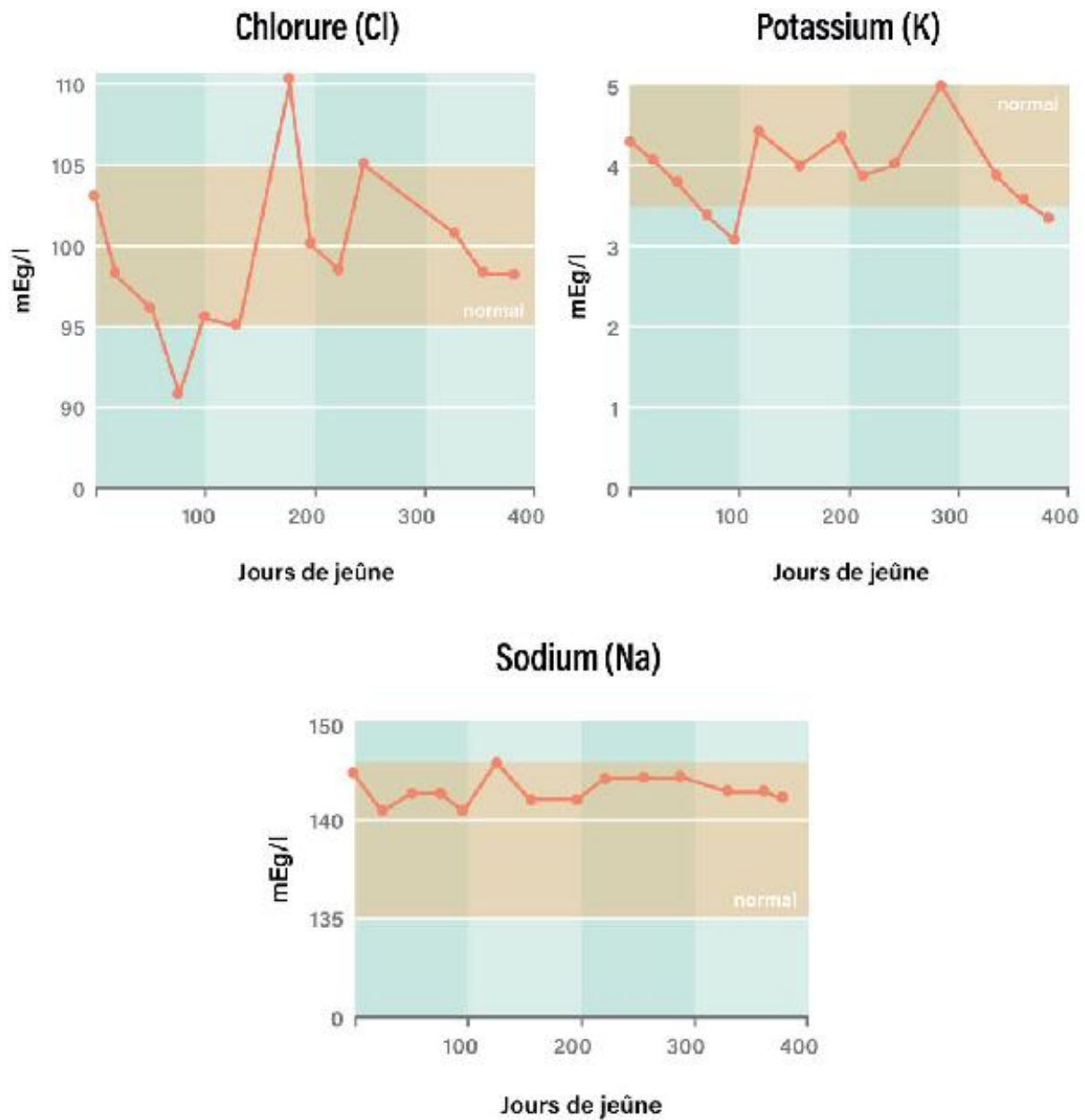
L'adrénaline augmente et le métabolisme accélère

Pour la plupart des gens, jeûne rime avec fatigue et manque d'énergie. Pourtant, la plupart des personnes concernées affirment au contraire se sentir stimulées et plus dynamiques.

Cela s'explique en partie par l'énergie que continue d'absorber le corps – il ne la tire plus des aliments, mais la puise dans la graisse. Néanmoins, il ne faut pas non plus négliger le rôle de l'adrénaline utilisée pour libérer les stocks de glycogène et faciliter la combustion des graisses, même lorsque la glycémie est élevée. L'augmentation du taux d'adrénaline est revigorante et stimule le métabolisme de base.

En effet, les études montrent une augmentation de 12% de la dépense d'énergie au repos après 4 jours de jeûne. Loin de ralentir le métabolisme, le jeûne l'accélère.

Figure 1.4. Les électrolytes sont stables pendant un jeûne étendu.



Source: Données provenant de l'article de W. K. Stewart et L. W. Fleming, «Features of a Successful Therapeutic Fast of 382 Days' Duration».

L'hormone de croissance augmente

L'hormone de croissance humaine (hGH) est sécrétée par la glande pituitaire (hypophyse). Comme son nom le laisse entendre, son rôle est primordial au développement normal des enfants et des adolescents. Son taux culmine lors de la puberté, puis diminue progressivement avec l'âge. Un niveau trop faible d'hormone de croissance chez l'adulte se traduit par plus de graisse corporelle, moins de masse musculaire et une baisse de la densité osseuse (ostéopénie).

L'hormone de croissance, de même que le cortisol et l'adrénaline, est une hormone antagoniste de l'insuline. Ce sont des hormones de la contre-régulation. Ces hormones indiquent au corps qu'il doit augmenter le glucose disponible – contrant l'effet de l'insuline et ayant pour conséquence une élévation du taux de sucre sanguin. Le taux d'hormones de la contre-régulation atteint un pic avant le réveil, à environ 4 h, provoquant l'augmentation du taux de sucre sanguin qui avait diminué pendant la nuit. Ceci prépare le corps à la journée qui s'annonce avec un apport de glucose dans lequel il pourra puiser son énergie.

Par ailleurs, l'hormone de croissance accroît la possibilité de puiser l'énergie dans les graisses grâce à l'augmentation du taux de certains enzymes essentiels, comme la lipoprotéine lipase et la lipase hépatique. La combustion des graisses réduisant les besoins en glucose, elle favorise la stabilité de la glycémie.

De nombreux effets du vieillissement peuvent être imputables à un faible taux d'hormones de croissance. C'est notamment le cas des personnes âgées qui doivent parfois en prendre pour contrecarrer de façon significative le vieillissement. Une étude contrôlée randomisée a démontré que dans la population masculine, la prise d'hormones de substitution pendant six mois a entraîné une augmentation stupéfiante de 3,7 kg de la masse maigre (os et muscles), alors même que la masse de graisse fut *réduite* de 2,4 kg. Des résultats identiques furent constatés chez les femmes.

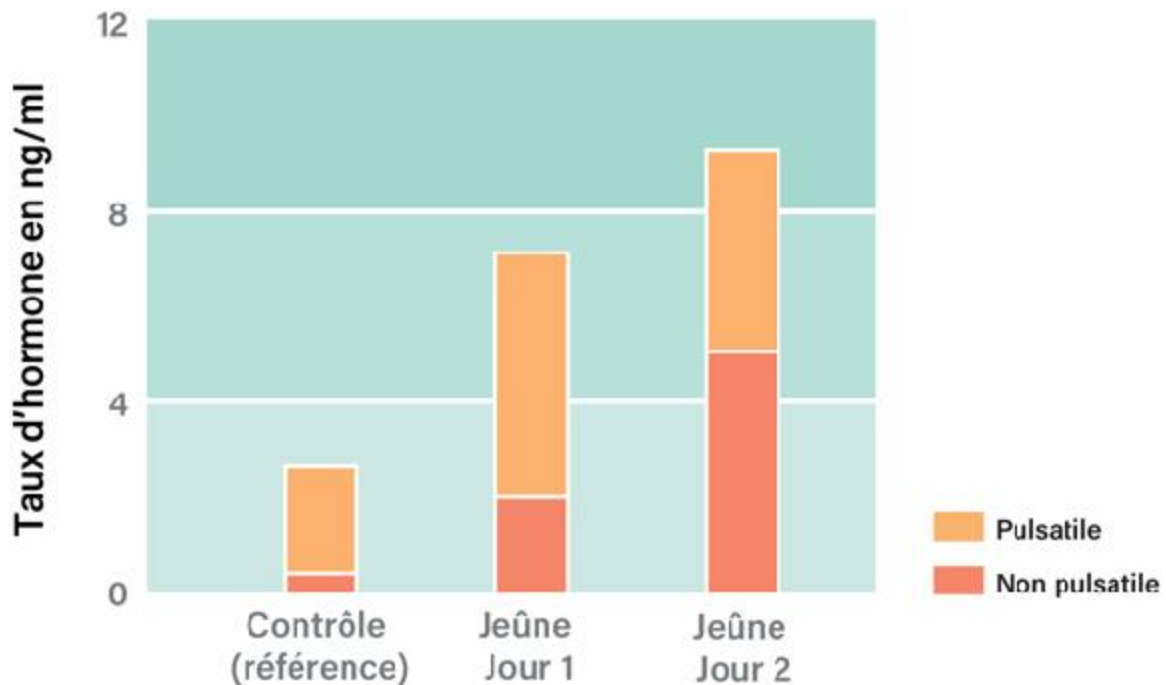
Une hormone de croissance exogène – non sécrétée par son propre corps donc – n'est toutefois pas sans présenter de potentiels effets secondaires. Le taux de sucre sanguin peut atteindre des niveaux prédiabétiques. La tension augmente également, de même que le risque de cancer de la prostate et les problèmes cardiaques. Ceci explique qu'on a

rarement recours à des injections d'hormone de croissance artificielle. Et s'il était possible de stimuler naturellement l'hormone de croissance?

Les repas inhibent la sécrétion d'hormones de croissance, dont la production en journée est inexistante lorsqu'on prend trois repas par jour. Pire encore, la réduction du taux d'hormone de croissance peut atteindre 80% en cas de suralimentation. Le jeûne est le stimulus naturel le plus puissant pour la sécrétion de l'hormone de croissance. Une étude a démontré que lors d'un jeûne de 5 jours, la sécrétion d'hormone de croissance avait plus que doublé. Pendant le jeûne, on observe non seulement un pic de sécrétion d'hormone de croissance au petit matin (on appelle cela une sécrétion pulsatile), mais aussi une sécrétion régulière tout au long de la journée (sécrétion non pulsatile). Pulsatile ou non, la sécrétion d'hormone de croissance augmente en période de jeûne. Il est intéressant de noter que les régimes hypocaloriques ne provoquent pas le même effet.

Une étude portant sur un jeûne de nature religieuse d'une durée de 45 jours a démontré que le taux d'hormone de croissance est passé de 0,73 ng/ml (soit 2,2 mUI/l) à un pic de 9,86 ng/ml (29,6 mUI/l). Ceci représente une augmentation de 1250%, sans l'aide d'aucun médicament. Une autre étude réalisée en 1992 a mis en évidence qu'un jeûne de 2 jours permettait de multiplier par cinq le taux d'hormone de croissance.

Figure 1.5: Le jeûne augmente de façon significative le taux d'hormones de croissance.



Source: George F. Cahill, «Fuel Metabolism in Starvation»

DES BIENFAITS POUR LES ATHLÈTES

Ces changements hormonaux peuvent s'avérer particulièrement bénéfiques pour les athlètes. D'un point de vue physiologique, ils maintiennent la masse maigre (muscles et os) pendant le jeûne, ce qui a des répercussions non négligeables pour ces sportifs. Par ailleurs, bien que les études à ce sujet soient peu nombreuses, un taux d'hormone de croissance plus élevé semble améliorer le temps de récupération après des entraînements éprouvants. En outre, l'augmentation du taux d'adrénaline permet d'intensifier l'entraînement. Les athlètes peuvent endurer des exercices plus intenses et récupérer plus rapidement. Les avantages que présente «l'entraînement à jeun» suscitent de plus en plus d'intérêt chez de nombreux athlètes de haut niveau. Ce n'est pas un hasard si ses premiers défenseurs sont des culturistes. Leur sport nécessite un entraînement très intensif et un taux de graisse corporelle

très faible. Brad Pilon, auteur de *Eat, Stop, Eat* (non traduit en français) et Martin Berkhan, qui popularisa la méthode de jeûne intermittent LeanGains, sont deux adeptes du culturisme.

L'importance d'une alimentation saine

Le jeûne ne fait pas tout: il est important d'avoir de bonnes habitudes alimentaires.

Les maladies métaboliques constituent le plus grand défi de la médecine moderne: obésité, diabète de type 2, hypertension, hypercholestérolémie et stéatose hépatique, appelés collectivement syndrome métabolique. Chacune de ces pathologies augmente considérablement le risque de maladie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de cancer et de décès prématuré. Le régime alimentaire occidental, avec son abondance de sucre, son sirop de glucose-fructose, ses arômes artificiels, ses édulcorants de synthèse et sa dépendance vis-à-vis des céréales raffinées, est à l'origine du syndrome métabolique.

Ces troubles du métabolisme épargnent les sociétés qui ont su conserver leurs habitudes alimentaires ancestrales. Cet ouvrage traite de l'un des aspects de ces traditions alimentaires que la société contemporaine a pratiquement oublié: le jeûne intermittent. Ce n'est cependant qu'un élément de réponse. Il ne suffit pas d'intégrer le jeûne dans son mode de vie pour être en bonne santé. Il faut aussi avoir des habitudes alimentaires saines.

Qu'est-ce qu'une alimentation «saine»?

La définition d'une alimentation saine se limite trop souvent à une simple combinaison de macronutriments. Il n'en existe que trois: les glucides, les protéines et les lipides. De nombreux régimes «sains» recommandés par les experts précisent même les pourcentages à respecter – par exemple, les plus anciennes directives alimentaires américaines (*Dietary Guidelines for Americans*) conseillent de limiter les matières

grasses à moins de 30% des calories totales. L'adoption généralisée d'un étiquetage des aliments industriels précisant les valeurs nutritionnelles et le nombre de calories a malheureusement contribué à cette tendance.

Bien qu'elles puissent paraître scientifiques, ces recommandations sont sans fondement. Les directives basées sur les macronutriments reposent sur une hypothèse, à savoir que toutes les graisses se valent, de même que tous les glucides et toutes les protéines. Il est pourtant clair que ce n'est pas le cas.

L'huile d'olive vierge extra ne peut pas être comparée à de la margarine au tournesol, même si les deux sont des matières grasses pures. Notre corps réagit de manière totalement différente à chacune d'elles. Les protéines provenant du saumon sauvage sont différentes du gluten hautement raffiné (protéine issue des céréales). Les glucides d'un morceau de sucre ne sont pas les mêmes que ceux du brocoli ou du chou kale. Le pain blanc ne peut pas être comparé aux haricots blancs. La façon dont notre corps métabolise ces aliments présente des différences simples et faciles à mesurer.

Il n'en va pas autrement des calories. Les directives alimentaires qui précisent l'apport calorique assument mécaniquement que toutes les calories sont identiques. Mais 100 calories de salade verte ne feront pas grossir, contrairement à 100 calories de cookies aux pépites de chocolat.

Les recommandations qui s'appuient sur les macronutriments ou l'apport calorique complexifient inutilement l'alimentation. On ne mange pas un pourcentage spécifique de lipides, de protéines et de glucides. On mange de la nourriture. Certains aliments font plus grossir que d'autres. Le meilleur conseil que l'on puisse donner est de se focaliser non pas sur les nutriments, mais sur les aliments.

Un taux d'insuline constamment élevé est la principale cause de toutes les maladies liées au syndrome métabolique. Il est donc particulièrement important pour ceux qui en souffrent d'étudier la façon dont la nourriture stimule la sécrétion d'insuline. Le jeûne constitue de fait l'arme ultime de votre arsenal pour faire baisser le taux d'insuline – tous les aliments stimulant plus ou moins sa sécrétion, s'abstenir de manger est la meilleure façon de la faire baisser. Nous ne pouvons pas jeûner indéfiniment, mais il suffit de suivre quelques règles simples pour faire baisser le taux d'insuline.

Consommer des aliments complets non transformés

L'évolution a permis aux êtres humains de pouvoir ingérer une large palette d'aliments sans risquer de conséquences néfastes sur la santé. Le régime alimentaire traditionnel des Inuits était riche en produits d'origine animale, avec une forte proportion de lipides et de protéines. D'autres peuples, comme les habitants d'Okinawa, au Japon, avaient une alimentation reposant sur des légumes racines riches en glucides. Ces deux populations ne souffraient pourtant d'aucune maladie métabolique. Ces troubles ne firent leur apparition qu'après l'occidentalisation de leur régime alimentaire.

En revanche, l'évolution *n'a pas* adapté l'être humain à la consommation d'aliments ultra-transformés. La transformation perturbe complètement l'équilibre naturel entre les macronutriments, les fibres et les micronutriments. Par exemple, le processus de fabrication de la farine blanche enlève quasiment toutes les protéines et des lipides présents dans les grains de blé, et au final la farine blanche ne contient pratiquement plus que des glucides. Les grains de blé sont naturels, la farine blanche ne l'est pas. Par ailleurs, la mouture extrêmement fine de celle-ci accélère considérablement le passage des glucides dans le sang. La plupart des autres céréales transformées présentent le même problème. Notre organisme a évolué pour fonctionner avec des aliments naturels, et lorsque nous mangeons des aliments non naturels, ultra-transformés, il tombe malade.

Imaginez une belle Ferrari rouge garée devant votre porte. Imaginez maintenant qu'elle soit «transformée», en remplaçant les portes et les roues par des portières de camion bleues rouillées et des pneus de bicyclette. S'agit-il toujours de la même voiture? Absolument pas.

Les aliments qui contiennent des glucides ne sont pas mauvais en soi. Ce qui est mauvais, c'est lorsque nous transformons ces aliments et qu'ensuite nous les consommons en grande quantité. C'est la même chose pour les graisses trans.

La transformation d'huiles végétales relativement inoffensives produit des graisses contenant du gras trans, des toxines dont les dangers sont désormais bien connus.

On peut reconnaître les aliments naturels facilement: ce sont ceux qui sont identiques à ce qu'on trouve dans la terre ou qui a été vivant. Les paquets de cornflakes ne poussent pas dans les champs. Tout ce qui est préemballé dans un sac ou dans une boîte doit être évité. Il en va de même de tout ce qui porte une étiquette nutritionnelle. La vraie nourriture, qu'il s'agisse de brocoli ou de bœuf, ne porte pas d'étiquette.

Voici le vrai secret d'une alimentation saine: consommer exclusivement de la vraie nourriture.

Réduire les sucres et les céréales raffinées

Bien qu'il soit préférable d'éviter les aliments transformés, de nombreuses raisons rendent parfois la chose impossible. Il est donc important de connaître les plus nuisibles afin de pouvoir les écarter.

Il est particulièrement important pour tous, mais surtout pour les personnes atteintes du syndrome métabolique, d'éviter les sucres et les céréales raffinées comme la farine et les produits à base de maïs. À valeur calorique égale, ces produits font plus grossir que les autres, ce qui explique que les régimes pauvres en glucides sont efficaces pour perdre du poids.

Consommer plus de graisses naturelles

Depuis des décennies, les matières grasses sont présentées comme l'ennemi public numéro un. (Nous reviendrons sur les méprises liées aux régimes hypolipidiques pour la perte de poids au [chapitre 5](#) et pour la santé cardiaque au [chapitre 8](#).) Les autorités sanitaires ont progressivement convenu que leur stigmatisation n'était pas justifiée. En fait, même si l'expression *bonnes graisses* était autrefois considérée comme un oxymore, sa pertinence est désormais communément admise. Les aliments riches en graisses mono-insaturées jadis évités, comme l'huile d'olive, les fruits secs et les avocats, sont désormais qualifiés de super-aliments en raison de leurs qualités. Il a été prouvé que la consommation de poisson gras, tel que le saumon sauvage, réduit les risques de maladies cardiaques. Par ailleurs, les preuves démontrant que les graisses saturées naturellement présentes dans

les aliments, comme la viande et les laitages, ne sont pas nocives pour la santé se multiplient.

Consommer moins de matières grasses artificielles

Toutes les matières grasses ne sont toutefois pas aussi inoffensives. Les huiles végétales partiellement hydrogénées présentes dans les matières grasses, les aliments frits, la margarine et les pâtisseries, comme les gâteaux ou les cookies, contiennent des graisses trans dont l'assimilation est problématique. (Mais en France, les graisses trans ont quasiment disparu des aliments industriels, NDE).

Des huiles végétales hautement transformées, comme l'huile de maïs, de tournesol et de colza, étaient auparavant considérées comme «bonnes pour le cœur». On pourrait croire que l'huile de maïs est quelque chose de naturel, mais en réalité le maïs est une plante qui n'est pas grasse naturellement.

Fabriquer un litre de cette huile de maïs si bon marché nécessite la transformation de tonnes de maïs. Des données récentes montrent la présence de niveaux élevés d'oméga-6, un acide gras inflammatoire, dans ces huiles. Certes notre corps a besoin d'oméga-6, mais nous absorbons probablement de 10 à 20 fois plus d'oméga-6 qu'autrefois et, en cas de déséquilibre avec les acides gras oméga-3 (présents dans le poisson gras évoluant en eaux froides, les fruits secs et les graines oléagineuses), on observe une inflammation systémique pouvant favoriser les maladies cardiaques, le diabète de type 2, les maladies inflammatoires de l'intestin et d'autres troubles chroniques.

Pour être en bonne santé, il est essentiel de consommer des graisses plus saines et d'éviter les matières grasses artificielles, telles que les huiles partiellement hydrogénées et les huiles végétales hautement transformées.

Ces quelques règles simples résument à elles seules les bases d'une alimentation saine:

Consommer des aliments complets non transformés

Éviter le sucre

Éviter les céréales raffinées

Opter pour une alimentation riche en graisses naturelles

Alterner prise alimentaire et jeûne.



Différents types de jeûne

La pratique du jeûne peut prendre différentes formes, dont aucune ne constitue la manière «correcte» de jeûner.

Lors d'un jeûne absolu, aucun aliment ni boisson n'est consommé. Cette pratique peut avoir un caractère religieux, comme le mois du ramadan dans la tradition musulmane. Pendant cette période, aucun aliment ni boisson n'est ingéré entre le lever et le coucher du soleil.

Du point de vue médical, la restriction alimentaire est combinée à la déshydratation liée au manque de liquides. C'est ce qui rend le jeûne absolu beaucoup plus éprouvant physiquement et explique la nécessité d'en limiter la durée à des périodes relativement brèves. Ce type de jeûne n'est généralement pas préconisé à des fins sanitaires. La déshydratation qu'il induit ne confère aucun bienfait supplémentaire pour la santé susceptible d'en compenser la difficulté. Il présente par ailleurs beaucoup plus de risques de complications médicales.

Vous trouverez différents programmes de jeûne un peu plus loin dans cet ouvrage. Le jeûne intermittent se prête bien aux jeûnes de courte durée (moins de 24 heures) ou aux jeûnes plus longs (plus de 24 heures). Le jeûne étendu (plus de 3 jours) permet aussi une perte de poids tout en offrant d'autres bienfaits pour la santé.

Nous explorerons les meilleures pratiques de jeûne au [chapitre 10](#), mais, de façon générale, nous conseillons de boire de grandes quantités de boissons non caloriques (eau, thé, café), ainsi que du bouillon d'os riche en nutriments.

Effets globaux du jeûne

Quels sont les effets secondaires potentiels du jeûne? Un taux élevé de glucose dans le sang?

Absolument pas. Une tension plus élevée? Pas du tout. Un risque accru de cancer? Pas plus. En fait, le jeûne produit des effets inverses: moins de glucose, une tension artérielle plus faible et une réduction du risque de cancer. Il nous permet aussi de tirer parti de l'augmentation du taux d'hormone de croissance.

Le jeûne n'engendre aucune fatigue. Il ne brûle pas les muscles. Il n'a rien à voir avec la famine, et vous n'allez pas vous retrouver recroquevillé en position fœtale sur votre canapé.

Bien au contraire, le jeûne déclenche les propriétés antiviellissement de l'hormone de croissance, ce qui évite d'en prendre sous forme artificielle. Dans les prochains chapitres, nous explorerons comment le jeûne facilite la perte de poids ([chapitre 5](#)), aide en cas de diabète de type 2 ([chapitre 6](#)), stimule l'intelligence et ralentit le vieillissement ([chapitre 7](#)) tout en améliorant la santé cardiaque ([chapitre 8](#)). Vous obtiendrez tous ces avantages sans médicaments, sans compléments alimentaires et sans déboursier un centime.

Références

A.S. Cornford, A.L. Barkan, J.F. Horowitz. Rapid Suppression of Growth Hormone Concentration by Overeating: Potential Mediation by Hyperinsulinemia, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 96, no. 3 (2011): 824–30.

B.M. Popkin, K.J. Duffey. Does Hunger and Satiety Drive Eating Anymore?: Increasing Eating Occasions and Decreasing Time Between Eating Occasions in the United States, *American Journal of Clinical Nutrition* 91, no. 5 (2010): 1342–7

- C. Zauner, et al. Resting Energy Expenditure in Short-Term Starvation Is Increased as a Result of an Increase in Serum Norepinephrine, *American Journal of Clinical Nutrition* 71, no. 6 (2000): 1511–5.
- D. Rudman, et al. Effects of Human Growth Hormone in Men over 60 Years Old, *New England Journal of Medicine* 323 (1990): 1–6.
- E.J. Drenick, M.E. Swendseid, W.H. Blahd, S.G. Tuttle. Prolonged Starvation as Treatment for Severe Obesity, *JAMA* 187, no. 2 (1964): 100–05
- G.F. Cahill Jr. Fuel Metabolism in Starvation, *Annual Review of Nutrition* 26 (2006): 1–22
- H. Nørrelund, A.L. Riis, N. Møller. Effects of GH on Protein Metabolism During Dietary Restriction in Man, *Growth Hormone & IGF Research* 12, no. 4 (2002): 198–207.
- H. Nørrelund et al. The Protein-Retaining Effects of Growth Hormone During Fasting Involve Inhibition of Muscle-Protein Breakdown, *Diabetes* 50, no. 1 (2001): 96–104.
- J. Oscarsson, M. Ottosson, S. Eden. Effects of Growth Hormone on Lipoprotein Lipase and Hepatic Lipase, *Journal of Endocrinological Investigation* 22 (1999): 2–9.
- K.Y. Ho et al. Fasting Enhances Growth Hormone Secretion and Amplifies the Complex Rhythms of Growth Hormone Secretion in Man, *Journal of Clinical Investigation* 81, no. 4 (1988): 968–75.

M.L. Vance. Can Growth Hormone Prevent Aging?, *New England Journal of Medicine* 348 (2003): 779–80.

M.L. Hartman et al. Augmented Growth Hormone (GH) Secretory Burst Frequency and Amplitude Mediate Enhanced GH Secretion During a Two-Day Fast in Normal Men, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 74, no. 4 (1992): 757–65.

M.R. Blackman et al. Growth Hormone and Sex Steroid Administration in Healthy Aged Women and Men: A Randomized Controlled Trial, *JAMA* 288, no. 18 (2002): 2282–92.

P.R. Kerndt et al. Fasting: The History, Pathophysiology and Complications, *Western Journal of Medicine* 137 (1982): 379–99.

S. Klein, O.B. Holland, R.R. Wolfe. Importance of Blood Glucose Concentration in Regulating Lipolysis During Fasting in Humans, *American Journal of Physiology –Endocrinology and Metabolism* 258, no. 1 (1990): E32–E39.

W.K. Stewart, L.W. Fleming. Features of a Successful Therapeutic Fast of 382 Days' Duration, *Postgraduate Medical Journal* 49 (1973): 203–9.

10 NDT: Certains de ces préceptes, notamment ceux concernant la prise d'en-cas, ne semblent pas avoir la même importance en

France.

Samantha

UN JEÛNE RÉUSSI

En 1999, j'ai appris que j'étais atteinte du syndrome des ovaires polykystiques, une pathologie associée à l'insulinorésistance qui s'accompagne de terribles symptômes, tels que la prise de poids, l'hirsutisme, une maladie de la peau appelée *acanthosis nigricans* et un diabète précoce. J'ai tenté de me soigner de multiples façons – herbes naturelles, de la progestérone, etc. – sans résultat.

En mai 2015, à l'âge de 37 ans, on m'a diagnostiqué un diabète de type 2. J'avais tout fait pour éviter cette maladie, apparemment en vain. Ma grand-mère en avait souffert pendant des années. Elle avait eu de nombreux caillots sanguins et perdu la vue et l'usage de ses mains avant de décéder à la suite de complications. Ma belle-mère a aussi succombé à un infarctus lié au diabète, à seulement 69 ans. Deux de mes voisins âgés atteints de la maladie ont été amputés de leurs jambes. Tout cela me montrait à quel point le diabète est terrible et impitoyable. Il vous diminue un peu plus chaque jour, vous rend la vie impossible et finit par vous tuer. Avec ce diagnostic, je réalisais que j'allais disparaître à 60 ans, 70 avec un peu de chance!

Mon médecin n'a même pas essayé de me rassurer. Elle m'a prévenue: «Le diabète est une maladie évolutive. Le traitement que je vais vous prescrire vous aidera à en retarder les effets pendant une dizaine d'années, mais ensuite, vous allez développer certains ou tous les symptômes suivants: cécité, perte de l'usage de vos jambes et/ou de vos pieds, voire carrément la perte de ces membres, perte de sensations dans vos mains, hypertension pouvant entraîner un accident vasculaire

cérébral ou un infarctus, douleurs dans différentes parties du corps...». Je lui ai demandé si je pouvais remédier au problème en suivant un régime et en faisant de l'exercice. Elle s'est contentée de me répéter: «Le diabète est une maladie évolutive.»

J'ai attendu de mon médecin un espoir, même infime, de pouvoir vaincre la maladie. Au lieu de quoi, elle m'a prescrit quatre médicaments pour traiter mon diabète, mon hypertension et mon cholestérol. Je n'avais toutefois pas l'intention de prendre le moindre cachet. Pour moi, une chose était sûre: toutes les personnes de mon entourage qui avaient pris des traitements contre le diabète avaient eu une vie épouvantable pour finalement succomber à la maladie.

Ce soir-là, après plusieurs heures de recherche sur Internet, j'ai découvert le docteur Jason Fung. C'était la seule personne (et qui plus est un médecin) qui, non seulement préconisait un changement d'alimentation, mais identifiait le jeûne comme étant la solution.

J'ai commencé immédiatement un jeûne hydrique (où seule l'eau est autorisée). J'ai pratiqué principalement des jeûnes de 3 à 5 jours, car je souhaitais obtenir rapidement des résultats sans en perdre les bénéfices avec des aliments inadaptés. Mon objectif n'était pas de perdre du poids, mais de vaincre le diabète. Cela ne m'a pas empêché de perdre 5,5 kg le premier mois, puis un peu plus de 2,5 kg chacun des mois suivants pour un total de 13,5 kg en quatre mois, passant de 116 kg à 102,5 kg.

Alors que jeûner un jour sur deux ne ralentit pas le métabolisme, les jeûnes de plusieurs jours semblent le ralentir légèrement. L'amélioration de la sensibilité à l'insuline justifie pleinement le choix d'un jeûne long plutôt qu'un jeûne court.

Je ne me contente pas de jeûner régulièrement, j'ai aussi changé mes habitudes alimentaires. En plus du jeûne, le docteur Fung encourage la consommation d'aliments complets pour limiter les produits transformés, sans préconiser un régime en particulier. J'ai personnellement opté pour un régime pauvre en glucides. Auparavant, riz ou pâtes entraient dans la

composition de tous mes repas. J'ai su depuis qu'une viande assortie de légumes convenait parfaitement. Le boulgour, le chou-fleur finement haché et sauté, la courge spaghetti ou simplement des légumes assaisonnés avec une bonne dose de beurre constituent mes aliments de base. J'accompagne toujours mes repas de fromage et de fruits secs qui ont la vertu de me rassasier. J'ai même appris à cuisiner des ailes de poulet sucrées et épicées, avec une sauce pimentée à base de vinaigre balsamique et de xylitol, à laquelle j'ajoute l'huile de cuisson du poulet.

Pendant le premier mois de ce régime de jeûne, j'ai pris chaque jour des multivitamines, du magnésium, un complexe de vitamines B et D. Durant le deuxième mois, je n'ai pris que du magnésium, un complexe de vitamine B, du potassium et du sel rose de l'Himalaya. Pour une raison que j'ignore, il me permet d'avoir moins froid aux pieds et aux mains. J'ai aussi pris un supplément de 500 à 1 000 µg de chrome par jour à partir du troisième mois. Cela a contribué à faire revenir ma glycémie au même taux qu'avant le repas, seulement 2 heures après avoir mangé, au lieu de 4.

En septembre 2015, soit quatre mois après le diagnostic de mon diabète de type 2 et le début de mon jeûne, ma glycémie était tombée à environ 0,7 g/l pour la première fois de ma vie. C'était tellement inhabituel pour moi que j'ai comparé ces résultats avec ceux de mes précédentes analyses pour m'assurer qu'ils étaient parfaitement normaux!

Alors que je ne m'y attendais pas, le jeûne a également résolu mon syndrome des ovaires polykystiques. Pour tout dire, je n'ai jamais été dans une telle forme physique! Même à 20 ans, lorsque j'étais à l'armée et que j'avais 21% de graisse corporelle, que je courrais plusieurs kilomètres par jour, 5 jours par semaine, je n'étais pas en aussi bonne santé.

Voici, symptôme par symptôme, ce que j'ai observé:

Immédiatement après avoir commencé à jeûner, les fourmillements, l'engourdissement, le gonflement et la sensation de brûlure de mon pied

gauche ont disparu. La sensation de brûlure que j'éprouvais en haut de la cuisse gauche, près de la hanche, a été plus longue à partir, mais j'ai ressenti un soulagement complet au bout de quatre mois. Mes doigts avaient tendance à s'engourdir; ce n'est désormais que rarement le cas avec mon petit doigt gauche.

Je souffrais de candidose et d'infections bactériennes chroniques qui ont été éradiquées.

La pilosité de mon visage résultant de l'hirsutisme provoqué par le syndrome des ovaires polykystiques est en train de disparaître, et ce qu'il en reste est plus fin et soyeux. Mes cheveux sont plus doux et naturellement gras au lieu d'être secs avec des pellicules. Mon tour de taille s'est affiné et j'ai de plus jolies fesses – si j'en crois mon mari! Mes règles sont de nouveau régulières depuis le début du mois de juillet, deux mois seulement après le début des jeûnes.

Ma tension artérielle est passée de 14/9 à 12/8 en un mois. En septembre, elle était de 10/7 – sans avoir pris aucun médicament. Les ordonnances que m'avait envoyées mon médecin sont toujours dans leurs enveloppes.

Chapitre 2

BRÈVE HISTOIRE DU JEÛNE

Il n'y a de nouveau que ce qui est oublié.

—Marie Antoinette

Si l'on s'en tient à l'évolution, trois repas par jour entrecoupés d'innombrables en-cas ne sont une nécessité ni pour la survie ni pour la santé. Avant l'ère moderne, l'accès à la nourriture était imprévisible et très irrégulier. La sécheresse, les conflits, les invasions d'insectes et les maladies contribuaient aux restrictions de nourriture pouvant aller jusqu'à la famine. Il en allait de même avec les saisons: les fruits et les légumes étaient abondants pendant l'été et l'automne, mais rares en hiver et au printemps. La privation de nourriture pouvait durer des semaines, voire des mois. Ce n'est pas un hasard si l'un des quatre cavaliers de l'Apocalypse symbolise la famine.

Avec le développement de l'agriculture, ces périodes de famine se sont raréfiées ou ont progressivement disparu. Pourtant, les civilisations anciennes, comme la Grèce antique, reconnaissaient au jeûne périodique des bienfaits profonds et intrinsèques. Ces cultures remplacèrent les périodes de famines conjoncturelles, qui tendaient à disparaître, par des périodes de jeûne volontaire, souvent qualifiées de «nettoyage», de «détoxification» ou de «purification». Les récits les plus anciens de la Grèce antique attestent de l'importance de cette croyance.

Le jeûne est en effet le mode traditionnel de guérison le plus ancien et le plus répandu dans le monde. Quasiment toutes les civilisations et toutes les régions de la planète l'ont pratiqué. Le jeûne est une tradition ancienne éprouvée.

Jeûne et spiritualité

Le jeûne motivé par des raisons spirituelles est très répandu et encore en usage dans presque toutes les grandes religions. Trois des personnages les plus influents de notre histoire, Jésus-Christ, Bouddha et le prophète Mahomet, étaient convaincus de ses pouvoirs de guérison. On parle habituellement de «nettoyage» ou de «purification» dans ce cas, mais concrètement, cela revient au même.

La pratique du jeûne s'est généralisée de manière indépendante dans différentes religions et cultures, non comme quelque chose de préjudiciable, mais comme quelque chose de profondément et intrinsèquement bénéfique, tant pour le corps que pour l'esprit. Le jeûne n'est pas tant un traitement des maladies qu'une cure favorisant le bien-être. Sa pratique régulière permet de se prémunir contre la maladie et de rester en bonne santé.

Dans le jardin d'Éden, manger les fruits d'un arbre est la seule chose interdite à Adam et Ève. Le serpent tente Ève de braver cette interdiction. Le jeûne est donc une façon de se détourner de la tentation et de revenir vers Dieu.

Dans les Évangiles selon Matthieu, le verset 1 du [chapitre 4](#) stipule: «Alors Jésus fut emmené par l'Esprit dans le désert pour être tenté par le diable. Après avoir jeûné 40 jours et 40 nuits, il eut faim [...]» (Je me permets de mentionner ici un point intéressant, à savoir que la sensation de faim disparaît au cours de jeûnes étendu comme le rappellent les témoignages au travers de l'histoire.)

L'une des conséquences inattendues du jeûne est un sentiment de très forte connexion avec mes ancêtres lointains, et plus particulièrement avec les femmes des cavernes pour lesquelles le jeûne était une réalité quotidienne. Comme nos ancêtres qui leur succédèrent, elles ne se contentaient pas de survivre, mais étaient probablement vigoureuses et en bonne santé. C'est avec tendresse et affection que je pense à elles. L'évolution nous a appris à passer de longues périodes sans nourriture.

CE QU'EN DIT ABEL JAMES

Pour des millions de personnes dans le monde, il est courant de jeûner régulièrement. Cette pratique spirituelle remonte à des millénaires. Avant cela, le jeûne était un simple mode de vie. Sans possibilité de stocker les céréales et avec peu de nourriture susceptible de rester fraîche très longtemps, l'alternance de phases d'abondance et de phases de famine était la réalité de la plupart de nos ancêtres. Lorsque le gibier se faisait rare, aux changements de saisons ou quand les cueillettes étaient maigres, les chasseurs-cueilleurs s'en accommodaient. Il n'est pas normal de manger tout le temps.

Dans la tradition chrétienne, il est courant de recourir au jeûne et à la prière pour purifier et renouveler son âme. Sur le plan symbolique, les croyants vident leur âme pour se préparer à recevoir Dieu. Le jeûne n'est pas tant une abnégation qu'une quête spirituelle et une possibilité de communier avec Dieu, d'entendre Sa voix. En jeûnant, on soumet son corps au Saint-Esprit, on fait preuve d'humilité devant Dieu et l'on se prépare à entendre Sa voix.

Les chrétiens orthodoxes grecs peuvent suivre différents jeûnes couvrant 180 à 200 jours dans l'année. Ancel Keys, célèbre chercheur américain spécialisé dans la nutrition, considérait la Crète et son régime méditerranéen comme le modèle à adopter. Pourtant, il passa totalement à côté de l'un des aspects fondamentaux de ce régime: les Crétois respectaient pour la plupart la tradition orthodoxe grecque du jeûne. Elle peut avoir contribué à la santé et à la longévité de ces populations.

Les moines bouddhistes cessent de s'alimenter à midi et jeûnent jusqu'au lendemain matin. Ils pratiquent par ailleurs le jeûne hydrique sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Cela leur permet d'étancher les tentations humaines, et les aide à surmonter tous les désirs pour atteindre le

nirvana et mettre fin à toutes les souffrances. Cette approche est en cohérence avec le profond attachement des bouddhistes à la modération et à l'austérité.

Dans l'hindouisme, les souffrances corporelles qu'engendre le jeûne sont censées alléger les péchés. Le jeûne est également perçu comme une façon de contrôler ses désirs et de trouver la paix de l'esprit: les besoins spirituels sont favorisés au profit des besoins corporels. Certains jours de la semaine et du mois sont consacrés au jeûne. Il est également courant de jeûner pendant les fêtes. De son côté, la médecine traditionnelle ayurvédique impute l'origine de nombreuses maladies à l'accumulation de toxines dans le corps et recommande le jeûne pour s'en débarrasser.

Les musulmans jeûnent de l'aube au coucher du soleil pendant le mois du ramadan. Selon le Coran, le prophète Mahomet déclara: «Le mois du ramadan est un mois sacré, un mois pendant lequel Allah a rendu le jeûne obligatoire.» En outre, le prophète encourageait le jeûne les lundis et les jeudis. Le ramadan est le jeûne le plus étudié. Pourtant, il se distingue de nombreux protocoles de jeûne en interdisant tout liquide, ce qui entraîne une légèreté déshydratation.

Les précurseurs

Hippocrate de Cos (vers 460-370 avant Jésus-Christ), le père de la médecine moderne, est l'un des premiers défenseurs du jeûne. C'est de son vivant que l'obésité a été identifiée comme une véritable maladie. Si l'on se réfère à ses écrits, «la mort subite est plus fréquente chez ceux qui sont naturellement gras que chez ceux qui sont maigres.» Il recommande de traiter l'obésité par des exercices après les repas, un régime riche en matières grasses et la prise d'un seul repas par jour. Autrement dit, déjà à cette époque très lointaine, la pratique d'un jeûne quotidien de 24 heures était reconnue comme particulièrement bénéfique pour le traitement de l'obésité. Le fait qu'Hippocrate de Cos ait souligné l'importance de jeûner régulièrement, de se dépenser physiquement et de consommer en abondance de bonnes graisses lors des repas rend ses travaux d'autant plus dignes d'intérêt.

L'écrivain et historien grec Plutarque (vers 46-120) partageait ces convictions. Selon ses dires: «Plutôt que d'avoir recours à la médecine, jeûnez un jour.» Le célèbre philosophe grec Platon et son disciple Aristote étaient également de fervents défenseurs du jeûne.

Les Grecs de l'Antiquité assimilaient le jeûne à un remède naturel contre la maladie. Ils étaient persuadés que tout traitement médical pouvait s'inspirer de la nature et que, comme la plupart des animaux, les humains évitaient naturellement de se nourrir lorsqu'ils tombaient malades. En un certain sens, on peut dire que le jeûne est une réaction instinctive dans la mesure où tous les animaux – chiens, chats, bétail et même humains – se détournent de la nourriture lorsqu'ils souffrent d'une affection. Pensez à votre dernier rhume ou à votre dernière grippe: manger était probablement le cadet de vos soucis.

Le jeûne peut donc être considéré comme un instinct universel chez l'homme quand il est confronté à différents types de maladies. Il fait intrinsèquement partie de son héritage et remonte à ses origines.

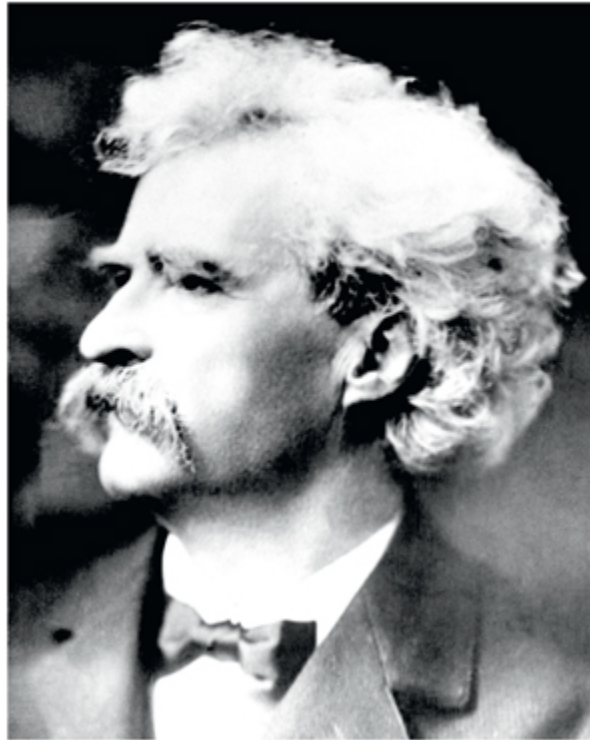
Par ailleurs, les Grecs de l'Antiquité pensaient que le jeûne affûtait les capacités mentales et cognitives, et admettaient pouvoir résoudre des problèmes et des énigmes plus facilement en période de jeûne. Rien de plus simple à comprendre. Souvenez-vous de votre dernier réveillon de fin d'année. A-t-il été suivi d'un sursaut d'énergie et d'une plus grande vivacité d'esprit? Ou, au contraire, étiez-vous plutôt somnolent et endormi? Le second scénario est le lot de la plupart d'entre nous. Après un repas copieux, le sang est détourné vers le système digestif qui doit faire face à l'apport massif de nourriture, réduisant ainsi l'apport dont dispose le cerveau. Il en résulte une sorte d'apathie, voire l'envie irrépressible de faire une petite sieste. Pensez maintenant à un moment où vous n'aviez pas mangé pendant de nombreuses heures. Vous rappelez-vous avoir été léthargique et amorphe? C'est peu probable. Vous deviez plutôt avoir l'esprit vif et vous sentir en parfaite harmonie avec votre environnement. Ce n'est pas un hasard. À l'époque paléolithique, nous avions besoin de toutes nos facultés mentales et de sens aiguisés pour trouver de la nourriture. Lorsque celle-ci se faisait rare, notre vigilance et notre concentration augmentaient naturellement.

Notre histoire est traversée de génies qui, eux aussi, prônaient le jeûne. Paracelse (1493-1541), médecin suisse allemand et père de la toxicologie, est l'auteur de la célèbre phrase: «C'est la dose qui fait le poison.» Il a observé la nature d'un œil critique et jeté les fondements des méthodes scientifiques modernes. Ses découvertes ont révolutionné bon nombre d'usages médicaux. Comme médecin militaire, il a rejeté les anciennes pratiques qui consistaient à appliquer de la bouse de vache sur les blessures, et a insisté au contraire pour qu'elles soient nettoyées et protégées. En outre, il s'est insurgé contre la saignée, très répandue à cette époque. Plutôt que de se plier à ces habitudes, il a introduit le diagnostic clinique et l'utilisation de traitements spécifiques. Scientifique brillant et chantre de la transformation, il a aussi écrit: «Jeûner est le plus grand remède, le médecin intérieur.»

Benjamin Franklin (1706-1790), l'un des pères fondateurs des États-Unis, était réputé dans le monde entier pour ses vastes connaissances dans de nombreux domaines. C'était un scientifique, un inventeur, un diplomate et un auteur de renom. Mettant son génie au service de la médecine, il a avancé: «Les meilleures de toutes les médecines sont le jeûne et le repos.»

Enfin, le grand écrivain et philosophe américain Mark Twain (1835-1910) a écrit: «Pour la plupart des maladies, un petit jeûne peut réellement faire plus de bien que les meilleurs médicaments et les meilleurs médecins.»

Mark Twain était un fervent défenseur de l'intérêt du jeûne pour la santé.



Le jeûne moderne

Il est intéressant de noter qu'à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e, des spectacles exhibaient des professionnels du jeûne. L'un d'eux avait jeûné pendant 30 jours en ne buvant que sa propre urine. (Parlons de disette de distractions!) Dans sa nouvelle *Un artiste de la faim*, Franz Kafka s'est inspiré de cette pratique. Cette mode a ensuite disparu pour ne jamais revenir. Je gage que regarder quelqu'un ne pas manger n'est pas très divertissant.

Le jeûne a fait son apparition dans la littérature médicale au début du XX^e siècle. En 1915, dans un article de la revue scientifique *Journal of Biological Chemistry*, il est décrit comme «une méthode totalement sûre, sans danger et efficace pour faire perdre du poids aux personnes souffrant d'obésité». En cette période où sévissaient la pauvreté, les maladies infectieuses et la guerre, l'obésité était toutefois loin d'atteindre les proportions actuelles. De graves pénuries alimentaires sont survenues

pendant les deux guerres mondiales et la crise économique des années 1930 qui les a séparées. Aussi, le traitement de l'obésité ne constituait pas une priorité.

À la fin des années 1950, les travaux du docteur W. L. Bloom ont suscité un regain d'intérêt pour l'utilisation thérapeutique du jeûne de courte durée. Néanmoins, les jeûnes plus longs étaient également bien documentés. Dans une étude publiée en 1968, le docteur I. C. Gilliland a fait état d'une expérience conduite sur 46 patients «dont le régime avait commencé par un jeûne absolu standard de 14 jours».

L'intérêt du jeûne à des fins thérapeutiques semble s'être étiolé une nouvelle fois après la fin des années 1960, probablement du fait que l'obésité ne constituait pas encore un problème de santé publique majeur. Les maladies coronariennes occupaient à l'époque la vedette et la recherche sur la nutrition était axée sur les matières grasses et le cholestérol. Les intérêts commerciaux sont devenus par ailleurs omniprésents et, comme vous pouvez l'imaginer, les grands groupes agroalimentaires ne soutiennent aucune intervention pouvant menacer leur existence. Le jeûne en complément d'un régime a donc commencé à perdre de l'élan. Bien que pauvre en matières grasses, comme en toutes autres choses, le jeûne a presque totalement disparu dans les années 1980.

Malgré sa longue tradition, ses avantages et son efficacité, le jeûne a disparu de l'arsenal thérapeutique pendant les trente dernières années. Jusqu'à très récemment, sa simple évocation faisait sourire. Pourtant, l'intérêt du jeûne est logique et simple à comprendre: si les maladies métaboliques telles que le diabète de type 2 sont dues à la suralimentation, la solution consiste à rétablir l'équilibre en mangeant moins. Quoi de plus évident?

CE QU'EN DIT AMY BERGER

Pendant la plus grande partie de l'histoire de l'humanité, il n'y eut pas de grandes quantités de nourriture disponibles à longueur de jour. Le jeûne intermittent régulier fit probablement partie de l'évolution humaine et il

est possible que notre corps – comme notre cerveau – se soit habitué à des périodes de disette.

L'abondance alimentaire continue étant une réalité du XXI^e siècle, s'imposer une pénurie de nourriture à des fins thérapeutiques exige désormais un effort de notre part.

Références

C. S. Mantzoros, ed., *Obesity and Diabetes* (Totowa, NJ: Humana Press, 2006).

Hippocrate, *Hippocratic Writings*, ed. G. E. R. Lloyd (New York: Penguin Classics, 1983).

I.C. Gilliland, Total Fasting in the Treatment of Obesity, *Postgraduate Medical Journal* 44, no. 507 (1968): 58–61

O. Folin et W. Denis, On Starvation and Obesity, with Special Reference to Acidosis, *Journal of Biological Chemistry* 21 (1915): 183–192

Chapitre 3

DÉCONSTRUCTION DES MYTHES AUTOUR DU JEÛNE

Bien que le jeûne ait été longtemps une pratique répandue, nous avons grandi en étant convaincus de la véracité de certains mythes tenaces sur ses supposés dangers. À force d'avoir été martelées, ces croyances se sont muées en vérités irréfutables. Parmi les plus courantes:

- Le jeûne te met en mode «famine»
- Le jeûne fait fondre la masse musculaire
- Le jeûne provoque l'hypoglycémie
- Après un jeûne, on mange encore plus
- Le jeûne prive le corps de nutriments
- «C'est de la folie»

Bien qu'elles aient été réfutées depuis longtemps, ces croyances sont tenaces. Et encore de nombreuses personnes pensent à tort que le jeûne nuit au bien-être. Rien n'est moins vrai – il procure un nombre non négligeable de bienfaits pour la santé, comme nous le verrons aux chapitres suivants. Commençons ici par analyser ces mythes.

Mythe n° 1: le jeûne déclenche le «mode famine»

Le «mode famine» est le spectre que certains brandissent pour nous faire renoncer à l'idée de sauter ne serait-ce qu'un seul repas. En quoi sauter un repas serait si mauvais? Prenons un peu de recul. Supposons que nous mangeons trois repas par jour, sur une année, cela représente un peu plus de mille repas. Il est tout simplement absurde de croire que jeûner une journée, soit trois repas sur mille, causera des dommages irréversibles.

L'idée que notre métabolisme baisse de façon drastique et que notre corps se met «en veille» pendant le jeûne sous-tend cette notion. Nous pouvons évaluer la véracité de cette hypothèse en mesurant le métabolisme de base, c'est-à-dire la quantité d'énergie brûlée par notre corps pour faire fonctionner correctement les poumons (respiration), le cerveau, le cœur, les reins, le foie et le système digestif. La plupart des calories que nous dépensons chaque jour le sont à ces fins, et non pour l'activité physique.

Le niveau du métabolisme de base n'est pas une valeur fixe. Il peut fluctuer de plus ou moins 40% en fonction de nombreuses variables. Par exemple, quand j'étais adolescent, je n'avais jamais froid. Même lorsque je skiais par -30°C , je ne souffrais pas du froid. J'avais un métabolisme de base élevé – je brûlais beaucoup de calories pour maintenir ma température corporelle. En vieillissant, je constate que je ne supporte plus aussi bien le froid. En outre, je mange beaucoup moins que lorsque j'étais adolescent. Mon métabolisme de base a diminué, de sorte que je ne brûle plus autant qu'avant de calories pour mes fonctions physiologiques vitales. C'est ce que sous-entendent ceux qui affirment que le métabolisme ralentit avec l'âge, et explique la migration des retraités du Nord-Est du Canada vers des contrées plus clémentes telles que la Floride et l'Arizona.

La baisse spectaculaire du métabolisme de base suite à la réduction de l'apport calorique quotidien est bien documentée. Des études ont montré qu'en passant, sur le long terme, d'une consommation de 2 500 à 1 500 calories par jour, on observe une réduction de 25 à 30% du métabolisme de base. En revanche, dans les études sur la suralimentation où il est demandé aux participants de délibérément manger plus que d'habitude, ce métabolisme de base augmente.

Une baisse du métabolisme entraîne généralement une sensation de froid, de fatigue, de faim et un manque d'énergie – notre corps économise son énergie en évitant de brûler les calories nécessaires pour se réchauffer et se déplacer. Du point de vue du poids, une baisse du métabolisme présente un double inconvénient. Pendant un régime, on n'est pas au mieux de sa forme. Pire encore, comme on brûle moins de calories, il est à la fois plus difficile de perdre du poids et beaucoup plus facile de regagner celui que l'on a perdu. C'est le problème majeur des régimes réduisant l'apport calorique.

Supposons que vous consommez habituellement 2 000 calories par jour, que vous réduisez à seulement 1 500. Votre corps ne peut pas indéfiniment combler le déficit – il finit par ne plus avoir de graisse à brûler – de sorte qu’il anticipe en réduisant votre dépense énergétique. Il en résulte une baisse du métabolisme de base. Des expériences réalisées au cours du siècle dernier l’ont maintes fois démontré; nous y reviendrons plus en détail au [chapitre 5](#). L’effet bien connu du «mode famine» dû à une restriction de l’apport calorique quotidien conduit de nombreuses personnes à penser que le jeûne entraîne un affaiblissement encore plus marqué du métabolisme de base.

Heureusement, ce n’est pas le cas. Si le jeûne sur de courtes périodes avait pour conséquence une baisse du métabolisme, l’espèce humaine n’aurait probablement pas survécu. Considérons la situation où a lieu une alternance de cycles d’abondance et de famine. Durant les interminables hivers du paléolithique, la nourriture pouvait venir à manquer durant de longs jours. Si la baisse des calories avait entraîné une diminution du métabolisme, vous seriez très affaibli à l’issue du premier épisode de famine. Et après plusieurs épisodes successifs de ce type, vous seriez tellement fatigué que vous ne pourriez plus ni chasser ni faire la cueillette, ce qui aurait pour effet d’aggraver davantage votre état de fatigue. L’espèce humaine n’aurait pas survécu à un tel cercle vicieux. Non, notre corps ne se met pas en veille pendant un jeûne de courte durée.

Au contraire, pendant le jeûne, le métabolisme est accéléré. C’est tout à fait logique du point de vue de la survie. Lorsque nous ne mangeons pas, notre corps puise dans ses réserves d’énergie pour nous permettre de rechercher de la nourriture. Au niveau de sa physiologie, l’être humain a évolué pour ne pas avoir forcément besoin de manger 3 repas par jour chaque jour.

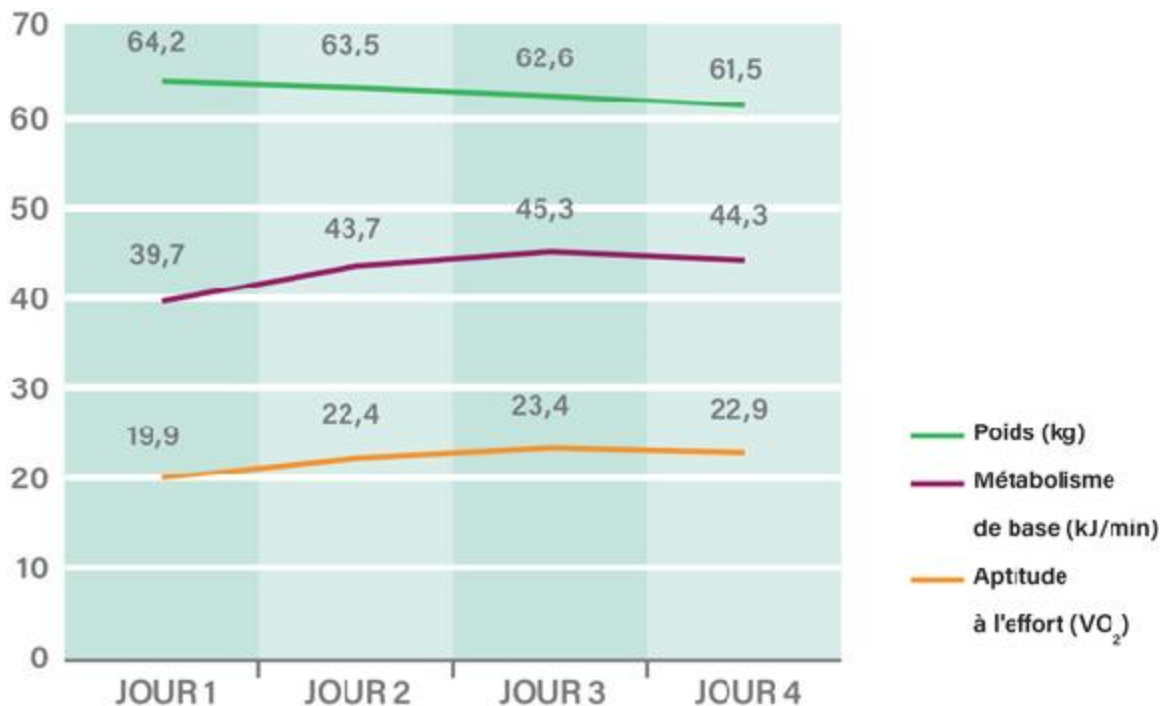
Quand on ne mange rien (jeûne), le métabolisme de base n’est pas réduit à zéro. Le corps a besoin de brûler quelques calories, ne serait-ce que pour rester en vie. Les hormones vont permettre à l’organisme de basculer vers une physiologie où la source d’énergie n’est plus la nourriture mais la graisse corporelle. Après tout, c’est à cela que la graisse sert, de substitut à la nourriture lorsque celle-ci fait défaut. Elle n’est pas là pour l’apparence! En nous «nourrissant» de notre propre graisse, nous augmentons de façon

significative la «nourriture» disponible, et parallèlement nous augmentons la dépense énergétique.

Des études ont démontré clairement ce phénomène. L'une d'elles indique que jeûner un jour sur deux pendant 22 jours n'entraîne aucune baisse mesurable du métabolisme de base. Donc pas de «mode famine». Dans cette étude, les mesures montraient que la combustion (oxydation) des lipides augmentait de 58%, passant de 64 à 101 g par jour, alors que la combustion (oxydation) des glucides diminuait de 53%, passant de 175 à 81 g par jour. Cela signifie que quand les apports caloriques diminuent, le corps brûle des graisses au lieu du sucre, sans baisse globale d'énergie.

Une autre étude a mis en évidence une *augmentation* de 12% du métabolisme de base après 4 jours de jeûne consécutifs. Les mesures montraient notamment que le taux de noradrénaline (un messenger du cerveau préparant le corps à l'action) augmentait de 117%, phénomène qui permettrait à l'organisme de conserver un niveau d'énergie élevé. Autre observation des chercheurs: la quantité d'acides gras dans le sang était augmentée de 370% au moment où le corps commençait à puiser dans ses réserves de graisse.

Figure 3.1. Pendant le jeûne, le métabolisme de base et l'aptitude à l'effort physique restent intacts.



Source: C. Zauner et al. «Resting Energy Expenditure in Short-Term Starvation Is Increased as a Result of an Increase in Serum Norepinephrine».

CE QU'EN DIT LE DR BERT HERRING

La persistance de l'idée que «jeûner est mauvais pour la santé» est largement la conséquence du matraquage marketing incitant à acheter de la nourriture. Chaque année, des sommes considérables sont investies dans la publicité pour persuader les consommateurs qu'en cessant de s'alimenter, on prend le risque d'être moins performant. La campagne pour les barres chocolatées Snickers de 2015 aux États-Unis en est une parfaite illustration: des barres chocolatées sur chacune desquelles était indiqué, à la place de la marque, un des 21 symptômes de la faim («Somnolent», «Grognon», «Impatient», etc.), sous-entendant que la

consommation de nourriture permettrait de surmonter ces humeurs, revendiquant par là même un effet réconfortant de la barre chocolatée.

Au [chapitre 5](#), nous examinerons plus en détail la façon dont le corps stocke l'énergie et y accède. Pour l'heure, il suffit de savoir que notre constitution nous permet d'endurer les périodes de jeûne – notre corps ne se met pas en veille ni en «mode famine».

Mythe n° 2: le jeûne fait fondre la masse musculaire

La fonte de la masse musculaire est l'un des mythes tenaces sur le jeûne. Beaucoup de gens pensent en effet que, lorsque qu'on ne mange pas, l'organisme commence immédiatement à puiser son énergie dans les muscles. Soyez rassuré: il n'en est rien!

Comme nous l'avons déjà évoqué, le corps humain a évolué de manière à être capable de survivre à des périodes de jeûne. Il stocke l'énergie provenant de la nourriture sous forme de graisse dans laquelle il puise son énergie en l'absence de nourriture. Les muscles, en revanche, sont protégés tant que la graisse n'a pas atteint un seuil critique: les muscles commencent à être dégradés uniquement lorsque celle-ci est inférieure à 4%. (À titre de comparaison, les hommes marathoniens de haut niveau ont environ 8% de graisse corporelle, un peu plus chez les femmes marathoniennes.) Si nous n'étions pas capables de préserver nos muscles et de brûler de la graisse corporelle quand la nourriture vient à manquer, nous n'aurions pas survécu en tant qu'espèce. Pratiquement tous les mammifères ont cette capacité.

Des études réelles sur le jeûne montrent que les craintes relatives à la fonte de masse musculaire sont largement infondées.

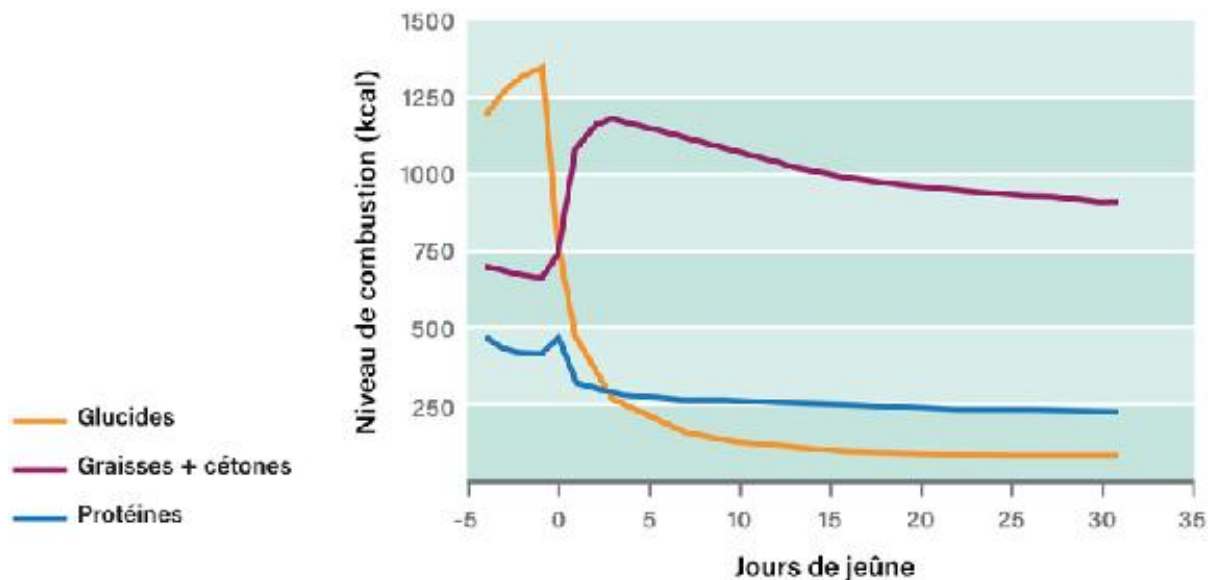
Jeûner un jour sur deux pendant 70 jours entraîne une réduction de 6% de la masse corporelle mais de 11,4% de la graisse corporelle, alors que la masse maigre (muscles et os) reste inchangée.

Au départ, quand vous vous alimentez normalement, l'énergie provient d'un mélange de glucides, de lipides et de protéines. Quand vous commencez à jeûner, le corps augmente la combustion des glucides. C'est

une façon savante de dire qu'il brûle du sucre (stocké sous forme de glycogène dans le foie et les muscles) pendant les premières 24 à 48 heures qui suivent l'arrêt de la prise de nourriture, jusqu'à épuisement du glycogène. Lorsque le corps n'a plus de sucre dans lequel puiser son énergie, il la trouve dans les graisses. La combustion des lipides augmente parallèlement à la réduction de celle des glucides, qui tend alors vers zéro (cf. [figure 3.2](#)).

Dans le même temps, on observe une baisse de la combustion des protéines (c'est-à-dire le recours aux constituants des muscles pour puiser de l'énergie). La dégradation protéique journalière normale d'environ 75 g n'est plus que de 15 à 20 g pendant le jeûne. Non seulement nos muscles ne fondent pas pendant le jeûne, mais ils sont préservés. La plupart des acides aminés qui sont dégradés lors du renouvellement cellulaire normal sont réabsorbés pour générer de nouvelles protéines.

Figure 3.2. Pendant le jeûne, le corps puise son énergie dans les lipides au lieu des glucides. Les protéines sont épargnées.



Source: McCue, ed., *Comparative Physiology of Fasting, Starvation, and Food Limitation*.

Pourquoi engrangerions-nous de l'énergie sous forme de graisse si notre corps se mettait à puiser dans les protéines au moment fatidique?

Les muscles et les autres protéines sont des tissus fonctionnels à usages multiples. Ils ne sont pas conçus pour stocker de l'énergie. C'est en revanche le cas du glycogène et des lipides. Puiser son énergie dans les muscles reviendrait à faire des réserves de bois de chauffage, puis à fendre en bûchettes son canapé pour le mettre au feu dès l'arrivée des premiers frimas.

Le jeûne constitue en fait un puissant stimulus à la sécrétion d'hormones de croissance dont le taux accru aide à préserver la masse maigre. Des études utilisant des médicaments pour inhiber l'hormone de croissance chez des volontaires à jeun ont mis en évidence une augmentation de 50% de la combustion des protéines.

L'augmentation ou la fonte de la masse musculaire est essentiellement liée à l'exercice physique. L'alimentation n'y change rien. Les fabricants de compléments alimentaires essaieront bien sûr de vous convaincre du contraire. La consommation de créatine ou de boissons à base de protéine de lactosérum n'augmente pas la masse musculaire. Le croire, c'est prendre ses désirs pour la réalité. L'exercice est la seule façon fiable de développer ses muscles.

Si vous avez peur de voir fondre votre masse musculaire, faites plus d'exercices. Ce n'est pas sorcier. Régime alimentaire et activités physiques sont deux choses totalement distinctes. Il ne faut pas les confondre. Ne vous inquiétez pas de l'impact de votre régime alimentaire (ou de son absence si vous jeûnez) sur votre masse musculaire. L'exercice physique développe les muscles. Le manque d'exercice entraîne leur atrophie.

En revanche, si vos soucis concernent la perte de poids ou le diabète de type 2, c'est bien votre régime alimentaire qui doit vous préoccuper et non l'exercice physique. Les conséquences d'un jeûne ne seront jamais pires que celles d'une mauvaise alimentation.

Laissez-moi donc exposer ces mécanismes de la façon la plus simple possible. Fondamentalement, la graisse corporelle constitue une réserve d'énergie que nous «mangeons» en l'absence de nourriture. Elle n'est pas là

pour rien. Ainsi, lorsque nous jeûnons, nous brûlons notre propre graisse. C'est un phénomène naturel.

CE QU'EN DIT ABEL JAMES

Techniquement parlant, la plupart des Américains pourraient marcher de New York en Floride sur leur seule réserve de graisse, sans rien manger.

Figure 3.3. Un jeûne alterné un jour sur deux pendant 70 jours n'entraîne aucune fonte de masse maigre.

	Au départ	Jeûne alterné
	Jour 1	Jour 70
Poids (kg)	96,4 ± 5,3	90,8 ± 4,8
IMC (kg/m²)	33,7 ± 1,0	31,4 ± 0,9
Graisse (kg)	43,0 ± 2,2	38,1 ± 1,8
Masse maigre (kg)	52,0 ± 3,6	51,9 ± 3,7
Tour de taille (cm)	109 ± 2	105 ± 3

Source: Bhutani et al., “Improvements in Coronary Heart Disease Risk Indicators by Alternate-Day Fasting Involve Adipose Tissue Modulations.”

C'est normal. Nous sommes faits pour fonctionner ainsi. Sinon, nous serions devenus de véritables boules de graisse après les cycles de famine du paléolithique! Pendant le jeûne, un changement hormonal se produit afin d'augmenter notre énergie (plus d'adrénaline) et de préserver les muscles et les os (plus d'hormones de croissance). Il n'y a rien à craindre, c'est parfaitement normal et naturel.

Mythe n° 3: le jeûne provoque l'hypoglycémie

Certains s'inquiètent de voir s'effondrer leur glycémie pendant le jeûne, engendrant tremblements et sudation. Heureusement, rien de tout cela n'arrive. Le corps contrôle rigoureusement le taux de sucre sanguin et dispose de plusieurs mécanismes pour le maintenir dans les limites appropriées. Pendant le jeûne, notre corps entreprend la dégradation du glycogène (les stocks à court terme de glucose) présent dans le foie pour fournir du glucose. C'est ce qui se produit la nuit pendant notre sommeil (c'est une sorte de jeûne nocturne) pour maintenir la glycémie à son taux normal.

Si vous jeûnez plus de 24 à 36 heures, vous épuisez votre stock de glycogène. Le foie peut alors fabriquer du nouveau glucose selon un procédé appelé néoglucogenèse, qui utilise un sous-produit de la dégradation de la graisse, le glycérol. Il est donc inutile de consommer du glucose pour que le taux de glucose sanguin reste normal.

Un autre mythe du même ordre voudrait que le glucose soit la seule source d'énergie possible des cellules du cerveau. C'est totalement faux. L'homme se distingue du reste du monde animal par la capacité qu'a son cerveau à puiser son énergie dans les corps cétoniques – particules produites par le métabolisme des graisses. Cela nous permet de fonctionner de façon optimale même lorsque la nourriture se fait rare. Les cétones fournissent l'essentiel de l'énergie dont nous avons besoin.

CE QU'EN DIT AMY BERGER

Les personnes qui jeûnent pour des raisons religieuses ou spirituelles font souvent état d'un sentiment de grande lucidité, doublé d'un bien-être physique et émotionnel. Certains parlent même d'une impression d'euphorie, qu'ils attribuent à une sorte d'éveil spirituel. La vérité est toutefois beaucoup plus terre à terre et revêt un caractère scientifique: il ne faut pas chercher plus loin que les cétones! Les cétones sont un super-aliment du cerveau. Lorsque le corps et le cerveau puisent respectivement leur énergie principalement dans les acides gras et les cétones, les sensations telles que cerveau embrouillé, sautes d'humeur et instabilité émotionnelle que provoquent les fortes fluctuations de la glycémie laissent place à un nouvel état de clairvoyance.

Si le glucose était absolument nécessaire aux fonctions cérébrales, cela aurait de graves conséquences. 24 heures sans nourriture suffisent à épuiser le glucose stocké sous forme de glycogène dans notre corps. Passé ce délai, notre cerveau cesserait de fonctionner, nous réduisant à l'hébétement. Au paléolithique, notre intelligence était notre seul avantage sur les animaux sauvages aux muscles saillants et équipés de griffes acérées et de crocs pointus. Sans elle, les hommes auraient disparu depuis longtemps.

Lorsque le glucose est épuisé, le corps commence à brûler la graisse et à produire des corps cétoniques capables de traverser la barrière hémato-encéphalique (qui enveloppe et protège le cerveau) afin de nourrir les neurones.

Les cétones peuvent fournir jusqu'à 75% des besoins énergétiques du cerveau. Cela signifie que le glucose continue de fournir les 25% restants. Devons-nous donc manger pour assurer le fonctionnement de notre cerveau?

Pas vraiment. Entre le glucose que nous avons déjà stocké sous forme de graisse corporelle et ce que le foie produit avec la néoglucogenèse, nous disposons d'importantes réserves de carburant en l'absence de nourriture. Même en cas de jeûne prolongé, le taux de glucose sanguin n'atteint jamais un niveau dangereusement bas.

CE QU'EN DIT MARK SISSON

Le matin au réveil, je possède toute l'énergie dont j'ai besoin et je ne ressens pas la nécessité de manger avant d'avoir faim, ceci jusqu'à midi ou 13 h. Ma masse musculaire n'est pas entamée et j'ai découvert que je suis au mieux de ma forme avec moins de calories que je ne pensais nécessaires.

Mythe n° 4: après un jeûne, on mange davantage

Le jeûne engendre-t-il une suralimentation compensatoire? De nombreuses autorités sanitaires nous mettent en garde contre le fait de sauter, ne serait-ce qu'un seul repas. Le prétexte: la faim qui en découlerait nous rendrait incapable de résister aux tentations et nous mènerait à faire des excès alimentaires et à prendre du poids.

Des études portant sur l'apport calorique montrent une légère augmentation le jour qui suit le jeûne. Le lendemain d'un jeûne d'une journée, l'apport calorique moyen passe de 2 436 à 2 914 calories. Cependant, si l'on tient compte de ce qui aurait été normalement consommé pendant les 2 jours, soit 4 872 calories, on observe un déficit net de 1 958 calories. L'augmentation de l'apport calorique ne compense en rien son absence pendant le jour de jeûne.

Il est intéressant de noter qu'en cas de jeûne répété, l'effet inverse se produit. À la clinique, j'ai accompagné des centaines de patients qui suivaient un jeûne dans le cadre de notre programme nutritionnel intensif. Plus le jeûne durait, plus l'appétit diminuait.

Mythe n° 5: le jeûne prive le corps de nutriments

Il existe deux principaux types de nutriments: les micronutriments et les macronutriments. Les premiers correspondent aux vitamines et aux minéraux présents dans les aliments et sont indispensables à un bon état de

santé général. Les macronutriments sont les protéines, les lipides et les glucides.

Dans les pays développés, les carences en micronutriments sont rares. Lors d'un jeûne de courte durée (moins de 24 heures), les occasions ne manquent pas avant et après le jeûne de consommer des aliments riches en nutriments pour compenser les repas manqués. Durant des jeûnes plus longs, la prise de multivitamines est recommandée. Le jeûne le plus long jamais enregistré a duré 382 jours pendant lesquels la prise de multivitamines a prévenu toute carence.

Parmi les trois principaux macronutriments, les glucides ne sont pas indispensables au fonctionnement du corps, de sorte qu'une carence en glucides est impossible. En revanche, notre régime alimentaire doit comporter certaines protéines et graisses. Il s'agit des acides aminés essentiels (les éléments constituant les protéines) et des acides gras essentiels. Ils sont puisés dans les aliments, notre organisme étant incapable de les synthétiser.

Dans le cadre de la régénération des constituants du corps, l'organisme élimine les acides aminés et les acides gras essentiels dans les urines et dans les selles. Pendant le jeûne, il minimise ces pertes pour garder l'essentiel des nutriments nécessaires. Généralement, les selles sont moins importantes pendant le jeûne – aucun aliment n'étant ingéré, la production de selles est réduite – ce qui aide à éviter la perte de protéines par ce biais. Des nutriments essentiels, en particulier l'azote, peuvent être évacués par l'urine. L'azote dans les urines indique le métabolisme des protéines. Ce dernier diminuant en période de jeûne, on observe une forte réduction de l'azote dans les urines, jusqu'à un taux presque insignifiant. Pour préserver encore davantage les protéines, le corps dégrade les vieilles protéines en acides aminés qu'il recycle en nouvelles protéines. En conservant des nutriments essentiels au lieu de les évacuer, le corps peut en recycler un grand nombre en période de jeûne.

Indépendamment de la faculté compensatrice du corps, pendant le jeûne, nous ne consommons ni acides gras ni acides aminés essentiels.

Il peut donc s'avérer utile de suivre un régime pauvre en glucides avant et après un jeûne, afin d'augmenter la proportion des lipides et des

protéines, et permettre au corps de constituer des stocks pour faire face aux urgences.

Les besoins en nutriments des enfants comme des femmes enceintes ou allaitantes sont supérieurs à la moyenne. Le recyclage des vieilles protéines et des lipides ne suffit alors pas, de nouvelles protéines étant nécessaires au développement et à la génération des tissus. Le jeûne est déconseillé à ces personnes (le [chapitre 10](#) explore les contre-indications au jeûne).

Mythe n° 6: «c'est de la folie»

Cette position de repli est généralement adoptée par ceux qui ne parviennent pas à trouver d'autres raisons pour déconseiller le jeûne.

La science ne laisse pourtant pas place au doute. D'une façon ou d'une autre, l'obésité est liée à la suralimentation. Que vous l'imputiez à une consommation excessive de calories, de glucides ou de lipides n'y change rien. Le jeûne aide dans tous les cas. Son efficacité ne peut être remise en cause. Si vous ne mangez rien du tout, ne pensez-vous pas que vous allez perdre du poids?

Deux questions subsistent:

- *Est-ce bon pour la santé?* La réponse est *oui*. Nous reviendrons sur cet aspect dans les chapitres suivants.
- *Y parviendrez-vous?* Absolument. Des millions de personnes à travers le monde ont jeûné pour perdre du poids (et pour de nombreuses autres raisons). Ce livre vous aidera à vous lancer.

Références

- A. M. Johnstone et al., Effect of an Acute Fast on Energy Compensation and Feeding Behaviour in Lean Men and Women, *International Journal of Obesity* 26, no. 12 (2002): 1623–8.

- A. Keys et al., *The Biology of Human Starvation*, 2 vols. (Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1950.).
- C. Zauner et al., Resting Energy Expenditure in Short-Term Starvation Is Increased as a Result of an Increase in Serum Norepinephrine, *American Journal of Clinical Nutrition* 71, no. 6 (2000): 1511–5.
- E. O. Diaz et al., Metabolic Response to Experimental Overfeeding in Lean and Overweight Healthy Volunteers, *American Journal of Clinical Nutrition* 56, no. 4 (1992): 641–55.
- H. Nørrelund et al., The Protein-Retaining Effects of Growth Hormone During Fasting Involve Inhibition of Muscle-Protein Breakdown, *Diabetes* 50, no. 1 (2001): 96–104.
- L. K. Heilbronn et al., Alternate-Day Fasting in Nonobese Subjects: Effects on Body Weight, Body Composition, and Energy Metabolism, *American Journal of Clinical Nutrition* 81, no. 1 (2005): 69–73.
- Marshall D. McCue, ed., *Comparative Physiology of Fasting, Starvation, and Food Limitation* (New York: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2012).
- S. Bhutani et al., Improvements in Coronary Heart Disease Risk Indicators by Alternate-Day Fasting Involve Adipose Tissue Modulations, *Obesity* 18, no. 11 (2010): 2152–9.

Chapitre 4

LES AVANTAGES DU JEÛNE

La perte de poids est sans nul doute le bienfait le plus évident du jeûne. Ce dernier présente pourtant une multitude d'autres bénéfices, dont un grand nombre étaient déjà bien connus avant l'ère moderne. Il était autrefois courant de jeûner pendant une certaine période pour des raisons de santé. On parlait alors de «nettoyage», de «détoxification» ou de «purification». On accordait certaines vertus au jeûne, comme celles d'évacuer les toxines du corps et d'agir telle une cure de jouvence. Les anciens disaient vrai: le jeûne offre de nombreux bienfaits:

- Il améliore la clarté mentale et la concentration.
- Il provoque une perte de poids et de graisse corporelle.
- Il abaisse la glycémie (le sucre sanguin).
- Il améliore la sensibilité à l'insuline.
- Il entraîne une augmentation de l'énergie.
- Il améliore la combustion des graisses.
- Il réduit le taux de cholestérol sanguin.
- Il prévient la maladie d'Alzheimer.
- Il permet de vivre plus longtemps.
- Il ralentit les processus de vieillissement.
- Il réduit l'inflammation.

Nous reviendrons sur ces bienfaits pour la santé dans les prochains chapitres. Nous allons ici nous concentrer sur les avantages du jeûne par rapport aux autres types de régimes.

Les régimes sont voués à l'échec

L'un des inconvénients majeurs des régimes qui procurent des bienfaits pour la santé identiques à ceux que nous venons d'évoquer tient à l'extrême difficulté de les respecter, comme j'ai pu le constater avec mes patients atteints d'obésité et de diabète de type 2.

Ces deux pathologies sont liées à un excès d'insuline. Cet excès étant en grande partie imputable aux glucides raffinés, il m'a paru naturel de prescrire à mes patients un régime pauvre en glucides. Les protéines, et plus particulièrement les protéines animales (laitages et viande), peuvent également stimuler la production d'insuline. Consommées en excès, elles peuvent entraver les progrès. La nourriture industrielle joue également un rôle néfaste essentiel dans ces maladies. Le régime idéal doit donc faire la part belle aux aliments complets non industriels. Il doit être pauvre en glucides raffinés, riche en matières grasses naturelles, avec un apport modéré de protéines.

Plusieurs études validées sur le plan scientifique montrent que, outre le fait qu'ils ne présentent aucun danger, ces régimes offrent d'excellents résultats pour le diabète de type 2. Je me suis donc inspiré de ces résultats dans le cadre de mon programme nutritionnel intensif, l'*Intensive Dietary Management Program*. J'ai conseillé à mes patients de réduire leur consommation de sucre et de glucides raffinés et de les remplacer par des aliments naturels non industriels. Je les ai sermonnés, suppliés, encouragés, et j'ai suivi méticuleusement leurs progrès, tout en analysant précisément ce qu'ils mangeaient. *Il fallait se rendre à l'évidence, cela ne marchait pas.*

Ce régime aurait pu être efficace s'il avait été suivi à la lettre. Malheureusement, il était beaucoup trop compliqué pour bon nombre de mes patients. Ceux-ci m'assuraient suivre un régime pauvre en glucides, pourtant ils indiquaient dans leurs journaux de bord avoir mangé des pâtes et du pain. Pour eux, les pitas, les naans et autres pains n'entraient pas dans la catégorie du «pain». Ils ne comprenaient pas ce que j'attendais d'eux. C'est vrai que la nutrition n'était pas au cœur de leurs préoccupations et qu'ils ne choisissaient pas des revues médicales comme livres de chevet. Ils étaient accaparés par leur travail et leur famille, et les faire rompre avec des habitudes alimentaires vieilles d'un demi-siècle constituait pour eux un véritable défi. De plus, le régime préconisé allant pratiquement à l'encontre

des conseils diététiques traditionnels, il leur était difficile d'admettre que c'était pour leur bien.

Je ne pouvais pourtant pas m'avouer vaincu. Un traitement adapté était essentiel à leur santé, pour ne pas dire à leur vie. Le diabète de type 2 est une maladie terrible. C'est de loin la première cause de cécité, d'amputation et d'insuffisance rénale en Amérique du Nord. C'est aussi l'un des principaux responsables des infarctus, des accidents vasculaires cérébraux et des autres maladies cardio-vasculaires. Le diabète de type 2 est une maladie liée à l'alimentation qui nécessite une solution diététique. Mais surtout, il s'agit d'une maladie *guérissable*.

Il me fallait trouver une nouvelle stratégie. Le but étant de faire baisser le taux d'insuline, la réduction de l'apport glucidique était une, mais pas l'unique façon d'y parvenir. Cela étant, tous les aliments stimulent la sécrétion d'insuline à divers degrés. La façon la plus efficace d'en réduire le taux consisterait donc à ne plus manger. Autrement dit, à jeûner.

On ne me demandait pas de réinventer la roue. Les gens sont toujours attirés par le dernier régime à la mode, le nouveau superaliment, comme le quinoa, les baies d'açai (fruits de palmiers d'Amérique du Sud) ou les chips de chou kale. Pourtant, il semble peu probable que ce soit seulement à ce stade de notre histoire que nous découvrons la panacée, la substance sans laquelle il nous serait impossible de vivre, même si nous y sommes parvenus pendant des millénaires.

Le jeûne est la plus ancienne pratique diététique du monde. Il est radicalement différent de toutes les autres stratégies alimentaires. Ce n'est ni une nouveauté ni la meilleure solution, mais elle a fait ses preuves. Au lieu de devoir faire quelque chose, il s'agit de ne *rien* faire. Les nombreux aspects qui le distinguent des régimes conventionnels confèrent au jeûne plusieurs avantages précieux.

Illustration tirée de «Effective Simplicity» (www.behaviorgap.com, sous licence CC BY.)



Avantage n° 1: c'est simple

L'absence de consensus sur ce qui constitue une alimentation saine sème souvent la confusion parmi mes patients. Doivent-ils suivre un régime pauvre en matières grasses? Pauvre en glucides? Hypocalorique? Pauvre en sucre? À index glycémique bas?

L'approche radicalement différente du jeûne le rend plus facile à comprendre. Deux phrases suffisent à l'expliquer. Ne rien manger. Boire de l'eau, du thé, du café ou du bouillon d'os.

C'est tout.

CE QU'EN DIT LE DR MICHAEL RUSCIO

Ce sont ses vertus curatives pour les intestins qui m'ont d'abord intéressé dans le jeûne. J'ai de nombreux patients qui souffrent d'intolérances alimentaires sévères malgré une alimentation saine. Dans leur cas, on trouve généralement un problème inflammatoire ou infectieux sous-jacent. Le jeûne peut éliminer instantanément les symptômes et contribuer à supprimer la cause.

Les régimes peuvent échouer en raison de leur inefficacité, mais aussi parce qu'ils ne sont pas suivis correctement. L'avantage le plus évident du jeûne tient à sa simplicité qui est la principale raison de son efficacité. En matière de règles diététiques, en effet, plus c'est simple, mieux c'est.

Avantage n° 2: c'est gratuit

Bien sûr, je préfère que mes patients mangent des légumes bio et du bœuf bio ayant pâture près de chez eux plutôt que du pain blanc ou des aliments ultra-transformés. Il n'en reste pas moins que ces produits sains ont un coût pouvant parfois être jusqu'à dix fois supérieur à celui de la nourriture industrielle.

Les céréales bénéficient de subventions gouvernementales qui les rendent beaucoup plus abordables que les autres aliments. C'est pour cette raison qu'un kilo de cerises peut coûter 8 ou 9 euros alors qu'une baguette de pain vaut environ 1 euro et un paquet de pâtes encore moins. Il est beaucoup plus facile de nourrir une famille avec des pâtes et du pain blanc lorsque l'on a un budget serré.

Peu importe l'efficacité d'un régime si son coût est prohibitif. Son prix le rend inaccessible à ceux qui n'en ont pas les moyens. Cela ne devrait pas les condamner à vivre avec le diabète de type 2 et les handicaps qu'il engendre.

Le jeûne est gratuit. De fait, non seulement il ne coûte rien, mais il vous fait faire des économies puisque vous n'avez plus à acheter de nourriture du tout! Pas de produits coûteux. Pas de complément alimentaire hors de prix. Pas de substitut de repas ou de médicament. C'est gratuit.

Avantage n° 3: c'est pratique

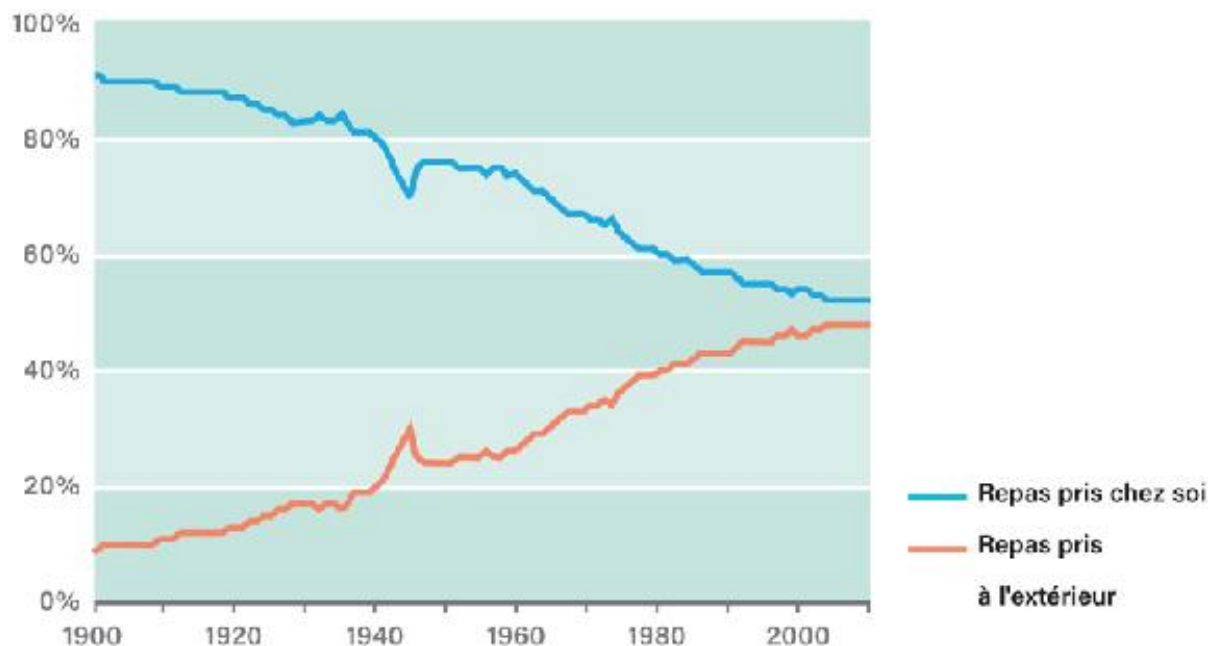
Manger des produits bruts cuisinés par vos soins est bon pour la santé. Toutefois, nombreux sont ceux qui, comme moi, n'ont ni le temps ni l'envie de préparer à manger chaque jour. Entre le travail, l'école, la famille, les enfants, les activités périscolaires et personnelles, le temps nous est compté. Cuisiner demande du temps il faut faire les courses, préparer le repas, sans

oublier le temps de cuisson et celui pour tout nettoyer. Tout prend du temps, et le temps est une denrée rare dont on manque généralement cruellement.

Le nombre de repas pris hors de chez soi n'a cessé d'augmenter au cours des dernières décennies. Le mouvement «slow food» fait de nombreux adeptes, mais la bataille contre la restauration rapide semble perdue d'avance.

Même si c'est avec la meilleure intention du monde, conseiller à chacun de cuisiner n'est pas la meilleure stratégie si on veut vraiment obtenir des résultats. Jeûner, en revanche, est l'exact opposé: plus de courses à faire, d'ingrédients à préparer, de cuisine et de nettoyage. C'est une façon de vous faciliter la vie. Jeûner, c'est la simplicité même, il n'y a rien à faire. La plupart des régimes donnent des directives. Le jeûne n'exige rien. Difficile de faire plus simple!

Figure 4.1. Au cours du dernier siècle, le nombre de repas pris chez soi a diminué de façon inversement proportionnelle au nombre de repas pris à l'extérieur.



Source: Derek Thompson, “Cheap Eats: How America Spends Money on Food,” *The Atlantic*, March 8, 2013.

Avantage n° 4: vous pouvez profiter des petits plaisirs de la vie

Certains régimes préconisent de faire définitivement une croix sur les glaces ou les desserts. C'est incontestablement un bon conseil pour perdre du poids. Toutefois, je ne pense pas qu'il soit facile à mettre en pratique. S'abstenir pendant six mois ou un an, passe encore, mais pour le reste de vos jours? Et puis, en avez-vous vraiment envie? Réfléchissez un peu. Quoi de plus agréable que de partager la pièce montée et de trinquer avec un verre de champagne au mariage de votre meilleur ami? Voulez-vous renoncer pour toujours à ces plaisirs? Choisir une salade d'anniversaire au lieu d'un gâteau d'anniversaire? Des chips de kale pour le réveillon! Des choux de Bruxelles à volonté! L'existence perd un peu de sa saveur, non? Toute la vie, c'est long.

Attention, je ne dis pas qu'il faut prendre un dessert tous les jours! Jeûner permet toutefois de rétablir l'équilibre après des entorses occasionnelles. C'est l'essence même du cycle de la vie. L'abondance fait suite à la famine. La famine fait suite à l'abondance. Il en a toujours été ainsi. Depuis la nuit des temps, les anniversaires, les mariages, les fêtes et autres occasions spéciales ont toujours été célébrés par des festins. Ces festins doivent cependant être suivis de jeûnes.

Lorsque vous êtes invité à un mariage, vous vous attendez tout naturellement à vous amuser et à savourer une délicieuse pièce montée. Si vous jeûnez régulièrement, vous ne vous sentez pas coupable de succomber à ces petits plaisirs de la vie, parce que vous pouvez les compenser.

Il est primordial de parvenir à intégrer le jeûne dans sa vie. Certaines périodes ne s'y prêtent pas. Qui souhaiterait jouer l'éternel rabat-joie qui ne mange pas ceci et ne boit pas cela? Vous pouvez vous permettre des écarts dès lors que vous les compensez ensuite en vous abstenant de manger. Le jeûne est avant toute une question d'*équilibre*.

Manger est une face de la médaille, jeûner en est son revers. Pour rester en bonne santé, équilibrez les périodes pendant lesquelles vous mangez et celles pendant lesquelles vous ne mangez pas. Un déséquilibre entre les deux est source de problèmes.

Avantage n° 5: c'est puissant

De nombreuses personnes souffrant du diabète de type 2 sont en surpoids important et présentent une résistance marquée à l'insuline. Parfois, même un régime cétogène strict (très peu de glucides, pas trop de protéines et beaucoup de lipides) n'est pas assez puissant pour venir à bout de la maladie. Dans ces cas-là, le jeûne est la façon la plus rapide et la plus efficace de faire baisser l'insuline et de réduire l'insulinorésistance. Pour vaincre les paliers lors de la perte de poids et réduire les besoins en insuline, le jeûne est réellement souverain.

Il n'existe aucune limite quant au nombre de jeûnes qu'il est possible de pratiquer, et c'est là le principal atout thérapeutique. Le jeûne le plus long jamais enregistré a duré 382 jours, sans effet nocif pour le patient. S'il arrive occasionnellement que le jeûne ne produise pas les résultats escomptés, il suffit d'en augmenter la fréquence ou la durée jusqu'à ce que l'objectif soit atteint.

Comparons le jeûne aux médicaments. Les médicaments ont pratiquement tous un dosage à ne pas dépasser. Les injections d'insuline, par exemple, n'exercent plus d'effet bénéfique au-delà d'une certaine dose, et peuvent même devenir toxiques. Une fois la dose atteinte, si vous n'êtes pas guéri, vous devez changer de traitement. Il en va de même des régimes pauvres en glucides ou hypolipidiques. Lorsque vous arrivez à zéro glucide ou zéro lipide, le régime ne peut plus être efficace. Sa limite est atteinte, et vous devez en choisir un autre pour continuer à progresser.

CE QU'EN DIT LE DOCTEUR BERT HERRING

Voici un condensé des avantages que l'on peut attendre d'un programme de jeûne sur une période d'un mois ou plus: meilleur contrôle de l'appétit, perte de l'excès de graisse, réduction de l'inflammation (mesurée par la gravité des symptômes ou la protéine C réactive, CRP), diminution du sucre dans le sang chez les diabétiques (mesurée par la glycémie ou l'hémoglobine glyquée HbA1c) et diminution de la tension artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension.



Le jeûne n'est soumis à aucune limite, ce qui lui confère une grande souplesse thérapeutique. Vous pouvez donc continuer de jeûner jusqu'à l'obtention des résultats souhaités. Vous pouvez indéfiniment augmenter la dose. Perdrez-vous du poids si vous cessez de manger? Sans l'ombre d'un doute. Même un enfant peut le comprendre. L'efficacité du jeûne ne peut donc pas être remise en cause. C'est la façon la plus efficace de perdre du poids. Il faut juste s'y soumettre en toute sécurité. Dans les cas d'obésité les plus complexes et les plus graves, il suffit d'augmenter sa dose.

Par ailleurs, les régimes – qu'ils soient pauvres en graisses, pauvres en glucides (low carb) ou paléo – fonctionnent pour certaines personnes mais pas pour d'autres. Lorsque vous n'obtenez aucun résultat avec un régime, vous disposez de peu de latitude pour accroître son efficacité. Avec le jeûne, en revanche, il suffit simplement d'allonger la durée! Plus vous jeûnez, plus vous avez de chances de perdre du poids – quoi qu'il en soit, cela finira toujours par arriver.

Avantage n° 6: c'est flexible

Certains régimes alimentaires conseillent de commencer à manger dès le matin puis de fractionner les repas en mangeant toutes les deux heures et demie le reste de la journée. Ce type de régime donne de bons résultats pour certaines personnes. Il est toutefois extrêmement contraignant de trouver et d'emballer de quoi manger six, sept, voire huit fois par jour. Je m'imagine mal interrompre mes activités toutes les deux heures et demie pour prendre un en-cas. Cela entraînerait trop de perturbations dans un agenda déjà chargé. De plus, c'est parfaitement inutile.

Il est possible de jeûner à tout moment, pendant 16 heures ou 16 jours. Il n'y a pas de durée déterminée. Vous pouvez jeûner une journée une semaine, 5 jours la semaine suivante, puis 2 jours celle d'après. La vie est imprévisible. Le jeûne s'adapte à vos obligations et permet de combiner plusieurs durées sans être enfermé dans un schéma.

On peut jeûner n'importe où, que l'on vive aux États-Unis, au Royaume-Uni, aux Émirats arabes unis, dans le désert polaire de l'Arctique ou bien dans le désert de sable d'Arabie saoudite. Encore une fois, le jeûne vous simplifie la vie, car il vous suffit de ne *rien faire*. Il met de la simplicité là où les autres régimes ajoutent de la complexité.

Si à un moment donné du jeûne vous ne vous sentez pas bien, arrêtez simplement de jeûner. Le malaise disparaîtra. Si, pour des raisons personnelles ou médicales, vous souhaitez arrêter de jeûner pendant plusieurs semaines, rien ne vous en empêche. Si vous voulez vous «lâcher» durant les fêtes de fin d'année ou au cours d'une croisière, libre à vous. Il suffit de reprendre ensuite votre programme.

Comparons cela à la chirurgie de l'obésité (chirurgie bariatrique). Elle a aidé de nombreuses personnes à perdre beaucoup de poids, du moins sur le court terme. Elle présente toutefois d'innombrables complications, pratiquement toutes irréversibles. L'opération est définitive. Si les résultats sont décevants, vous devez vivre avec, sans avoir la possibilité de revenir en arrière. Avec le jeûne, c'est le contraire: vous pouvez commencer ou arrêter de jeûner quand bon vous semble.

Avantage n° 7: c'est compatible avec tous les régimes

La compatibilité du jeûne avec tous les régimes est son atout majeur. En effet, il n'impose aucune pratique particulière, mais consiste au contraire à ne *rien faire*. Il s'agit de soustraire des obligations et non d'en ajouter. C'est en cela que le jeûne diffère fondamentalement de pratiquement tous les autres régimes imaginables.

Quoi de plus simple? Le jeûne rime avec souplesse. Un jour de jeûne n'a pas à être programmé de façon rigide; il peut être décalé. Par exemple, si j'ai un rendez-vous important un jeudi, et que je juge préférable de prendre un petit déjeuner, je peux modifier mes heures de jeûne ou reporter celui-ci à un autre jour de la semaine.

— Estelle B.

Vous ne mangez pas de viande? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

Vous ne mangez pas de blé? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

Vous êtes allergique aux fruits secs? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

Vous manquez de temps? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

Vous manquez d'argent? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

Vous êtes constamment en déplacement? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

Vous ne savez pas cuisiner? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

Vous avez 85 ans? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

Vous avez des difficultés à mastiquer? Cela ne vous empêche pas de jeûner.

ELIZABETH

UN JEÛNE RÉUSSI

J'ai grandi en Afrique du Sud. J'ai pratiquement toujours été en surpoids. Je parvenais parfois à perdre du poids en suivant des régimes, mais je reprenais rapidement ce que j'avais perdu. Le classique effet yo-yo! En 2002, j'ai suivi pendant 2 ans un régime sans matières grasses et riche en glucides. Deux ans plus tard, apprenant que je souffrais de diabète de type 2, d'hypertension et d'un excès de cholestérol, j'ai commencé à prendre des médicaments. Mon père comme mes frères et sœurs suivaient un traitement pour les mêmes problèmes.

Quand j'ai atteint le poids de 105 kg, j'ai troqué mon régime sans matières grasses et riche en glucides pour un régime hypocalorique pauvre en glucides. Après environ 18 mois, je suis descendue à 75 kg, mais ce régime était tellement restrictif que je n'ai pas réussi à tenir. Comme il fallait le prévoir, j'ai repris du poids. À la fin de l'année 2010, en effectuant une échographie de contrôle, j'ai découvert avec effroi que j'étais atteinte de stéatose hépatique (accumulation de graisses dans les cellules du foie).

En avril 2011, mon médecin m'a prescrit des injections d'insuline pour mon diabète de type 2, en précisant que je devais augmenter la dose d'insuline jusqu'à ce que mon taux de glucose sanguin baisse, sans autre forme d'explication – j'ai suivi ses recommandations! À la fin de l'année, j'avais droit à 120 unités d'insuline à action prolongée tous les soirs et 80 unités d'insuline à action très rapide après chaque repas. En parallèle, je prenais toujours des médicaments pour mon diabète, matin et soir.

A partir du moment où j'ai commencé les injections d'insuline, j'avais beau faire attention à ce que je mangeais et faire de l'exercice physique intensif, je ne parvenais plus à perdre du poids, même en arrêtant complètement les glucides (sucre, féculents...). J'ai vite compris que l'insuline était en cause.

En janvier 2015, j'ai décidé que les choses avaient assez duré. J'ai réduit de nouveau les glucides et commencé un entraînement fractionné très intensif de 30 minutes par jour. Ma glycémie est descendue à environ 0,4 g/l. C'est alors que je suis tombée sur un article du docteur Fung, rédigé à la suite à son intervention dans le cadre de la convention *Low Carb High Fat Convention* de Cape Town. Il y affirmait qu'il était possible de soigner le diabète de type 2. J'ai regardé ses présentations sur YouTube et, pour la première fois, j'ai entendu un discours qui faisait sens pour moi. Arrêter l'insuline est devenu immédiatement ma priorité, mais je n'ai trouvé aucun nutritionniste ou médecin décidé à m'aider en Afrique du Sud.

JANVIER 2015

Poids	96 kg
Glycémie à jeun	1,71 g/l
HbA1c	7,6%
Dose d'insuline	360 unités/jour

J'ai donc poursuivi mes lectures en consultant le blog *Intensive Dietary Management* du docteur Fung et, vers la fin février, j'ai entamé un régime alternant jeûnes et repas pauvres en glucides. J'ai aussi réduit mes doses d'insuline de moitié. Au départ, j'ai jeûné trois jours par semaine au cours desquels je buvais du café au lait le matin et de l'eau agrémentée d'une rondelle de citron le reste de la journée. Par la suite, j'ai appris qu'il n'était pas nécessaire de manger au petit déjeuner. J'ai donc décidé de ne prendre qu'un seul repas en fin d'après-midi les jours où je ne jeûnais pas.

Ma glycémie continuant de baisser, j'ai arrêté les injections d'insuline tout en poursuivant un régime pauvre en glucides de type paléo (autrement dit, de la vraie nourriture). J'ai perdu doucement du poids jusqu'à atteindre 87,8 kg. Je m'étais débarrassée de 6,2 kg de graisse corporelle (soit 2,9% de mon poids total) et 35 cm de tour de taille.

JUIN 2015

Poids	79,7 kg
Glycémie à jeun	1,37 g/l
HbA1c	6,2%
Dose d'insuline	Aucune

Début juin, je pesais 79,7 kg, et j'avais perdu 13 kg de graisse corporelle (7,3%) et 46,5 cm de tour de taille.

J'ai poursuivi les jeûnes et, en août, j'ai fini par trouver un médecin pour m'aider à mener les choses à leur terme. Mes résultats ont surpris plus d'une personne, notamment quelques amis évoluant dans le milieu médical, trop polis pour oser me dire qu'ils pensaient que j'étais folle!

NOVEMBRE 2015

Poids	68 kg
Glycémie à jeun	1,06 g/l
HbA1c	5,3%
Dose d'insuline	Aucune

À la fin du mois de novembre 2015, je pesais 68 kg, et j'avais perdu 20,6 kg de graisse corporelle (12,4%) et 77,5 cm de tour de taille.

Je réalise que je devrai toujours lutter contre mon attirance pour les glucides, en particulier le pain et les fruits, mais je sais que mon mode

d'alimentation – vraie nourriture et jeûne – est durable. Comme le dit le docteur Fung, il y a des périodes d'abondance qu'il est facile d'équilibrer avec des périodes de famine (jeûne). Je me sens infiniment mieux depuis que j'ai perdu tout ce poids et mon énergie est décuplée lorsque je jeûne.

Chapitre 5

JEÛNER POUR PERDRE DU POIDS

Les régimes à long terme sont vains. Qu'il s'agisse du régime méditerranéen, du régime Atkins ou même du régime hypocalorique pauvre en graisses un peu démodé, tous semblent entraîner une perte de poids à court terme. Mais, après ce succès initial, on atteint inmanquablement un palier avant la redoutable reprise des kilos perdus. Même s'ils entraînent une perte de poids plus importante que les autres à court terme, les régimes pauvres en glucides connaissent les mêmes limites. Quelle que soit la stratégie nutritionnelle, la reprise de poids est inexorable malgré la poursuite du régime.

On peut en conclure que tous les régimes échouent. *Comment l'expliquer?*

«Mangez moins et bougez plus»: promesses non tenues

Avez-vous déjà entendu l'expression «c'est au fruit qu'on juge l'arbre»? Cela signifie que c'est aux résultats que l'on peut juger si quelque chose fonctionne ou non. Il ne suffit pas de *croire* que quelque chose va fonctionner pour que ce soit vrai.

Appliquons donc cette règle à l'obésité. Le paradigme diététique «apport/dépense de calories» a prévalu ces cinquante dernières années. Il s'appuie sur l'idée qu'en consommant moins de calories que l'on en utilise, on finit par perdre du poids de façon durable. Les matières grasses, riches en calories (chaque gramme de lipides contient 9 calories, contre 4 dans un gramme de glucides ou de protéines), étaient considérées comme particulièrement «adipogènes».

Les recommandations pour perdre du poids se résument généralement à faire un régime pauvre en matières grasses et en calories et à l'associer à l'exercice physique, dans le but d'augmenter le nombre de calories brûlées par rapport au nombre de calories ingérées. La chose paraît certes logique et il y a de nombreuses raisons de croire que ça devrait marcher, mais est-ce bien le cas? Quels sont les résultats de cette approche?

Nous savons vous et moi que cette stratégie est celle qui a prévalu les dernières décennies et qu'elle a généré une abyssale épidémie d'obésité dans le monde. Les autorités sanitaires américaines (plus précisément les *Centers for Disease Control and Prevention* d'Atlanta) suivent de près l'évolution de l'obésité aux États-Unis. Si l'on se réfère à leurs chiffres, aucun État n'avait un taux d'obésité *inférieur* à 20% en 2015. Vingt ans plus tôt, en 1995, aucun État n'avait un taux d'obésité *supérieur* à 20%.

Ainsi, nous sommes face à deux faits irréfutables:

Fait n° 1: au cours des vingt dernières années, il était conseillé de manger moins et de faire plus d'exercice pour perdre du poids.

Fait n° 2: au cours des vingt dernières années, le taux d'obésité a grimpé en flèche.

Si l'on considère ces deux faits, seulement deux hypothèses peuvent être émises. La première, c'est que les conseils nutritionnels standard sont bons, mais que les gens ne les suivent pas. Pour prendre au sérieux cette première hypothèse, il faut faire un gros effort d'imagination. En effet, lorsqu'il est question de leur santé, les gens écoutent leur médecin, comme le démontrent d'autres changements de mode de vie préconisés par le monde médical. Quand les médecins conseillent à leurs patients d'arrêter de fumer, ils le font. Au milieu des années 1960, lorsque la corrélation entre le cancer du poumon et la cigarette ne fit plus de doute, le chef des services de santé des États-Unis émit une mise en garde pour la santé publique. La diminution de la consommation de tabac commença peu après, puis s'accéléra suite au rapport du chef des services de santé sur le tabagisme passif (voir [figure 5.1](#) page suivante).

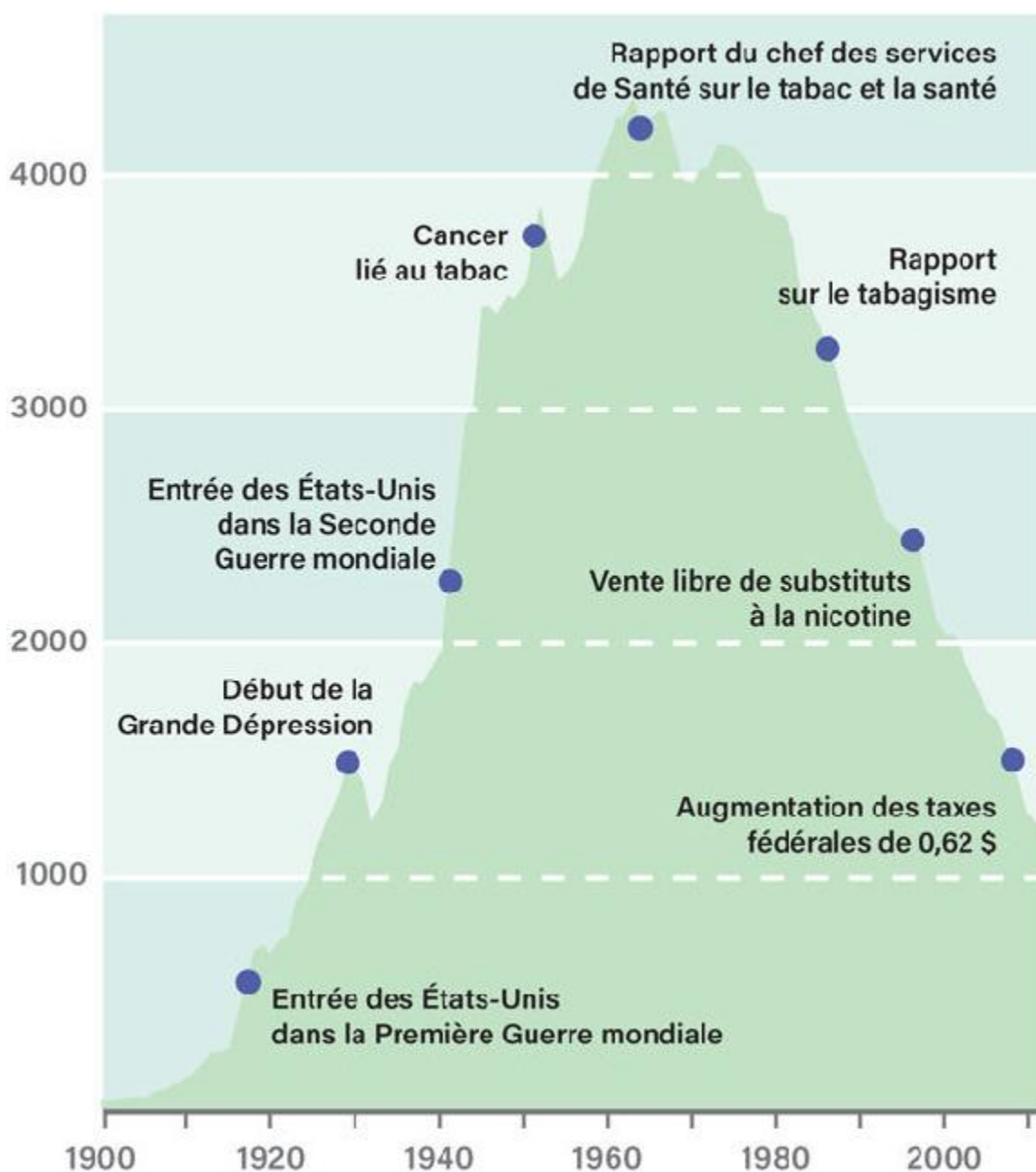
Lorsque les médecins conseillent à leurs patients de surveiller leur tension artérielle et leur cholestérol, ils le font. Mais ces derniers

arrêteraient d'écouter leur médecin lorsqu'il leur conseille de manger moins et de faire plus d'exercice? J'ai quelques doutes...

Cette façon de voir les choses revient à blâmer la victime. Elle part du principe que le conseil est bon et que si l'intéressé échoue, c'est qu'il ne l'a pas réellement suivi. La faute est donc transférée du conseiller à la personne conseillée.

En réalité, les Américains ont bien suivi les recommandations nutritionnelles gouvernementales. Les premières directives alimentaires américaines (*Dietary Guidelines for Americans*) ont été publiées par le département de l'Agriculture des États-Unis en 1977. Elles recommandent aux Américains de modifier leur régime alimentaire avec deux objectifs spécifiques: augmenter la consommation des glucides et réduire celle des lipides.

Figure 5.1. Consommation annuelle de cigarettes par adulte aux États-Unis, entre 1900 et 2012. On observe une corrélation entre la mise en garde par les médecins contre les dangers du tabac et la baisse de la consommation de cigarettes.



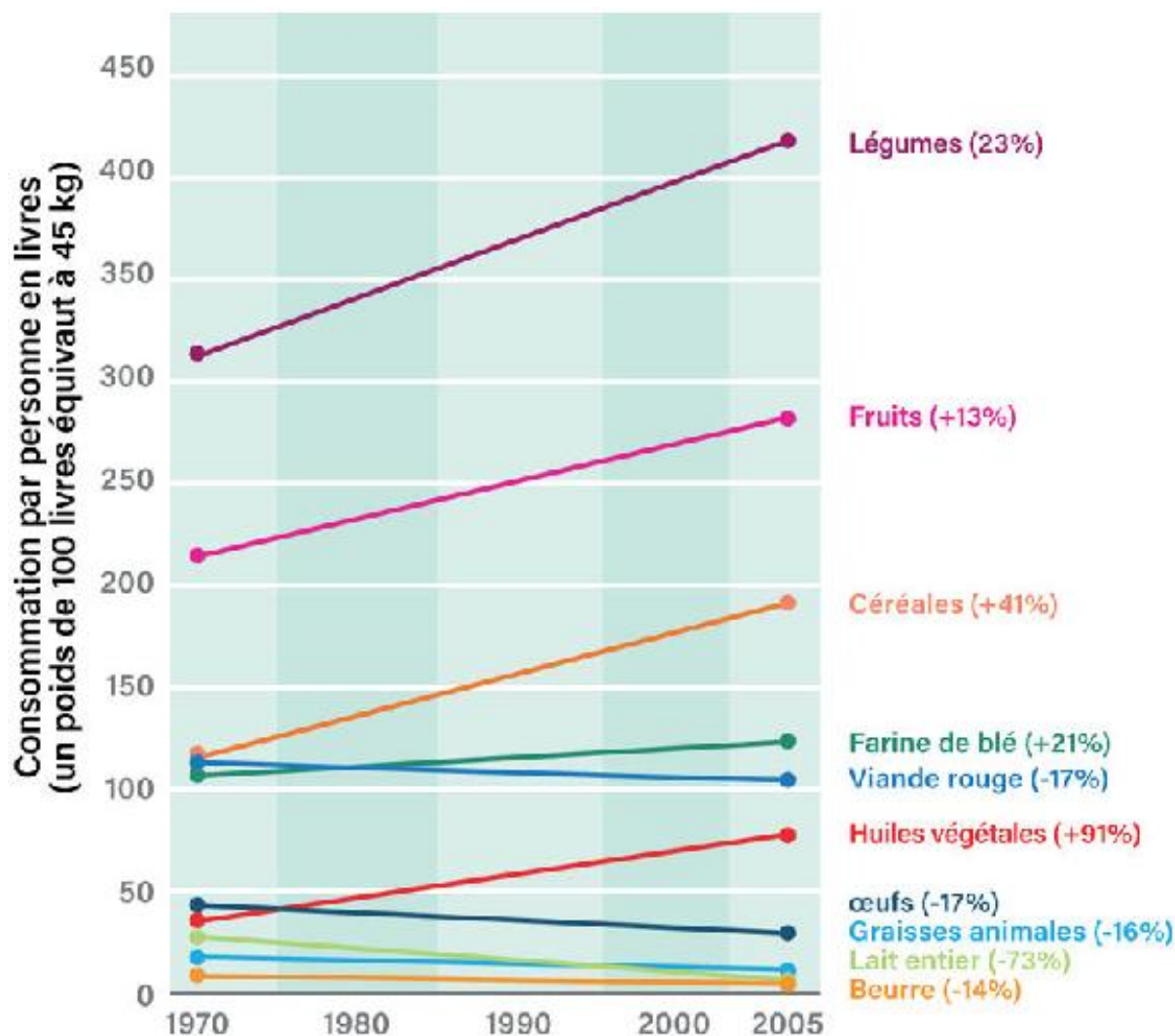
Source: SurgeonGeneral.gov

Bien que n'apparaissant pas dans les objectifs avoués, la réduction calorique était directement induite par la réduction des matières grasses, ces dernières étant très caloriques par rapport aux glucides. Depuis 1970, la consommation de légumes, de fruits et de céréales a augmenté, alors que la consommation de viande rouge, d'œufs et de graisses animales a diminué, conformément aux préconisations nutritionnelles du département de l'Agriculture des États-Unis. Les bienfaits promis ne se sont toutefois jamais matérialisés (voir [figure 5.2](#)).

Seconde hypothèse pour expliquer les deux faits contradictoires évoqués précédemment: *manger moins et faire plus d'exercice est tout simplement un conseil erroné*. De nombreuses études scientifiques vont dans ce sens.

Nous connaissons depuis des décennies les résultats catastrophiques de l'approche consistant à réduire l'apport calorique (moins de calories consommées, plus de dépenses).

Figure 5.2. Depuis 1970, les Américains ont largement suivi les recommandations nutritionnelles gouvernementales. Parallèlement, l'obésité a pris des proportions épidémiques.



Source: Wells et Buzby, «Dietary Assessment of Major Trends in U.S. Food Consumption, 1970–2005».

Une étude de 1959 estimait à 98% le taux d'échec de cette approche. Seuls 2% des personnes suivant ce régime hypocalorique parvenaient à stabiliser une perte de poids de 9 kg pendant 2 ans.

Plus récemment, en 2015, des chercheurs du Royaume-Uni ont analysé la perte de poids de plus de 175 000 hommes et femmes souffrant d'obésité

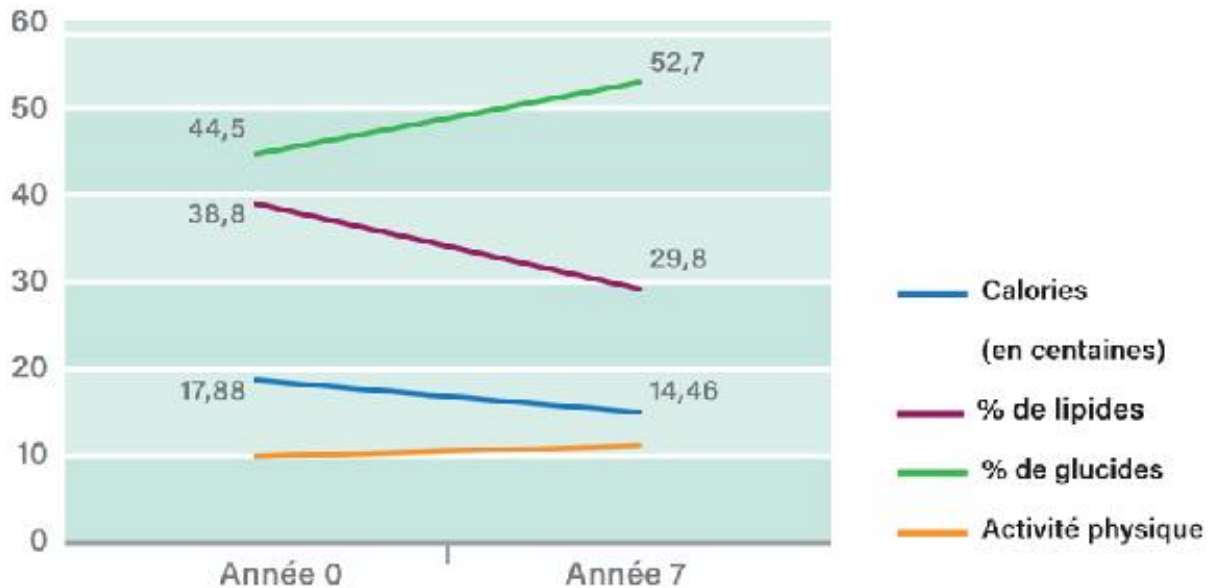
au cours des 9 années précédentes. La probabilité d'atteindre un poids normal par simple réduction des calories était de 0,8% chez les femmes et de 0,47% chez les hommes. Ainsi, dans le meilleur des cas, les méthodes conventionnelles basées sur l'apport calorique présentent un taux d'échec de 99,2%.

Même les études les plus probantes jamais réalisées sur la perte de poids durable à l'aide d'un régime hypocalorique démontrent que c'est un échec. La plus emblématique est celle menée sur 50 000 femmes de la cohorte *Women's Health Initiative* (Initiative pour la santé des femmes). Les scientifiques ont réparti les volontaires en deux groupes qu'ils ont suivis sur une période de 7 ans et demi. Dans le premier groupe, les femmes étaient soumises à un régime pauvre en matières grasses et en calories et riche en céréales, en fruits et en légumes, avec une réduction de l'apport calorique quotidien de 361 calories; le pourcentage des calories issues des graisses était passé de 38,8% à 29,8%. Elles avaient augmenté par ailleurs de 14% leurs activités physiques. Dans le second groupe, les femmes n'avaient pas changé leurs habitudes alimentaires. La perte de poids anticipée pour le premier groupe était de 16,3 kg par an, soit... 114,3 kg sur 7 ans! Aucune perte de poids n'était attendue pour le deuxième groupe.

Les résultats ont suscité la stupéfaction de toutes les personnes impliquées dans l'étude. La différence de perte de poids entre les deux groupes était inférieure à 1 kg! Pis encore, le tour de taille moyen des personnes qui avaient suivi le régime est passé de 88,9 à 89,92 cm. Ces femmes qui s'étaient efforcées de suivre le précepte «mangez moins et bougez plus» pendant si longtemps ont fini plus grosses que jamais! (voir les [Figures 5.3](#), [5.4](#) et [5.5](#).)

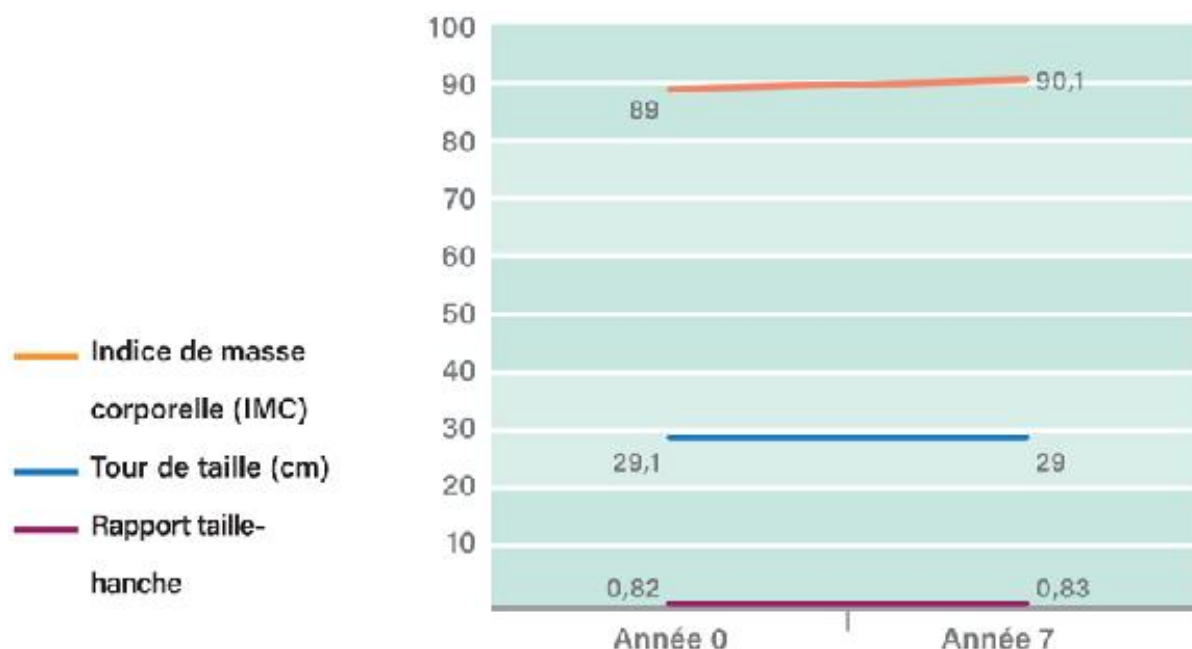
L'émission de téléréalité *The Biggest Loser*, dans laquelle s'opposent des concurrents obèses qui doivent perdre le plus de poids possible pour gagner, en est un autre exemple. Alors que les résultats à court terme sont souvent étonnants, les participants reprennent pratiquement toujours les kilos perdus une fois l'émission terminée. Kai Hibbard, la gagnante de la saison 3, a affirmé: «[ce fut] la plus grande erreur de ma vie». Suzanne Mendonca, sélectionnée pour la saison 2, explique la raison pour laquelle il n'y a jamais eu d'émissions rassemblant les anciens participants en ces termes: «nous sommes tous redevenus obèses».

Figure 5.3. Les volontaires de la *Women's Health Initiative* ont réduit leur consommation de calories et de lipides et ont augmenté les glucides. Elles ont pratiqué une activité physique pendant 7 ans.



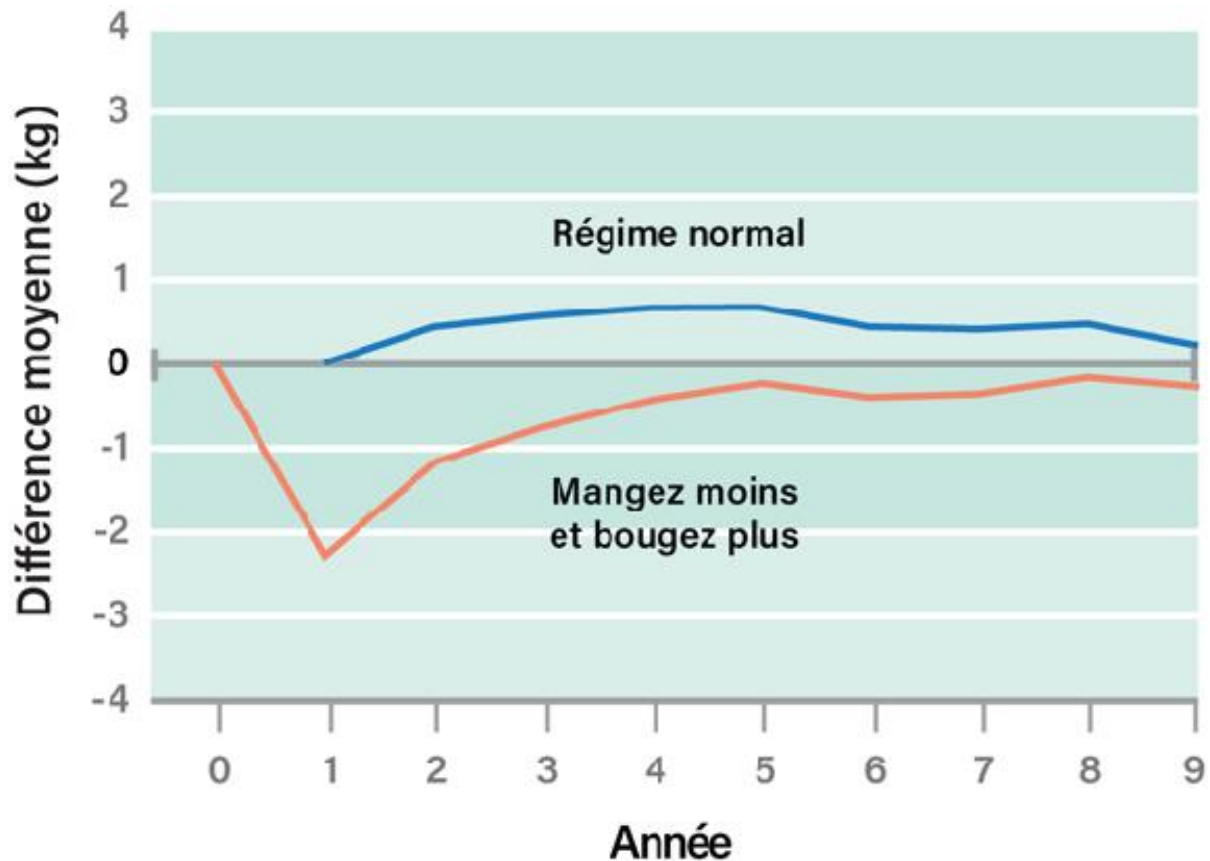
Source: Données provenant de Barbara V. Howard et al. «Low-Fat Dietary Pattern and Weight Change over 7 Years: The Women's Health Initiative Dietary Modification Trial».

Figure 5.4. Malgré un régime hypocalorique pauvre en graisses (Figure 5.3), les participantes de l'étude n'ont pas vu leur IMC et leur rapport taille-hanche évoluer, mais plutôt une légère augmentation de leur tour de taille.



Source: Données provenant de Barbara V. Howard et al. «Low-Fat Dietary Pattern and Weight Change over 7 Years: The Women's Health Initiative Dietary Modification Trial»

Figure 5.5. Un régime hypocalorique suivi pendant 7 ans par un groupe de femmes n'a démontré aucun bénéfice sur la perte de poids par rapport à une alimentation normale.



Source: Barbara V. Howard et al, «Low-Fat Dietary Pattern and Weight Change over 7 Years: The Women's Health Initiative Dietary Modification Trial».

Comment expliquer ces résultats? Le régime imposé dans l'émission *The Biggest Loser* limitait l'apport calorique à 70% des besoins énergétiques de base, soit entre 1 200 et 1 500 calories par jour. Il était complété par des exercices physiques exigeants de plusieurs heures par jour, 6 jours par semaine. C'est une parfaite illustration du modèle «mangez moins et bougez plus» préconisé très largement par les professionnels de la santé et les nutritionnistes. Ce n'est donc pas étonnant que ce régime ait pris

la plus mauvaise place au palmarès des régimes aminçissants en 2015 selon l'*US News & World Report*.

Une étude menée auprès des participants à *The Biggest Loser* a démontré que pendant les 30 semaines de tournage, le poids moyen était passé de 149,23 kg à 91,63 kg, soit une perte moyenne de 58 kg! Quant à la graisse corporelle, elle était passée en moyenne de 49% à 28%. L'élimination de la masse grasseuse représentait pratiquement la totalité de la perte de poids, par opposition aux tissus maigres ou à la masse maigre. (Il est inévitable de perdre aussi des tissus maigres, mais il s'agit généralement de peau et de tissus conjonctifs, pas nécessairement de muscle.) Incroyable! Sensationnel!

Malheureusement, ces résultats furent de courte durée.

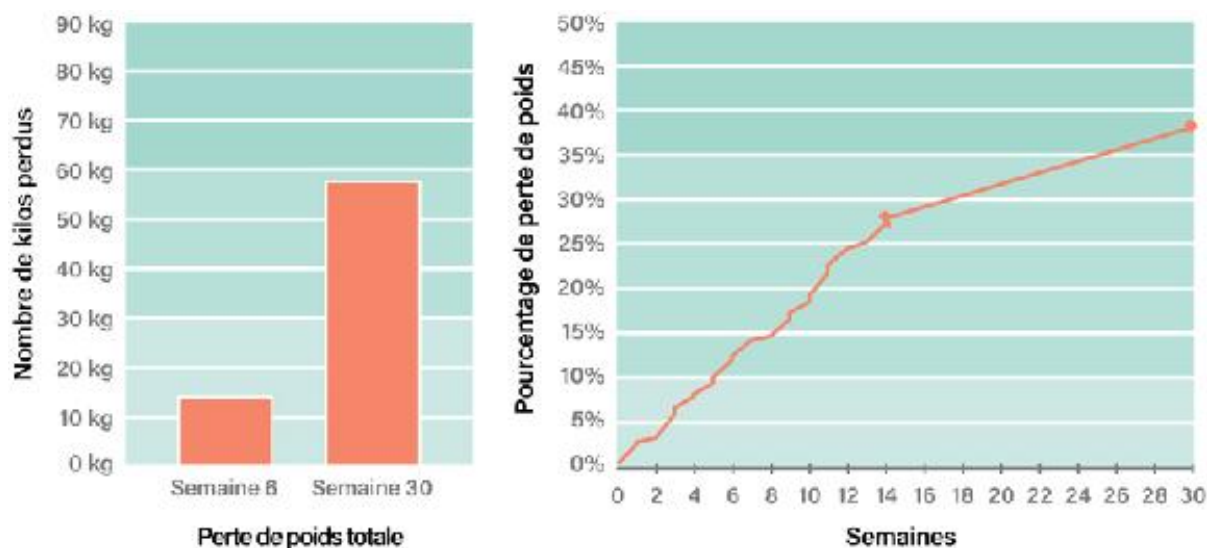
Six ans après leur perte de poids miraculeuse, 13 des 14 participants de l'étude avaient repris les kilos perdus, soit un taux d'échec de 93%. Un ralentissement significatif du métabolisme de base des participants (nous y reviendrons plus loin dans ce chapitre) est la principale cause de cette reprise de poids. Danny Cahill, le gagnant de la saison 8, avait perdu 108,41 kg pendant la compétition. Son corps brûlait alors 800 calories de moins par jour par rapport à ce que son corps faisait auparavant. Cela s'avéra un obstacle insurmontable à une perte de poids durable et, comme il fallait s'y attendre, il reprit tous ces kilos si durement perdus, comme le firent pratiquement tous les autres participants.

Mais vous étiez probablement déjà convaincus que l'injonction «mangez moins et bougez plus» ne fonctionne pas. En effet, les nombreuses études et l'amère expérience de millions de personnes qui ont essayé de mettre en pratique cette recommandation, attestent ce cuisant échec dans près de 99% des cas! Pour moi, ce chiffre effarant n'est pas si surprenant.

C'est le cruel mensonge de la stratégie «mangez moins et bougez plus». Cruel parce que tous les gens sérieux nous entourant ont toujours affirmé que ça devait marcher et que si ça ne marche pas, c'est que c'est forcément de notre faute.

Pourtant, le résultat est là. Admettons, par pure hypothèse, que le conseil «mangez moins et bougez plus» peut faire ses épreuves quand il est suivi à la lettre.

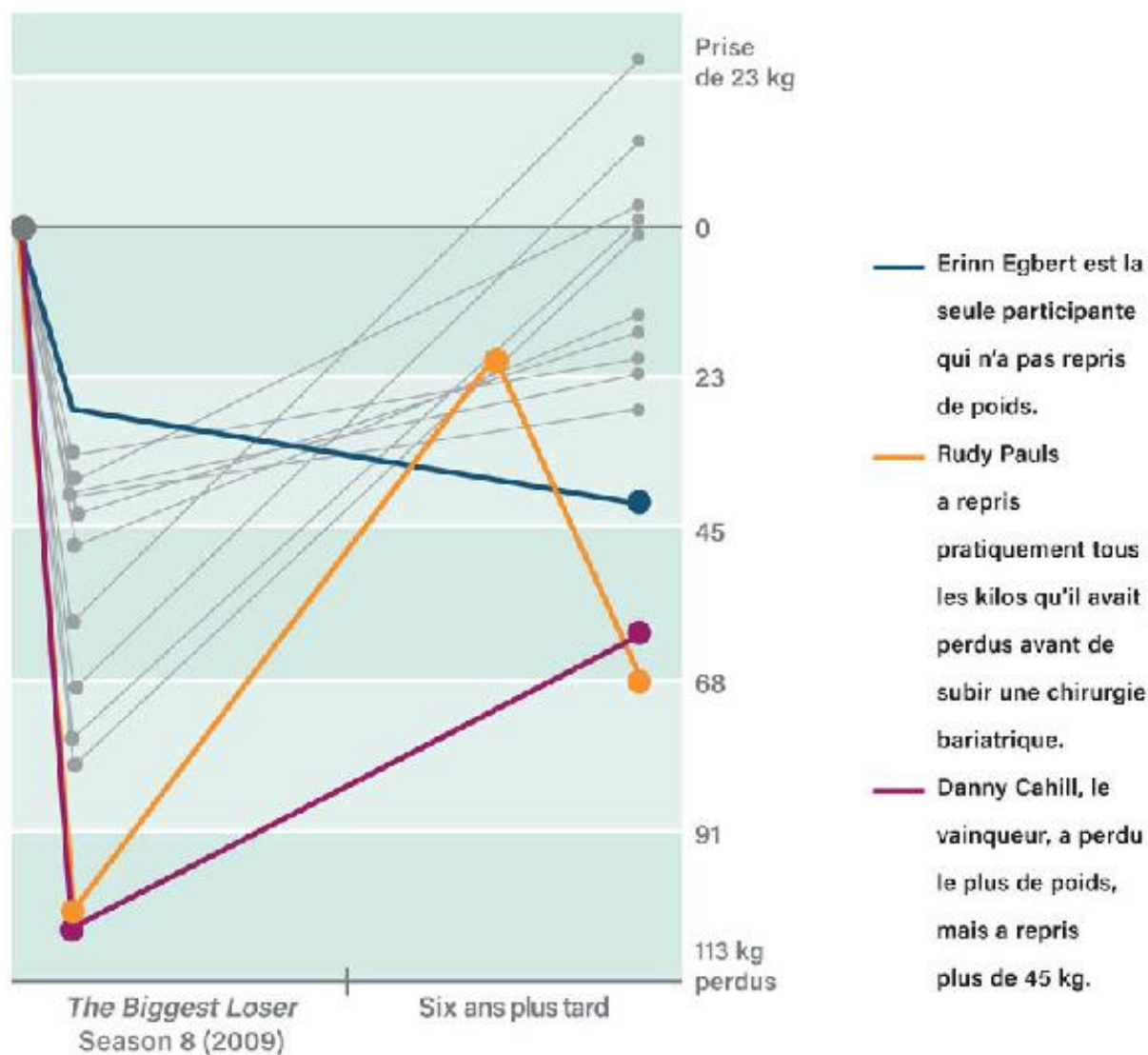
Figure 5.6. Pendant les 30 semaines de tournage, la perte de poids des participants à l'émission *The Biggest Loser* a été phénoménale.



Source: Darcy L. Johannsen et al, «Metabolic Slowing with Massive Weight Loss Despite Preservation of Fat-Free Mass».

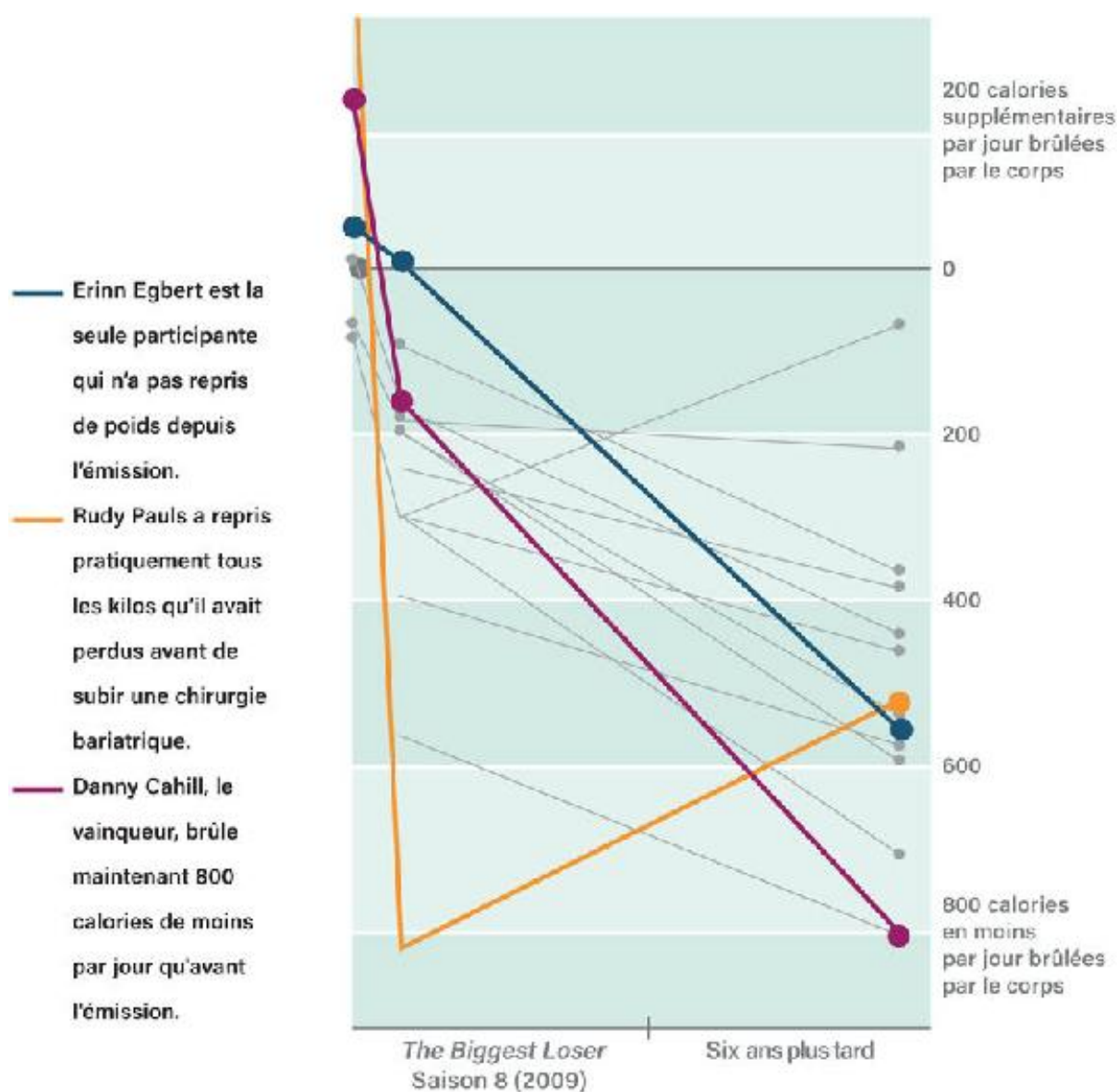
Au final, cela importe peu. Qu'il s'agisse d'un bon conseil mal suivi ou d'un mauvais conseil méticuleusement appliqué, le résultat est le même: on ne constate aucune perte de poids. Si le résultat est médiocre (et c'est le cas), c'est qu'il s'agit d'un mauvais conseil. C'est au fruit qu'on juge l'arbre.

Figure 5.7. Après 6 ans, quasiment tous les participants à l'émission *The Biggest Loser* ont repris leurs kilos perdus.



Source: Gina Kolata, «After ‘The Biggest Loser,’ Their Bodies Fought to Regain Weight».

Figure 5.8. Le ralentissement du métabolisme de base de la majorité des participants a rendu impossible la stabilisation de leur perte de poids.



Source: Gina Kolata, «After 'The Biggest Loser,' Their Bodies Fought to Regain Weight» (non traduit en français).

Que faire? Changer l'approche semble s'imposer. Il nous faut une nouvelle stratégie – le jeûne.

Échec de l'approche «mangez moins et bougez plus»: comment notre corps utilise les calories

«Mangez moins et bougez plus» ne permet pas de perdre du poids, car c'est une approche basée sur une représentation erronée de la façon dont notre corps utilise les calories: le modèle à «compartiment unique». Selon ce modèle, le corps réduit la nourriture à de simples calories qu'il emmagasine dans ce que nous pouvons qualifier de «compartiment unique»; l'organisme accède ensuite à ce compartiment pour y puiser les calories nécessaires à l'exercice et au métabolisme de base (les fonctions physiologiques, comme la respiration, l'évacuation des toxines du sang, la digestion, etc., qui requièrent l'énergie des calories).

Modèle à «compartiment unique» du stockage et de l'utilisation des calories.



Ce modèle s'apparente à un lavabo. Comme l'eau, les calories peuvent remplir le lavabo et être évacuées. Le lavabo conserve l'excès de calories auxquelles le corps peut accéder facilement en cas de besoin – l'exercice,

par exemple, viderait les calories du lavabo. Aucune distinction n'est faite entre les différentes formes sous lesquelles sont stockées les calories. Qu'elles le soient sous forme de glucose (utilisé pour les besoins immédiats), de glycogène (utilisé à moyen terme) ou de graisse (utilisée à long terme), elles sont toutes traitées de la même façon.

Ce modèle est une pure fabrication qui n'existe que dans notre imagination.

Le modèle à deux compartiments reflète bien mieux la réalité, car notre corps stocke l'énergie sous deux formes: glycogène (dans le foie) et graisses corporelles.

Lorsque nous mangeons, l'énergie de notre corps provient de trois sources: du glucose (glucides), des matières grasses et des protéines. Seuls le glucose et la graisse sont stockés pour une utilisation ultérieure. Le corps est en effet incapable de stocker les protéines; il convertit donc en glucose le surplus de protéines qu'il ne peut pas utiliser immédiatement. Le glucose est stocké sous forme de glycogène dans le foie, dont la capacité de stockage est limitée. Lorsque les réserves de glycogène sont pleines, l'excès de calories est stocké sous forme de graisse corporelle. Quant aux matières grasses provenant de la digestion des aliments, elles sont absorbées directement dans le sang, sans passer par le foie, et celles qui ne sont pas utilisées sont stockées sous forme de graisse corporelle. C'est l'une des raisons pour lesquelles les régimes pauvres en graisse ont été initialement recommandés. Pourtant ce n'est pas la destination immédiate des calories ingérées qui importe quand on parle de prise de poids.

Le glycogène peut être comparé à un réfrigérateur conçu pour le stockage de la nourriture à court terme. Il est facile d'y entreposer et d'y prendre de la nourriture, mais l'espace est limité. En revanche, la graisse corporelle s'apparente davantage à un congélateur placé à la cave offrant un stockage à long terme. Son accès est plus difficile, mais sa capacité est beaucoup plus grande. Par ailleurs, vous pouvez ajouter d'autres congélateurs dans la cave si nécessaire. Lorsque nous faisons les courses, nous stockons d'abord la nourriture dans le réfrigérateur puis, lorsqu'il est plein, nous plaçons le surplus dans le congélateur – autrement dit, nous stockons l'énergie des aliments sous forme de glycogène, puis lorsque

l'espace réservé à ce dernier est saturé, nous la stockons sous forme de graisse corporelle.

La graisse corporelle et le glycogène sont utilisés comme énergie en l'absence de nourriture, mais ni dans les mêmes proportions ni en même temps.

Le corps préfère tirer son énergie du glycogène plutôt que de la graisse corporelle. C'est logique dans la mesure où il est plus facile de brûler du glycogène – pour revenir à notre analogie, il est plus facile d'accéder à la nourriture du réfrigérateur de la cuisine que d'aller la chercher dans le congélateur qui se trouve à la cave. Tant que le réfrigérateur contient de la nourriture, nous n'allons pas en chercher dans le congélateur.

Autrement dit, si nous avons besoin de 200 calories d'énergie pour une promenade, le corps les puise dans le glycogène tant qu'il en reste, sans prendre la peine d'accéder à la graisse corporelle.

Les deux compartiments – le réfrigérateur et le congélateur – ne sont pas utilisés simultanément, mais de manière *séquentielle*. Vous devez (presque) vider le réfrigérateur avant de pouvoir accéder au contenu du congélateur – vous devez brûler pratiquement tout le glycogène avant de pouvoir brûler les graisses. Pour résumer, le corps brûle soit des sucres soit des graisses, mais pas les deux en même temps.

Modèle à «deux compartiments» du stockage et de l'utilisation des calories.



Rôle crucial de l'insuline dans la perte et la reprise de poids

L'insuline est l'hormone qui détermine la facilité d'accès au congélateur contenant la graisse. Le congélateur est-il enfermé à double tour dans la cave ou se trouve-t-il juste à côté du réfrigérateur? Le taux d'insuline est le facteur déterminant.

Lorsque nous ne mangeons pas, le taux d'insuline est bas, ce qui facilite l'accès au congélateur contenant la graisse – le corps accède aisément au stock de graisse. Avec un taux d'insuline bas, il n'est pas nécessaire de vider complètement le réfrigérateur de glycogène avant d'ouvrir le congélateur de graisse tant l'accès est aisé. Pensez à votre propre réfrigérateur. Doit-il être complètement vide, sans même une bouteille de ketchup presque terminée ou le moindre pot de yaourt, pour ouvrir le paquet de hamburgers qui se trouve dans le congélateur? Bien sûr que non! De la même façon, lorsque le taux d'insuline est bas, le corps peut brûler de la

graisse même lorsqu'il reste un peu de glucose. En somme, si vous réduisez votre apport calorique alors que votre taux d'insuline est bas, votre corps peut facilement compenser le déficit d'énergie des aliments en prenant un peu de graisse dans le congélateur, même si votre réfrigérateur à glycogène n'est pas complètement vide. Toutefois, plus ce dernier est vide, plus vous allez devoir puiser dans la graisse du congélateur, et plus l'accès à ce dernier est facilité, plus vous avez de chances de l'utiliser.

CE QU'EN DIT LE DR BERT HERRING

Après une ou deux semaines de jeûne de 19 heures par jour et une concentration de mes repas dans une plage horaire de 5 heures, j'ai été surpris de constater que mes kilos superflus commençaient clairement à fondre. Je n'avais que 9 kg en trop à l'époque, mais ils me gênaient, car je n'étais pas parvenu à les perdre en mangeant moins et en faisant plus d'exercice. Dans les années qui ont suivi, j'ai eu de nouveau recours à cette méthode pour perdre le poids que j'accumulais inévitablement chaque fois que je revenais à trois repas par jour. J'ai constaté que ce long laps de temps sans nourriture apportait toujours les résultats escomptés.

Pendant un mois et demi, j'ai suivi un jeûne en ne prenant que les repas du soir. J'avais plus d'énergie et je pouvais soulever des haltères plus lourds. J'ai perdu entre 0,9 et 1,8 kg par semaine, et il s'agissait de graisse et non de muscle. Ce jeûne m'a aussi permis de maintenir une glycémie normale malgré mon diabète de type 2.

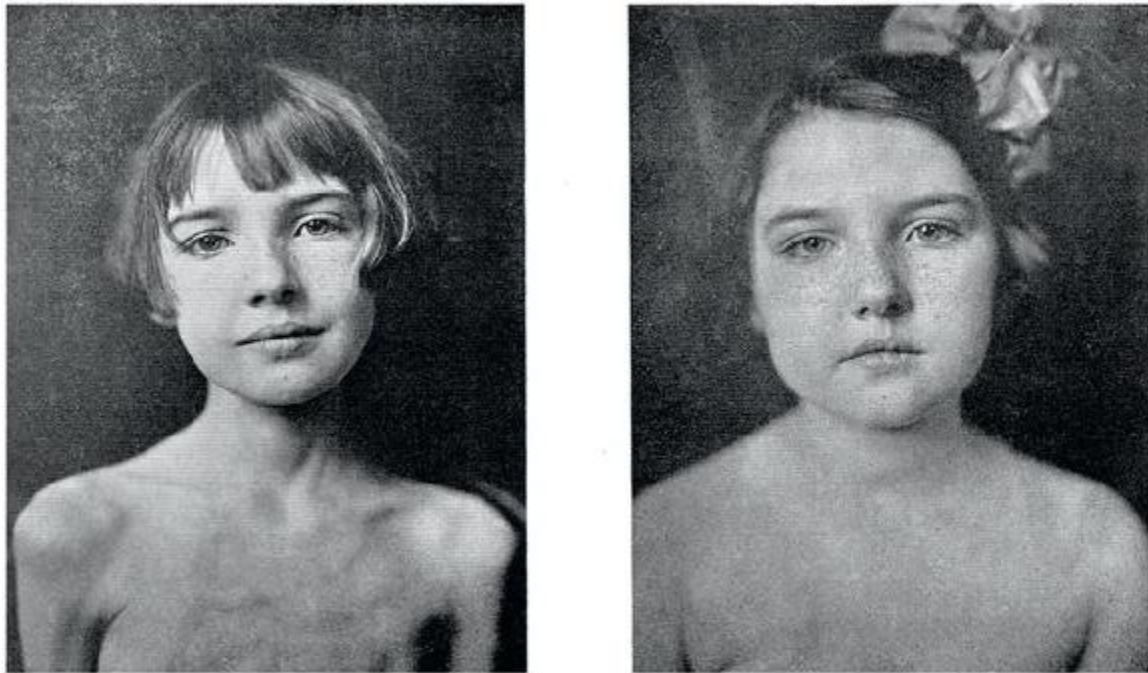
— **Eric P.**

Un taux d'insuline bas présente un double avantage: un accès facilité au congélateur de graisse, et le déclenchement du mécanisme permettant de puiser l'énergie dans la graisse. Lorsque le taux d'insuline est

anormalement bas, la graisse est brûlée en continu. C'est ce qui se produit avec le diabète de type 1, quand les cellules du pancréas qui produisent l'insuline sont détruites. Lorsque le taux d'insuline est tellement bas qu'il en devient imperceptible, les patients, souvent des enfants, brûlent tout leur stock de graisse et ne parviennent pas à prendre de poids, quelle que soit la quantité de calories absorbées. Non soignée, cette maladie est mortelle. Un traitement à base d'injections d'insuline leur permet de stocker normalement la graisse.

Figure 5.9. Photos datant de 1922, montrant une enfant avant et après un traitement à l'insuline.

Par Wellcome Images sous licence CC BY.



Inversement, un taux élevé d'insuline empêche le corps d'accéder au congélateur. Il est aussi inaccessible que s'il se trouvait derrière des barreaux d'acier. L'insuline inhibe la lipolyse, elle empêche le corps de brûler la graisse. Un taux élevé d'insuline, normal après les repas, indique à notre corps qu'il doit stocker une partie de l'énergie provenant de la digestion des aliments. En toute logique, nous arrêtons alors de brûler la

graisse stockée (pourquoi se donner cette peine lorsque l'énergie de la nourriture est disponible?).

Ce phénomène ne se produit toutefois pas uniquement après les repas, mais accompagne certaines maladies liées à un taux excessif d'insuline.

Par exemple, les injections d'insuline fréquemment utilisées dans le traitement du diabète génèrent souvent une masse graisseuse que le corps est incapable de brûler. (C'est une bonne nouvelle pour les diabétiques de type 1, dont le stock de graisse est trop faible, mais pas pour les diabétiques de type 2 chez lesquels il est généralement trop important.) L'insulinorésistance, parfois appelée prédiabète ou syndrome métabolique, qui se traduit par un taux d'insuline trop élevé en permanence, est la situation la plus courante.

Insulinorésistance

L'un des principaux rôles de l'insuline consiste à faire passer le glucose, transporté par le sang, à l'intérieur des cellules pour qu'elles le transforment en énergie. Chez les personnes qui souffrent d'insulinorésistance, les cellules perdent leur sensibilité à l'insuline: chez elles, des quantités normales d'insuline sont insuffisantes pour obliger la cellule à faire entrer le glucose. Résultat: le glucose se concentre dans le sang, la glycémie augmente. En réponse à cette hausse de la glycémie, le corps se met à produire plus d'insuline pour forcer le passage du glucose. Il en résulte un taux d'insuline perpétuellement élevé, ce qui bloque la combustion des graisses. (Nous reviendrons sur ce point plus en détail dans le [chapitre 6](#) relatif au jeûne en cas diabète de type 2.)

Qu'est-ce qui peut bien provoquer l'insulinorésistance?

Le terme lui-même offre la réponse. L'insulinorésistance survient lorsque les cellules doivent résister aux effets d'un excès d'insuline. L'origine du problème, c'est le niveau constamment excessif de l'insuline. Il engendre un cercle vicieux: l'excès d'insuline entraîne une résistance de la cellule, celle-ci déclenche un taux d'insuline plus élevé, ce qui aggrave encore davantage la résistance. Le phénomène se renforce chaque fois que le cycle est déclenché. Pour parvenir à briser le cycle de

l'insulinorésistance, il ne faut pas continuer à augmenter le taux d'insuline, mais le faire baisser radicalement.

Cela semble aller contre toute logique, mais faisons l'analogie avec la résistance aux antibiotiques. Lors de l'utilisation initiale d'un antibiotique, il détruit la plupart des bactéries, sauf quelques-unes qui sont naturellement résistantes, qui parviennent à survivre et qui finissent par prospérer en absence de compétition pour les ressources. Ces bactéries résistantes se reproduisent et se propagent, rendant l'antibiotique globalement moins efficace dans la mesure où moins de bactéries y sont sensibles. Dans un tel cas, l'antibiotique génère une résistance aux antibiotiques.

Comment surmontons-nous la résistance aux antibiotiques? Instinctivement, nous sommes tentés d'utiliser des doses plus élevées d'antibiotiques afin d'éliminer les bactéries résistantes.

Cela fonctionne un temps, mais la dose plus élevée d'antibiotiques finit par accroître la résistance. Nous créons ainsi un cercle vicieux entre l'utilisation d'antibiotiques et la résistance à ces antibiotiques. C'est l'inverse qu'il faut faire: nous devons réduire drastiquement l'utilisation des antibiotiques pour empêcher les bactéries résistantes de prospérer.

Appliquons le même raisonnement à l'insulinorésistance. Lorsque les cellules commencent à résister à l'insuline, le corps augmente instinctivement la production d'insuline. Ce mécanisme fonctionne au début, mais après un certain temps, il aggrave l'insulinorésistance et enclenche le cercle vicieux décrit plus haut: augmentation de l'insuline et augmentation de la résistance. La solution est de faire exactement le contraire: puisque l'insulinorésistance est la conséquence d'un taux d'insuline constamment élevé, nous devons aménager des périodes récurrentes pendant lesquelles le taux d'insuline est *très bas*.

Si nous ne parvenons pas à briser le cycle de l'insulinorésistance, le taux d'insuline reste élevé. Il n'est alors pas possible de brûler la graisse corporelle accumulée. Le corps reçoit constamment un signal lui demandant de stocker de l'énergie sous forme de graisse, mais jamais de la brûler. L'insuline joue donc un rôle essentiel dans le choix de la source d'énergie utilisée par notre organisme.

Taux d'insuline élevé + moins de calories = ralentissement du métabolisme

Pour comprendre l'incidence de tout cela sur la perte de poids, revenons aux deux modèles: à «compartiment unique» et à «deux compartiments». Rappelons que le classique «mangez moins et bougez plus» supposé faire perdre du poids repose sur le modèle à «compartiment unique» selon lequel toutes les calories sont équivalentes (ce qui est faux) et qu'elles sont toutes stockées dans un compartiment unique, de sorte que si vous utilisez plus de calories que vous n'en consommez, vous devez brûler de la graisse corporelle. Dans la réalité, le corps stocke son énergie sous forme de glycogène et de graisse corporelle: c'est le modèle à «deux compartiments». Pour brûler la graisse, deux conditions doivent être remplies: vous devez brûler la plus grande partie du glycogène stocké et le taux d'insuline doit être suffisamment bas pour libérer le stock de graisse.

Dans un cas comme dans l'autre, ce n'est pas simple. Quand le stock de glycogène est bas, le corps le perçoit et devient nerveux. Il déclenche des signaux de faim qui poussent à vouloir manger davantage. Si vous ne mangez pas suffisamment pour refaire le stock de glycogène, mais que votre taux d'insuline reste élevé, la graisse corporelle n'est pas libérée. Le ralentissement du métabolisme pour consommer moins d'énergie est la seule option qui reste à l'organisme pour s'adapter.

Lorsque nous disposons de nourriture ou de glycogène, nous n'entamons pas nos stocks de graisse qui sont moins facilement accessibles. Cela garantit que la graisse corporelle n'est utilisée qu'en cas de besoin. Toutefois, après des décennies de surabondance de glucose, le stock de graisse augmente de volume car nous ne permettons jamais à notre réfrigérateur de se vider. Autrement dit, la nourriture va dans le congélateur, mais n'en ressort jamais. Et avec l'accentuation de l'insulinorésistance, le taux d'insuline élevé rend en outre de plus en plus difficile l'accès au stock de graisse.

Il faut savoir que notre organisme fait tout pour maintenir un certain poids. Une variation en deçà ou au-delà de ce poids déclenche des mécanismes d'adaptation pour y revenir. C'est pourquoi, après une perte de

poids, notre faim s'accroît et notre métabolisme ralentit inexorablement, ce qui nous force à manger encore moins pour ne pas reprendre des kilos. C'est notre corps qui tente de nous faire revenir à notre poids initial.

Le taux d'insuline restant élevé, le corps n'a pas accès à l'énergie stockée sous forme de graisse et n'a d'autre recours que la baisse du métabolisme et la sensation de faim. Il tente de conserver son énergie faute de pouvoir accéder au congélateur de graisse. C'est pourquoi l'insulinorésistance a un rôle déterminant dans l'obésité: le taux d'insuline élevé signale au corps qu'il doit préserver la graisse corporelle et induit parallèlement le ralentissement du métabolisme. Les efforts pour perdre du poids sont inexorablement compromis. Le poids stagne avant de remonter impitoyablement, même avec une alimentation adaptée. Pour certaines personnes, un changement d'alimentation est clairement insuffisant.

Prenons un exemple. Supposons que vous absorbez 2 000 calories par jour. Votre poids est stable et l'on peut donc conclure que vous brûlez 2 000 calories par jour. On sait que 450 g de graisse correspondent à 3 500 calories; si vous avez 45 kg de graisse corporelle, votre stock d'énergie est donc de 350 000 calories.

Supposons maintenant que pour perdre du poids, vous n'absorbiez plus que 1 200 calories par jour. Dans un premier temps, vous allez brûler de la graisse pour compenser les calories manquantes. Toutefois, si vous souffrez d'insulinorésistance, un taux d'insuline continuellement élevé rendra difficile l'accès au stock de graisse. Un taux élevé d'insuline indique à notre corps qu'il doit stocker et non brûler les réserves. Le corps est habitué à brûler 2 000 calories, mais n'en a désormais plus que 1200 à sa disposition, il doit donc réduire sa consommation d'énergie en conséquence. Le métabolisme de base s'adapte et descend à 1 200 calories.

Mon insulinorésistance a toujours rendu impossible une perte de poids durable. Malgré mon appréhension, j'ai décidé, il y a 1 mois, de me lancer en jeûnant 6 jours. J'ai perdu 3,6 kg durant cette première semaine et depuis, je jeûne entre 24 et 36 heures plusieurs fois par semaine. J'ai perdu encore 1,8 kg après quelques semaines. Ma glycémie à jeun est passée en moyenne de 0,97 à 0,75 g/l et mon

taux d'hémoglobine glyquée HbA1c de 5,7% à 5,2%! Merci, merci et encore merci à vous Jimmy et Dr Fung!

— **Romain G.**

Comme vous le constatez, le manque de calories n'est pas le problème central. On en dénombre 350 000 stockées dans le congélateur à graisse, mais le corps ne peut pas les utiliser. La question fondamentale est de savoir comment réussir à accéder à l'énergie que renferme la graisse. Ici, c'est l'excès d'insuline et non le nombre de calories que vous ingérez qui constitue le principal obstacle.

Cela explique pourquoi les participants à l'émission *The Biggest Loser*, comme toutes les personnes qui suivent un régime de type «mangez moins et bougez plus», ont repris leurs kilos perdus – la réduction du nombre de calories a provoqué un ralentissement de leur métabolisme de base. Par ailleurs, le programme d'activité physique intensive imposé par l'émission n'était pas tenable très longtemps. Le ralentissement du métabolisme et la réduction des exercices physiques conduisent à la trop familière stagnation du poids. Lorsque la dépense de calories est inférieure à la quantité absorbée, nous constatons la reprise inévitable des kilos perdus. Et vlan, échec assuré! Adieu les retrouvailles entre anciens participants pour se réjouir de leur expérience!

L'engrenage est le suivant: en réduisant votre apport calorique de 800 calories par jour, comme l'ont fait les participants à *The Biggest Loser*, votre corps commence à ralentir pour conserver l'énergie, et vous avez froid, vous êtes léthargique et fatigué. Après quelque temps, vous craquez. Vous augmentez légèrement l'apport calorique en continuant cependant à manger moins qu'auparavant; pourtant, vous prenez du poids en raison du ralentissement de votre métabolisme. Vous retrouvez votre poids d'origine et votre famille et vos amis vous soupçonnent d'enfreindre votre régime!

Tout cela est pourtant parfaitement prévisible. La stratégie qui consiste à réduire l'apport calorique a un pourcentage d'échec évalué à 99%. Rien de surprenant à ce que le protocole mis en place au cours de l'émission *The Biggest Loser* ait produit les mêmes résultats.

La solution: le jeûne

Lorsque l'on mange, l'insuline augmente et bloque l'accès aux graisses, de sorte que le corps brûle le glucose fourni par la nourriture ingérée. Parmi les trois macronutriments que sont les glucides, les lipides et les protéines, le premier est celui qui stimule le plus la sécrétion d'insuline. Et parmi les glucides, ce sont les glucides raffinés (pain blanc, farine blanche...) et le sucre qui ont le plus d'incidence sur l'augmentation du taux d'insuline. Adopter un régime qui en réduit la consommation est un bon début pour briser le cycle de l'insulinorésistance et perdre du poids. Pour certaines personnes pourtant, cela ne suffit pas. Comme *tous* les aliments augmentent le taux d'insuline, la meilleure solution consiste à ne plus en manger du tout. Pour faire simple, le jeûne est la solution.

Jeûne et régimes pauvres en glucides

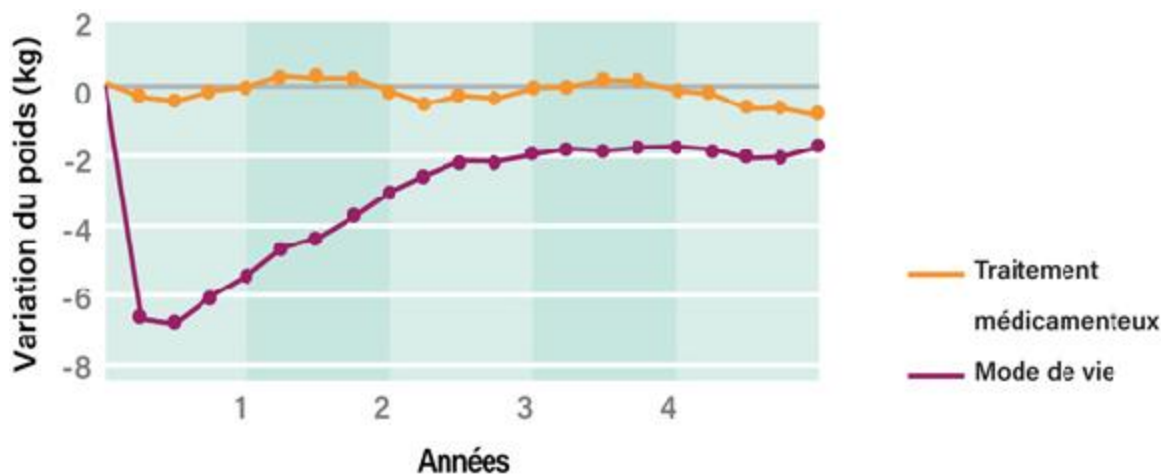
Les régimes pauvres en glucides, de type low carb, ainsi que le jeûne, permettent de réduire le taux d'insuline. Alors, pour perdre du poids, pourquoi privilégier la stratégie du jeûne à celle d'un régime basé sur l'élimination des glucides? C'est tout simplement une question de puissance. La réduction des glucides raffinés fait, certes, baisser le taux d'insuline, mais les protéines ingérées, notamment celles d'origine animale, contribuent à son augmentation. La restriction systématique de tout aliment qu'impose le jeûne permet de maintenir le taux d'insuline à son plus bas niveau. Le jeûne est beaucoup plus puissant.

Les régimes très pauvres en glucides (moins de 3% de l'apport calorique total) font baisser de façon très efficace la glycémie des personnes atteintes de diabète de type 2 par rapport à un régime standard (dans lequel les glucides représentent 55% de l'apport calorique total). Cela reste vrai même avec un apport calorique identique. Les bienfaits de la limitation des glucides sur la glycémie ne sont donc pas simplement imputables à la baisse du nombre de calories. Il est important de le savoir si l'on considère le nombre de professionnels de la santé qui soutiennent que «les calories sont au cœur du problème».

En résumé, les régimes très pauvres en glucides sont très probants et offrent 71% des avantages du jeûne sans les contraintes. Toutefois, ils ne suffisent pas toujours. Ce type de régime permet de réduire de plus de 50% le taux d'insuline, principale cause de l'obésité et de diabète, mais de nombreux patients présentent encore une glycémie élevée en limitant leur consommation de glucides.

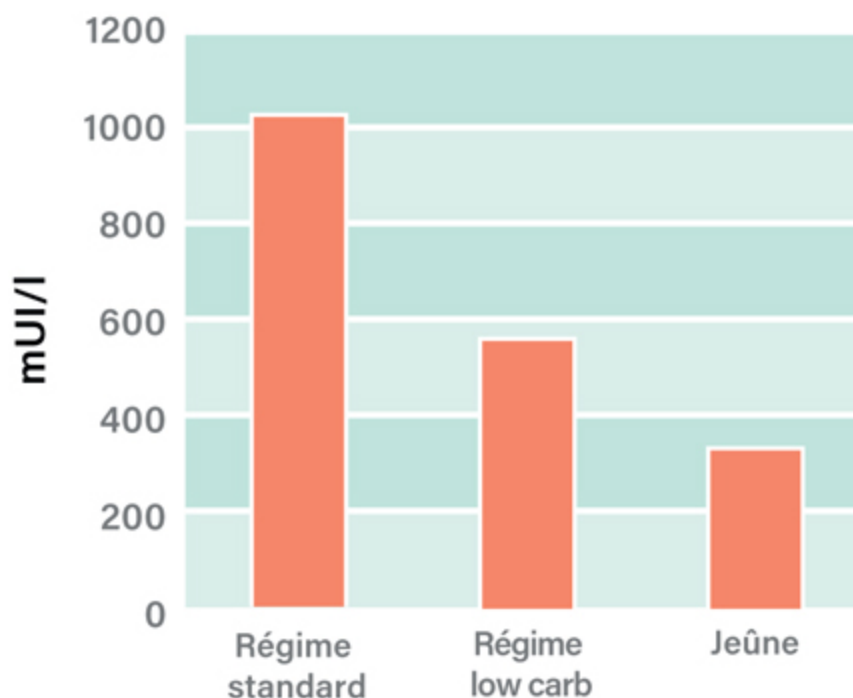
Comment passer à la vitesse supérieure? Avec le jeûne.

Figure 5.10. Variations du poids chez des volontaires diabétiques soumis soit à des changements de mode de vie (régime et activité physique) soit à un traitement médicamenteux (metformine). Les changements de mode de vie produisent initialement une perte de poids, mais les kilos finissent par revenir.



Source: «Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin», groupe de recherche du programme de prévention du diabète.

Figure 5.11. Une étude menée sur des personnes souffrant de diabète de type 2 montre qu'après 3 jours de régime low carb, le taux d'insuline est plus bas qu'après 3 jours d'un régime standard, et est encore plus bas après 3 jours de jeûne.



Taux d'insuline après 3 jours de régime

Source: Données provenant de F.Q. Nuttall et al. «Comparison of a Carbohydrate-Free Diet Vs. Fasting on Plasma Glucose, Insulin and Glucagon in Type 2 Diabetes»

Le jeûne est la façon la plus efficace et la plus puissante de faire baisser le taux d'insuline. Notez toutefois que je *n'ai pas dit* que c'était la plus facile. Mais que préférez-vous: une méthode facile ou une méthode qui donne des résultats?

Le jeûne peut vaincre l'insulinorésistance, mais les régimes hypocaloriques non

Certains prétendent que le jeûne n'est bénéfique que parce qu'il réduit à zéro l'apport calorique. Il n'en est rien, sinon comment expliquer la différence frappante entre la réduction de l'apport calorique et le jeûne? Les stratégies de diminution de l'apport calorique, de type «mangez moins et bougez plus», échouent presque systématiquement, alors que le jeûne donne souvent des résultats. Pourquoi?

Je suis un régime pauvre en glucides et riche en protéines depuis 2011 et, dans un premier temps, j'ai perdu 27,2 kg. J'ai pourtant été déçue de constater que je reprenais progressivement les kilos perdus alors que je suivais scrupuleusement mon régime! J'ai commencé à introduire des jeûnes intermittents de 24 heures et mon poids est redescendu – 10,43 kg perdus en moins de 3 mois! J'ai l'impression d'avoir trouvé la pièce manquante du puzzle qu'est la perte de poids et de contrôler de nouveau ma santé.

— **Juliette H.**

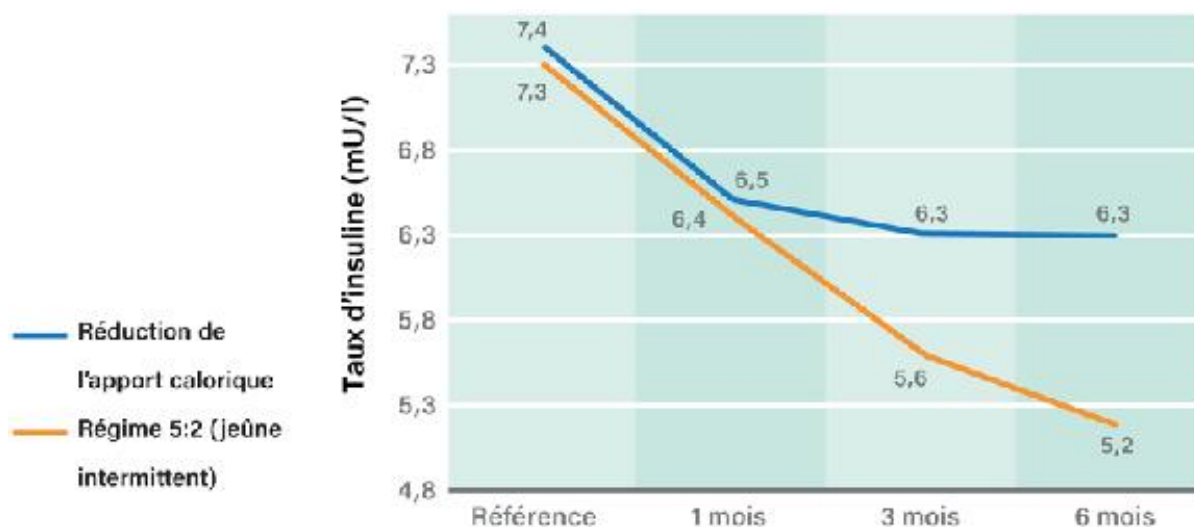
Pour faire simple, disons que lorsque vous mangez régulièrement, même si vous réduisez le nombre de calories, vous ne profitez pas des changements hormonaux bénéfiques que procure le jeûne. Pendant le jeûne, contrairement à ce qui se passe lors d'un régime hypocalorique, le métabolisme se stabilise, voire augmente pour conserver le niveau normal d'énergie. L'adrénaline et l'hormone de croissance augmentent pour préserver l'énergie et la masse musculaire. Parallèlement, la glycémie et le taux d'insuline baissent quand le corps commence à puiser son énergie dans la graisse au lieu du sucre. Tous ces phénomènes amorcent la réponse au problème chronique de l'insulinorésistance.

Une étude clinique est récemment parvenue à mettre évidence la différence entre ces deux stratégies. Les scientifiques ont comparé l'efficacité de la réduction de l'apport calorique quotidien à celle du jeûne intermittent dans un échantillon de 107 femmes réparties en deux groupes. Le premier groupe a baissé son apport calorique quotidien en le faisant passer de 2 000 à 1 500 calories. Le deuxième groupe n'a rien changé (2

000 calories) 5 jours par semaine, mais a réduit cet apport initial de 75% (soit 500 calories) les 2 jours restants – c’est ce que l’on appelle un régime 5:2 (jeûne intermittent). Sur une semaine, l’apport calorique moyen des deux groupes n’était pas très différent: 10 500 calories par semaine pour le premier et 11 000 calories pour celui qui jeûnait. En outre, les deux groupes prenaient une alimentation de type méditerranéen composée à 30% de lipides.

Après 6 mois, la perte de poids et la perte de graisse corporelle des deux groupes étaient similaires. Toutefois, le groupe pratiquant le régime 5:2 présentait une amélioration significative de son taux d’insuline et de son insulino-résistance, ce qui n’était pas le cas de l’autre groupe.

Figure 5.12. Au fil du temps, la baisse du taux d’insuline est plus forte avec le jeûne (régime 5:2) qu’avec un régime basé sur la réduction de l’apport calorique.



Source: M. N. Harvie et al. «The Effects of Intermittent or Continuous Energy Restriction on Weight Loss and Metabolic Disease Risk Markers: A Randomized Trial in Young Overweight Women».

À long terme, ce problème lié à la réduction de l’apport calorique devient critique. Une insulino-résistance plus élevée finit par engendrer un

taux d'insuline supérieur qui, à son tour, accentue l'insulinorésistance, créant un cercle vicieux. Ces taux d'insuline trop élevés conduisent inexorablement à l'obésité.

C'est cette incapacité de la plupart des régimes à réduire l'insulinorésistance qui explique une reprise de poids à long terme. Le jeûne, en revanche, permet d'avoir un taux d'insuline bas pendant de longues périodes, et donc de briser le cycle de l'insulinorésistance provoqué par la production accrue d'insuline.

La plupart des régimes ne prennent pas en considération le principe biologique de l'homéostasie¹¹. Ce constat permet d'analyser la question sous un autre angle. Le corps s'adapte aux changements d'environnement. Si, par exemple, vous passez d'une pièce obscure à la lumière vive du soleil, vous êtes momentanément aveuglé, mais après quelques instants, vos yeux s'adaptent. Il en va de même avec la perte de poids. Si vous persévérez avec un régime hypocalorique, le corps s'y adapte rapidement. La dépense énergétique (métabolisme) diminue en fonction de la réduction des apports. Le poids stagne, puis repart à la hausse. Vous n'avez pas arrêté votre régime, mais votre corps s'est régulé afin de compenser la restriction calorique.

Pour empêcher le corps de s'adapter à la nouvelle stratégie de perte de poids et ne pas reprendre les kilos perdus, cette stratégie doit être *intermittente* et non continue. La distinction est essentielle. Éviter constamment de manger *certain*s aliments n'a pas les mêmes effets que de s'interdire *tous* les aliments *une partie* du temps. C'est ce qui fait la différence entre l'échec et la réussite.

CE QU'EN DIT ABEL JAMES

En tant que coach vedette de l'émission *My Diet Is Better Than Yours*, sur la chaîne ABC, j'ai travaillé avec Kurt Morgan, un participant qui pesait 160 kg dont 52% de graisse corporelle au début de la compétition.

Après seulement 14 jours de *Wild Diet* («régime sauvage», un régime sans produit transformé riche en viande et poisson et en graisses, pauvres

en glucides) et de jeûne intermittent, Kurt avait perdu 40 kg. Plus important encore, il était passé de 52% de graisse corporelle à moins de 30% – pratiquement le double du résultat des autres régimes alimentaires en compétition. D'après mon expérience, la combinaison d'une alimentation riche en lipides et pauvre en glucides avec le jeûne intermittent et certains exercices de musculation peut entraîner une perte de graisse rapide et spectaculaire.

Chirurgie bariatrique: un argument en faveur du jeûne

La chirurgie de l'estomac (chirurgie bariatrique) pratiquée chez les personnes en très grand surpoids est une stratégie radicale pour perdre du poids, bien plus efficace que «mangez moins et bougez plus». Une étude comparant directement les participants de l'émission *The Biggest Loser* – soumis à la stratégie «mangez moins et bougez plus» et reprenant au final les kilos perdus – à des patients ayant subi une chirurgie bariatrique avec une perte de poids identique, a mis en évidence un ralentissement du métabolisme chez les premiers, mais pas chez les seconds.

La chirurgie bariatrique est également une excellente stratégie pour prendre en charge le diabète de type 2. Une étude portant sur des adolescents souffrant de diabète de type 2 a mis en évidence une régression de la maladie chez 95% d'entre eux après une chirurgie bariatrique. La même étude indique qu'après 3 ans, 74% des patients ne souffraient plus d'hypertension et 66% ne présentaient plus d'anomalie lipidique.

Pourquoi la chirurgie bariatrique fonctionne-t-elle aussi bien, là où d'autres régimes échouent?

De nombreuses théories ont été formulées. La première hypothèse avancée repose sur le fait que les bénéfices obtenus étaient dus à l'ablation de la majeure partie de l'estomac sain. En effet, dans son état normal, l'estomac sécrète différentes hormones. Après ablation, l'estomac réduirait la sécrétion d'une mystérieuse hormone, d'où ces résultats.

C'est un peu tiré par les cheveux. De nouvelles chirurgies de l'obésité ont vu le jour, comme l'anneau gastrique, qui consiste à poser un anneau autour de l'estomac au lieu d'en retirer une partie. Elle entraîne également la régression du diabète de type 2 et la baisse de l'insulinorésistance. Aucune hormone mystérieuse sécrétée par l'estomac n'est donc ici en cause.

Une autre théorie a imputé ces bienfaits à la perte de cellules adipeuses. Les cellules adipeuses (adipocytes) sécrètent activement différents types d'hormones, dont la leptine, un régulateur de la masse corporelle. Si ces cellules contribuent à maintenir l'obésité, leur élimination peut se révéler bénéfique. Pourtant, la liposuccion, qui consiste à enlever la graisse sous-cutanée, ne confère aucun avantage métabolique. Une étude a démontré que l'élimination de 10 kg de graisse sous-cutanée n'améliore pas la glycémie de façon significative. Dans ce cas, les résultats ne sont pas métaboliques mais purement esthétiques.

Il n'y a là ni magie ni mystère. La chirurgie bariatrique donne des résultats parce qu'elle engendre une réduction soudaine et sévère de l'apport calorique. Tous les avantages constatés s'appliquent aussi au jeûne. Pour dire les choses simplement, *la chirurgie bariatrique est un jeûne imposé de façon chirurgicale.*

La chirurgie bariatrique contraint les patients à une réduction spectaculaire de leur consommation alimentaire; ils sont pris de nausées et de vomissements lorsqu'ils mangent trop. Cette réduction soudaine et drastique de l'apport calorique entraîne les mêmes adaptations hormonales que le jeûne, sans altération du métabolisme de base qui ne ralentit pas, comme lors d'une perte de poids liée à une réduction calorique continue et plus graduelle. Des études à long terme n'ont démontré aucun ralentissement du métabolisme autre que celui associé à la perte de poids elle-même (il faut plus d'énergie pour déplacer 130 kg que pour en déplacer 90, de sorte qu'un léger ralentissement est anticipé – un vrai ralentissement du métabolisme serait un ralentissement supérieur à celui-là).

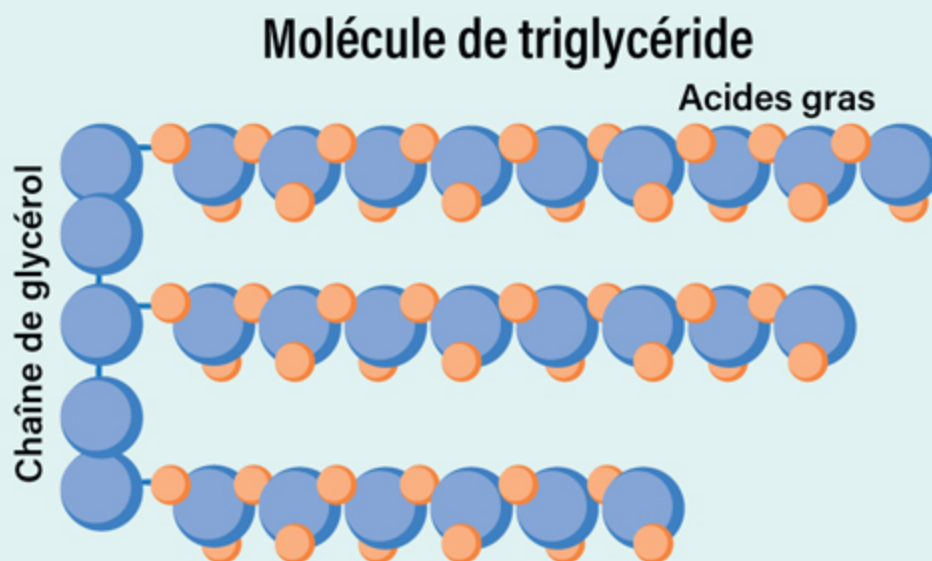
COMBUSTION DES GRAISSES: CÉTONES ET ACIDOCÉTOSE

Le régime cétogène ne vous est peut-être pas étranger – sa popularité n’a cessé de croître ces dernières années, et il permet de combattre de nombreux problèmes de santé, dont l’obésité. Le régime cétogène et le jeûne ont plusieurs points communs.

Le régime cétogène tire son nom des corps cétoniques (ou cétones). Il s’agit de substances produites par le corps lors de la combustion des graisses; ils alimentent le cerveau lorsque le glucose vient à manquer. Un régime cétogène aide le corps à passer de la combustion du glucose à celle des graisses et engendre la production de cétones. Et, bien sûr, le jeûne conduit également le corps à brûler des graisses – et donc à produire aussi des cétones.

La graisse corporelle contient principalement des triglycérides, qui sont des molécules constituées d’une chaîne de glycérol à laquelle se rattachent trois acides gras de longueurs variées.

Pendant la combustion des graisses, la molécule de triglycéride est décomposée en une chaîne de glycérol «nue» et trois acides gras «libres». Ces derniers sont utilisés directement par la plupart des organes du corps, notamment le foie, les reins, le cœur et les muscles. Certaines cellules sont toutefois incapables de brûler des graisses; c’est le cas de la partie interne du rein (*médullaire rénale*) et les globules rouges.



Pour fournir le glucose dont ont besoin les cellules, le foie utilise la chaîne de glycérol afin de fabriquer de nouvelles molécules de glucose. Plus important encore, le cerveau lui-même est incapable d'utiliser les acides gras. Les corps cétoniques produits pendant la combustion des graisses remédient au problème; le cerveau est en effet alimenté essentiellement de cétones qui fournissent 75% de l'énergie dont il a besoin. Cela réduit considérablement le glucose dont a besoin le cerveau et permet une production de glucose adéquate à partir du glycérol. Les triglycérides fournissent ainsi suffisamment d'énergie sous forme d'acides gras, de cétones et de glucose pour satisfaire les besoins du corps. Le cerveau a donc bien besoin de glucose pour fonctionner normalement pendant le jeûne, mais il n'est pas indispensable d'en *manger*. Nous sommes capables de fabriquer, à partir de la graisse corporelle, suffisamment de glucose pour satisfaire les besoins de l'organisme. Cette situation est normale. Notre corps est conçu pour fonctionner ainsi.

Si vous souffrez de diabète de type 1, vous devez connaître les dangers de l'acidocétose – à ne pas confondre avec la cétose qui n'est autre que la production de corps cétoniques. En cas d'acidocétose diabétique, le corps produit des cétones même lorsque le taux de sucre sanguin est très élevé.

Dans une telle situation, le taux d'insuline *devrait* être élevé pour faire baisser la glycémie, mais les cellules bêta du pancréas qui produisent l'insuline étant détruites, le corps ne produit pas suffisamment d'insuline. (C'est pourquoi les diabétiques de type 1 doivent prendre de l'insuline: leur corps n'en produit pas suffisamment.) Et le manque d'insuline conduit le corps à produire une grande quantité de cétones. Toutefois, le taux de glucose sanguin étant élevé et le cerveau préférant le glucose, l'énergie n'est pas puisée dans les cétones. Ils s'accumulent donc à l'extérieur des cellules comme des bûches inutilisées, engendrant une situation dangereuse, voire potentiellement létale: c'est l'acidocétose.

En situation normale sous jeûne ou régime cétogène, en l'absence de diabète, le taux de cétones est élevé, mais le cerveau y puise son énergie. Si vous ne souffrez pas de diabète de type 1, vous n'avez rien à craindre: vous ne développerez pas d'acidocétose!

CE QU'EN DIT MARK SISSON

La perte de poids pendant le jeûne peut se révéler éphémère en raison de la perte importante d'eau pendant les premiers jours (due soit à l'élimination d'une inflammation provoquée par certains aliments, soit à la libération de glycogène et de l'eau à laquelle il est associé). Pour réduire progressivement le poids, il est essentiel de ne pas manger trop à l'issue du jeûne et de suivre un programme d'exercice modéré.

L'adrénaline et l'hormone de croissance augmentent, ce qui aide à conserver la masse musculaire maigre et un métabolisme élevé. Les taux d'insuline et de glucose sanguin baissent. La stratégie «mangez moins et bougez plus», qui préconise la réduction de l'apport calorique quotidien, ne procure pas ces bienfaits de nature hormonale. Le jeûne, oui.

Des études comparatives directes attestent de la supériorité du jeûne sur la chirurgie bariatrique, tant pour la perte de poids que pour la baisse de la glycémie. Les deux méthodes sont également efficaces en cas de diabète de type 2. Nous sommes donc confrontés à une question cruciale: *si tous les avantages offerts par la chirurgie bariatrique sont liés à la réduction soudaine et sévère de l'apport calorique, pourquoi ne pas juste jeûner et s'épargner l'intervention chirurgicale?* Dans le fond, le jeûne équivaut à une chirurgie bariatrique sans intervention.

Il y a toujours un prix à payer lors d'une intervention chirurgicale et les complications liées à la chirurgie bariatrique sont courantes. Trois ans après l'intervention, 13% des adolescents de l'étude citée plus haut présentaient des problèmes suffisamment graves pour nécessiter une opération.

La complication la plus fréquente est liée à une mauvaise cicatrisation qui rétrécit progressivement l'œsophage, d'où des difficultés à s'alimenter. Pour remédier au problème, des tubes de diamètre de plus en plus grand sont introduits dans la gorge du patient afin de l'élargir. La procédure est souvent répétée de nombreuses fois.

Pourquoi ne pas tout simplement jeûner? Pour moi, il est clair que c'est la solution. Pourtant, en tant que médecin, si je recommande à un patient de procéder à l'ablation d'une partie saine de son estomac et de reconfigurer ses intestins, on va considérer que je m'occupe bien de ce patient, alors que si je lui conseille de jeûner pour arriver aux mêmes résultats qu'avec la chirurgie bariatrique sans complication ni frais, je serai considéré comme quelqu'un de peu sérieux. Cette conclusion est pour le moins étrange. Il est beaucoup plus sûr et facile de jeûner, et les résultats sont tout aussi probants, voire meilleurs.

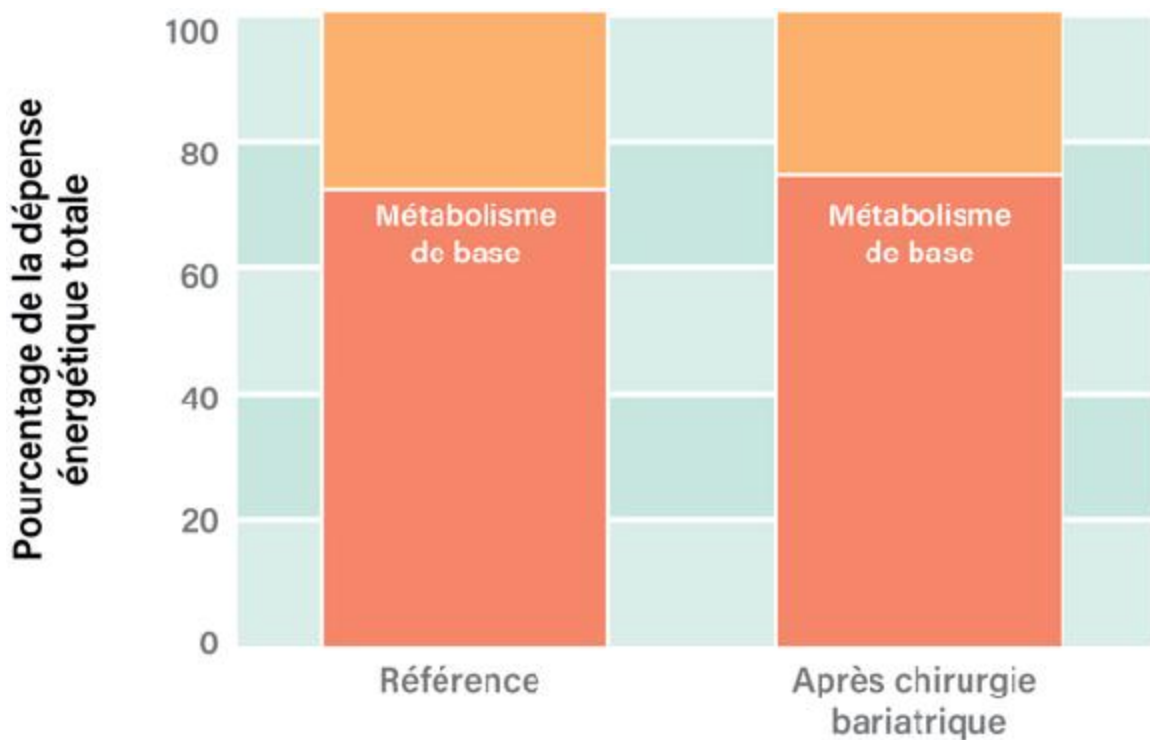
Beaucoup de personnes disent que c'est parce que le jeûne demande des efforts qu'elles ne veulent pas en entamer un. Elles arrivent bien trop souvent à cette conclusion, avant même d'avoir tenté l'expérience. J'entends sans cesse cette litanie: «Je ne peux pas jeûner pendant 24 heures.» Je leur demande: «Qu'en savez-vous? Vous avez essayé?» La réponse est invariablement: «Non, je sais juste que je ne peux pas.»

En fait, pratiquement tout le monde *peut* jeûner. Des millions de personnes à travers le monde le font régulièrement pour des raisons religieuses, et il est courant de jeûner jusqu'à 24 heures avant certaines analyses de sang ou des examens de routine, comme une coloscopie. Pour jeûner, il suffit de se donner la peine d'essayer. Comme toute autre chose, plus on pratique, plus c'est facile. Aucune compétence particulière n'est requise – le jeûne n'impose pas de faire quelque chose. Au contraire, il s'agit de ne rien faire. Il suffit de ne pas manger. Cela revient à une soustraction, et non à une addition. C'est pratiquement l'exact opposé de tous les conseils de santé jamais donnés (qu'il s'agisse de vitamines, de médicaments ou d'interventions chirurgicales). C'est probablement ce qui explique les résultats phénoménaux du jeûne. Pour paraphraser la série *Seinfeld*, tout le monde veut un show télévisé sur *quelque chose*. Ici, nous avons un show sur rien!

La chirurgie bariatrique a incontestablement démontré de nombreux avantages à court terme, même si les bienfaits à long terme sont plus discutables. *Surtout, elle n'est vraiment pas indispensable.* Imaginez la chirurgie bariatrique sans les complications postopératoires. Sans les frais à payer. Sans avoir recours aux coûteux hôpitaux ou aux équipements chirurgicaux sophistiqués. Sans avoir à former spécialement des

chirurgiens. Tout cela est possible avec ce que l'on pourrait qualifier de «bariatrie médicale» – le jeûne.

Figure 5.13. Les personnes ayant subi une chirurgie bariatrique ne présentent aucun ralentissement du métabolisme de base.



Source: Sai Krup Das et autres, «Long-Term Changes in Energy Expenditure and Body Composition After Massive Weight Loss Induced by Gastric Bypass Surgery».

Ce que l'on peut attendre d'un jeûne motivé par la perte de poids

Le poids perdu pendant un régime consistant à jeûner varie considérablement d'une personne à l'autre. Plus vous aurez lutté contre l'obésité, plus il vous sera difficile de perdre du poids. Certains traitements, comme l'insuline, peuvent rendre la perte de poids difficile. Il faut persévérer et se montrer patient. Vous atteindrez certainement un palier

lorsque la perte de poids due au jeûne se rapprochera du poids repris lorsque vous vous alimentez. (La seule façon d'échapper à un tel palier consiste à jeûner de façon continue pendant des semaines ou des mois; sinon, il est inévitable d'être confronté à ce phénomène.) Un changement d'alimentation ou de régime de jeûne, voire des deux, peut aider. Certains patients passent d'un jeûne de vingt-quatre heures à un jeûne de trente-six heures ou essaient même d'aller jusqu'à quarante-huit heures. Certains essaient de faire un seul repas quotidien, d'autres tentent un jeûne continu d'une semaine. Toutes ces solutions peuvent se révéler efficaces, ce qui importe, c'est de changer de protocole de jeûne.

JEÛNE ET CORTISOL

Le cortisol est une hormone sécrétée en période de stress physique ou psychologique. Elle induit une réaction de lutte ou de fuite – c'est une question d'adaptation pour la survie.

Le cortisol est aussi l'un des principaux facteurs d'obésité. En fait, un médicament à base de cortisol de synthèse, la prednisone, provoque systématiquement une prise de poids, en particulier au niveau du buste.

Le jeûne pouvant être considéré comme un facteur potentiel de stress, certains craignent qu'il ne provoque une hausse du taux de cortisol.

Des études portant sur le jeûne intermittent montrent cependant que le taux de cortisol n'est généralement pas affecté. Deux semaines de jeûne intermittent n'entraînent aucune augmentation du taux de cortisol, pas plus qu'un jeûne de 72 heures ne l'augmente de façon significative. Le taux peut varier d'un individu à l'autre, mais globalement, un taux élevé de cortisol n'est pas un véritable souci pendant le jeûne. D'après mon expérience, la grande majorité de ceux qui jeûnent ne présente pas un taux de cortisol élevé. Cependant, cela ne veut pas dire qu'il en sera toujours ainsi.

Il m'est arrivé de soigner des patients dont le taux de cortisol était affecté par le jeûne. J'ai dû alors changer de stratégie nutritionnelle.

Le jeûne est également connu pour engendrer une rapide perte de poids initiale pouvant aller jusqu'à 1 kilo par jour les premiers jours. Il ne s'agit malheureusement pas de perte de graisse corporelle. Pendant le jeûne, cette dernière avoisine en moyenne 250 g par jour. Si vous perdez 500 g ou plus par jour, tout ce qui excède les 250 g est à mettre sur le compte de la perte d'eau, et vous regagnerez très vite ce poids lorsque vous recommencerez à vous alimenter. Il n'y a là rien d'anormal ou d'inhabituel. Ne soyez pas déçu lorsque les kilos correspondant à la perte d'eau reviennent, et n'en concluez pas que le jeûne est inefficace.

Références

- A. Stunkard, M. McLaren-Hume. The Results of Treatment for Obesity: A Review of the Literature and Report of a Series, *AMA Archive of Internal Medicine* 103, no. 1 (1959): 79–85.
- A. Fildes et al. Probability of an Obese Person Attaining Normal Body Weight: Cohort Study Using Electronic Health Records, *American Journal of Public Health* 105, no. 9 (2015): e54–9. doi: 10.2105/AJPH.2015.302773.
- B.V. Howard et al. Low-Fat Dietary Pattern and Weight Change over 7 Years: The Women's Health Initiative Dietary Modification Trial, *JAMA* 295, no. 1 (2006): 39-49.
- Best Weight-Loss Diets, *US News & World Report*, n.d., <http://health.usnews.com/best-diet/biggest-loser-diet>
- Centers for Disease Control, Obesity Prevalence Maps, 11 septembre 2015, www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html

- C. Zauner et al. Resting Energy Expenditure in Short-Term Starvation Is Increased as a Result of an Increase in Serum Norepinephrine, *American Journal of Clinical Nutrition* 71, no. 6 (2000): 1511-5.
- D.L. Johannsen et al. Metabolic Slowing with Massive Weight Loss Despite Preservation of Fat-Free Mass, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 97, no. 7 (2012): 2489-96.
- Diabetes Prevention Program Research Group, Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin, *New England Journal of Medicine* 346 (2002): 393-403.
- E. Fothergill et al. «Persistent Metabolic Adaptation 6 Years After ‘The Biggest Loser’ Competition», *Obesity* (2016), en ligne le 2 mai, doi: 10.1002/oby.21538.
- F.Q. Nuttall, R. A. Almokayyad et M. C. Gannon. Comparison of a Carbohydrate-Free Diet Vs. Fasting on Plasma Glucose, Insulin and Glucagon in Type 2 Diabetes *Metabolism: Clinical and Experimental* 64, vol. 2 (2015): 253-62.
- G. Kolata, After ‘The Biggest Loser,’ Their Bodies Fought to Regain Weight, *New York Times*, 2 mai 2016, www.nytimes.com/2016/05/02/health/biggest-loser-weight-loss.html
- H.F. Wells et J. C. Buzby, Dietary Assessment of Major Trends in U.S. Food Consumption, 1970–2005, US Department of Agriculture: Economic Research Service, *Economic Information Bulletin*, no. 33, mars 2008.

- I. Lingvay et al. Rapid Improvement in Diabetes After Gastric Bypass Surgery: Is It the Diet or Surgery?, *Diabetes Care* 36, no. 9 (2013): 2741-7.
- J. Gjedsted et al. Forearm and Leg Amino Acids Metabolism in the Basal State and During Combined Insulin and Amino Acid Stimulation After a 3-Day Fast, *Acta Physiologica* 197, no. 3 (2009): 197-205.
- J.B. Dixon et al. Adjustable Gastric Banding and Conventional Therapy for Type 2 Diabetes, *JAMA* 299, no. 3 (2008): 316-23.
- M.R. Soeters et al. Intermittent Fasting Does Not Affect Whole-Body Glucose, Lipid, or Protein Metabolism, *American Journal of Clinical Nutrition* 90, no. 5 (2009): 1244-51.
- M. Callahan. 'We're All Fat Again': More 'Biggest Loser' Contestants Reveal Secrets», *New York Post*, 25 janvier 2015, <http://nypost.com/2015/01/25/were-all-fat-again-more-biggest-loser-contestants-reveal-secrets>
- M.N. Harvie et al. The Effects of Intermittent or Continuous Energy Restriction on Weight Loss and Metabolic Disease Risk Markers: A Randomized Trial in Young Overweight Women, *International Journal of Obesity* 35, no. 5 (2011): 714-22.
- N.D. Knuth et al. Metabolic Adaptation Following Massive Weight Loss Is Related to the Degree of Energy Imbalance and Changes in Circulating Leptin, *Obesity* 22, no. 12 (2014): 2563-9.
- R.A. Ferdman, «One of America's Healthiest Trends Has Had a Pretty Unexpected Side Effect», *Washington Post*, 24 mai 2016,

www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2016/05/24/one-of-americas-healthiest-trends-has-had-a-pretty-unexpected-side-effect

- S. Krupa Das et al. Long-Term Changes in Energy Expenditure and Body Composition After Massive Weight Loss Induced by Gastric Bypass Surgery, *American Journal of Clinical Nutrition* 78, no. 1 (2003): 22-30.
- S. Klein et al. Absence of an Effect of Liposuction on Insulin Action and Risk Factors for Coronary Heart Disease, *New England Journal of Medicine* 350, no. 25 (2004): 2549–57. doi: 10.1056/NEJMoa033179.
- T.E. Inge et al. Weight Loss and Health Status 3 Years After Bariatric Surgery in Adolescents, *New England Journal of Medicine* 374, no. 2 (2016): 113-23. doi: 10.1056/NEJMoa1506699.
- W.J. Pories et al. Surgical Treatment of Obesity and Its Effect on Diabetes: 10-Y Follow-Up, *American Journal of Clinical Nutrition* 55, no. 2 (1992): 582S–585S.

¹¹ NDT: capacité du corps à s'autoréguler en cas de variation des conditions physiologiques (température, débit sanguin, pH, etc.).

Chapitre 6

JEÛNER POUR COMBATTRE LE DIABÈTE DE TYPE 2

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a rendu public son premier rapport mondial sur le diabète en 2016. Le caractère implacable de la maladie y est clairement établi. Depuis 1980, le nombre de personnes souffrant de diabète a quadruplé. Comment cette maladie ancienne a-t-elle pu devenir le fléau du XXI^e siècle?

Le diabète (*diabetes mellitus*, dans la classification internationale des maladies) a été identifié il y a des milliers d'années. Le *papyrus Ebers*, un texte médical de l'Égypte daté de 1550 avant notre ère, est le premier à décrire cette «maladie de la miction excessive». À peu près à la même époque, des écrits hindous font référence à la *madhumeha*, que l'on peut traduire par «urine de miel». Les patients dépérissaient mystérieusement et toutes tentatives pour les alimenter se révélaient infructueuses. Les fourmis étaient étrangement attirées par leur urine, qui, pour une raison inexplicable, était sucrée. Vers 250 avant notre ère, le médecin grec Apollonius de Memphis baptise la maladie «diabète», un nom dont l'origine connote à elle seule la miction excessive. Comment, en dépit des avancées de la médecine, de la technologie et de la nutrition au cours des derniers millénaires, cette maladie remontant à l'Antiquité parvient-elle à dominer notre système de santé actuel?

Un régime pauvre en glucides et riche en graisses m'a aidée à faire la moitié du chemin et le jeûne l'autre moitié! Je suis parvenue à me débarrasser de l'insulinorésistance dont je souffrais depuis 20 ans et j'ai perdu 13,5 kg. Je fais désormais du 36 à 40 ans, c'est génial!

— Claire L.

Il existe deux types de diabète: le diabète de type 1 et le diabète de type 2. Ils s'opposent à de nombreux égards. Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune. Pour des raisons que l'on ignore, le système immunitaire du corps attaque et détruit les cellules productrices d'insuline du pancréas, entraînant une carence sévère en insuline.

Le diabète de type 2, en revanche, est une maladie liée à l'alimentation et au mode de vie. Le corps réagit à une hyperglycémie fréquente en produisant un excès d'insuline, ce qui entraîne l'insulinorésistance – de la même manière que nous cessons de sentir une odeur qui imprègne une pièce après un certain temps, le corps cesse de réagir aux signaux de l'insuline après une surexposition. Le lien entre le diabète de type 2 et l'obésité est manifeste, et une perte de poids corrige souvent ce type de diabète.

Les personnes souffrant de diabète de type 1 présentent un déficit en insuline et un traitement à base d'injections d'insuline permet de leur sauver la vie. Dans le cas du diabète de type 2, en revanche, donner de l'insuline au patient n'est pas particulièrement probant – leur corps en fabrique déjà beaucoup, voire trop. Dans leur cas, les mesures diététiques sont celles qui ont le plus de chances de réussir. Le traitement du diabète de type 2 par l'alimentation remonte à plusieurs siècles, mais malheureusement, de nombreuses leçons du passé se sont perdues au fil du temps.

Remèdes anciens contre le diabète

Jusqu'au milieu du XIX^e siècle, il n'y avait aucun traitement spécifique contre le diabète quel qu'en fût le type. Avant la découverte de l'insuline en 1921, on mourait du diabète de type 1. Quant au diabète de type 2, il était peu fréquent avant le XX^e siècle, et ce pour deux raisons: le diagnostic de ce type de diabète se fait généralement après l'âge de 50 ans (il était alors appelé «diabète de l'adulte») et l'espérance de vie moyenne à l'époque était inférieure à celle d'aujourd'hui, de plus la nourriture était loin d'être aussi accessible et abondante. La combinaison de ces deux facteurs concourait à la rareté du diabète de type 2, et la recherche de traitements efficaces n'était pas une priorité. Il était généralement accepté que le diabète était une

maladie mortelle pour laquelle il n'existait aucun traitement spécifique ou efficace.

Tout change quand Apollinaire Bouchardat (1806-1886), considéré comme le père de la diabétologie moderne, a établi un régime thérapeutique destiné aux diabétiques, après avoir observé que les périodes de famines résultant de la guerre franco-prussienne étaient corrélées à une diminution de l'élimination du glucose dans les urines. Son ouvrage *De la glycosurie ou diabète sucré* expose une approche diététique complète qui interdisait les aliments tels que les sucres et les féculents. On y trouve d'étranges similitudes avec les régimes pauvres en glucides, dont l'efficacité pour le traitement du diabète de type 2 a récemment été une nouvelle fois démontrée.

Au tournant du ^{xx}e siècle, les éminents médecins américains Frederick Madison Allen (1879-1964) et Elliott Joslin (1869-1962) sont devenus les principaux défenseurs de la thérapie diététique pour lutter contre le diabète. Le premier considérait le diabète comme une maladie où le pancréas «fatigué» ne parvenait plus à répondre aux demandes résultant d'une alimentation excessive. Cette notion n'est pas très éloignée de l'analyse actuelle du «burn-out» du pancréas dans le diabète de type 2. L'hypothèse du docteur Allen était la suivante: grâce à un régime très strict, le pancréas qui dysfonctionne est moins sollicité, et par conséquent peut de nouveau assumer sa fonction. Les patients survivaient ainsi jusqu'à ce que le pancréas cesse complètement de fonctionner.

Cette thérapie, dite «traitement par la famine», était considérée comme la meilleure (diététique ou autre) jusqu'à la découverte de l'insuline en 1921. Ce régime était très pauvre en calories (800 par jour) et en glucides (moins de 10 g par jour). Les patients étaient hospitalisés et recevaient pour toute nourriture du whisky et du café noir toutes les 2 heures, entre 7 h et 19 h. (On ne s'explique pas vraiment le rôle du whisky!) Ce traitement était poursuivi jusqu'à disparition du sucre dans les urines. À la suite de cette phase préliminaire, des aliments pauvres en glucides étaient progressivement réintroduits dans le régime, ainsi que des protéines, et cela tant que le taux de glucose présent dans les urines restait faible. De nombreux témoignages rapportent des cas d'adultes ne pesant pas plus de 30 kg suite à ces restrictions alimentaires draconiennes. Quoi qu'il en soit,

certains diabétiques ont répondu au traitement de façon étonnante, du jamais vu! En plus, il fut observé une atténuation des symptômes de miction excessive et de soif dus à la présence de glucose dans les urines.

Frederick Madison Allen a publié sa première étude de cas portant sur 44 patients en 1915 dans la revue *American Journal of the Medical Sciences*. Entre 1914 et 1917, il a traité 96 patients supplémentaires avec une hospitalisation moyenne de 69 jours, 304 jours pour la plus longue. Les praticiens prêts à confier leurs cas désespérés au docteur Allen ne manquaient pas. Toutefois, on ne sait pas si les patients poursuivaient ce régime alimentaire spartiate une fois sortis de l'hôpital. Le docteur Allen a publié des résultats cliniques détaillés concernant 70 patients dans son ouvrage de 1919 intitulé *Total Dietary Regulation in the Treatment of Diabetes* (Règles alimentaires complètes pour le traitement du diabète).

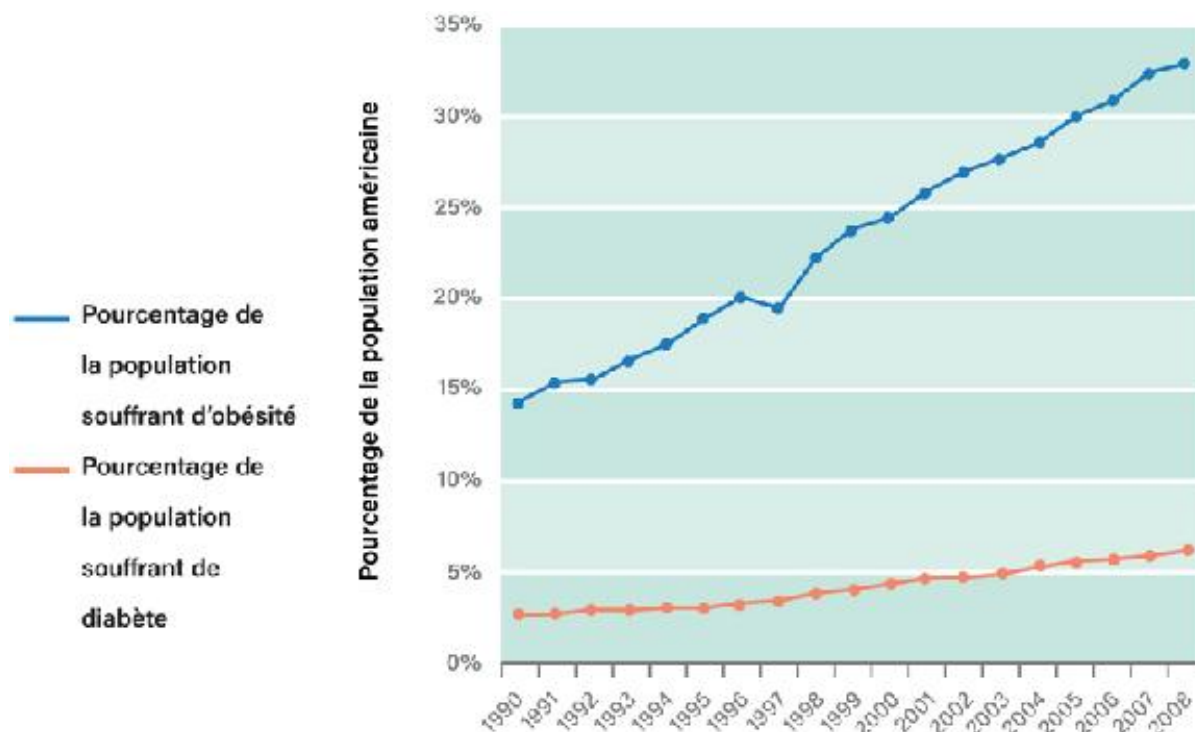
Il est très probable que les patients qui ont répondu au traitement du docteur Allen souffraient de diabète de type 2 ou d'un diabète de type 1 débutant. La méconnaissance des différences entre les deux types de diabètes a grandement nui à l'utilité de ce traitement. Les patients atteints de diabète de type 1 étaient souvent des enfants émaciés, alors que ceux souffrant de diabète de type 2 étaient, pour la plupart, des adultes en surpoids. Par ailleurs, le régime hypocalorique sévère pouvait être mortel pour les premiers. En effet, de nombreux enfants sont morts de ce que les docteurs Allen et Joslin nommaient «inanition», un euphémisme pour éviter de dire «épuisement dû à la famine». Malgré cette issue tragique, il ne faut pas oublier que le diabète de type 1 était pratiquement toujours fatal, et qu'avec cette stratégie de la dernière chance, les docteurs Allen et Joslin tentaient de sauver la vie de ces enfants. Le docteur Allen, comme tous, était conscient que ce traitement constituait un compromis désespéré entre une mort provoquée par le diabète et une mort due à la famine et à la malnutrition. Il s'agissait néanmoins du premier traitement viable contre le diabète et, en tant que tel, on peut parler d'une avancée majeure. Ce régime est devenu la norme dans de nombreux centres médicaux universitaires. Il est largement admis qu'il a sauvé la vie de centaines ou de milliers de patients en leur permettant de vivre suffisamment longtemps pour présager le développement des injections d'insuline.

Le docteur Joslin – le premier médecin américain à s'être spécialisé dans le diabète et sans doute le diabétologue le plus célèbre de l'histoire – a fondé le Joslin Diabetes Center à Boston, dont la réputation outrepassa les frontières américaines, et a écrit un manuel faisant autorité: *The Treatment of Diabetes Mellitus*, toujours édité aujourd'hui. Il a constaté que le traitement préconisé par le docteur Allen avait apporté des améliorations significatives, voire miraculeuses, à certains de ses patients et en 1916, il écrivait: «Ces périodes temporaires de sous-alimentation aident dans le traitement du diabète et seront probablement reconnues par tous après ces deux années d'expérimentation autour du jeûne.»

En 1921, Frederick Banting et John Macleod ont découvert l'insuline à l'université de Toronto. La conviction qu'on pouvait désormais guérir du diabète grâce à l'insuline a provoqué une euphorie générale et a marqué la fin des recherches d'un traitement basé sur l'alimentation. L'histoire du diabète ne s'arrête malheureusement pas là. Ce n'étaient que de faux espoirs.

L'insuline a certes sauvé de la mort des diabétiques de type 1, mais n'a en rien amélioré la condition générale des diabétiques de type 2.

Figure 6.1. Depuis 1990, l'augmentation du nombre d'obèses (IMC supérieur à 30) s'accompagne d'une augmentation du nombre de diabétiques.



Source: Diabetes and Obesity Growth Trend in the U.S., Diabetic Care, blog, <http://blog.diabeticcare.com/diabetes-obesity-growth-trend-u-s> (données issues du site Internet www.cdc.gov).

Figure 6.2. Le pourcentage d'Américains souffrant de diabète augmente régulièrement depuis 1980, avec une accélération significative depuis la fin des années 1990.



Source: Data from cdc.gov.

Heureusement, au début du ^{xx}^e siècle, le diabète de type 2 était encore une maladie rare, tout comme l'obésité. Mais à la fin des années 1970, le taux d'obésité avait commencé son inexorable ascension. Dix ans plus tard, c'était au tour du diabète de type 2.

Au cours des trente dernières années, le taux de diabète de type 2 a augmenté de façon significative, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, quels que soient l'âge, l'appartenance ethnique et le niveau d'éducation. Des patients de plus en plus jeunes sont concernés: des cliniques de pédiatrie spécialisées dans le diabète, autrefois réservées au diabète de type 1, sont désormais envahies par une épidémie de diabète de type 2 touchant des adolescents obèses.

L'ironie veut que, malgré les nombreuses avancées médicales et une meilleure connaissance de la maladie depuis 1800, le diabète soit aujourd'hui un problème d'une ampleur sans précédent. Au ^{xix}^e siècle et avant, le diabète était une maladie rare, mais souvent fatale. Depuis 2016, la majorité de la population américaine souffre de prédiabète et de diabète. En

2012, 14,3% des Américains adultes avaient un diabète et 38% un prédiabète, soit un total de 52,3%. Le diabète gagne du terrain partout dans le monde. Presque toutes ces personnes sont obèses et souffriront de complications dues au diabète. Comptant parmi l'une des plus anciennes maladies au monde, le diabète a atteint des proportions pandémiques, contrairement à la plupart des autres maladies qui déclinent au gré de l'avancée des connaissances médicales.

Comment l'expliquer? Pourquoi sommes-nous si impuissants à arrêter la progression du diabète de type 2?

Une sagesse oubliée: le lien entre diabète de type 2 et alimentation

De nos jours, les spécialistes du diabète considèrent que le diabète de type 2 est une maladie évolutive et chronique. Pourtant, la chirurgie bariatrique, qui consiste à réduire la taille de l'estomac dans le but de diminuer considérablement la consommation alimentaire, démontre qu'il n'en est rien. Quelques semaines après l'intervention, on observe souvent une amélioration du diabète de type 2, avant même la perte massive de poids.

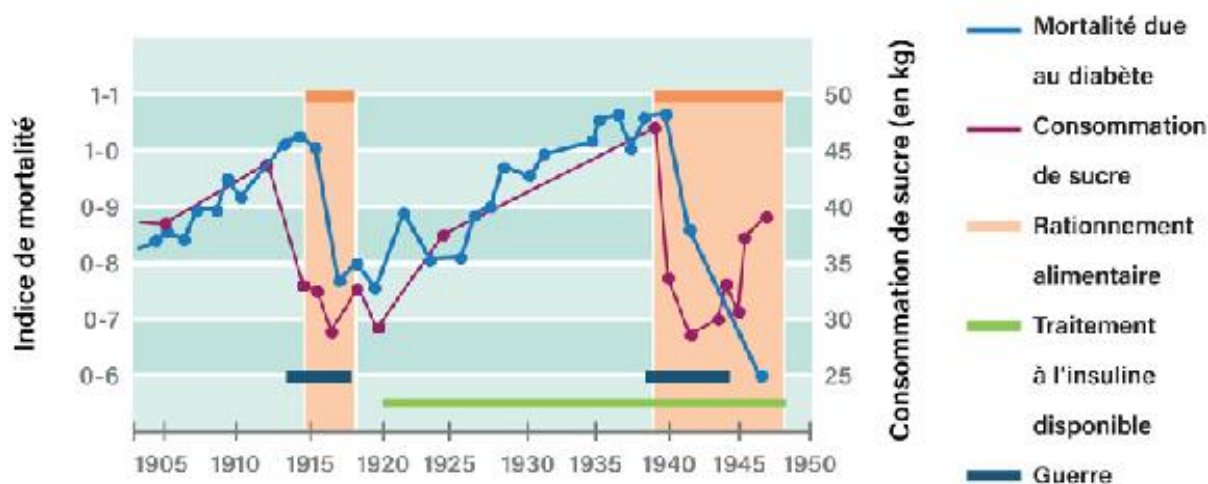
Comme nous l'avons évoqué au [chapitre 5](#), le jeûne et la chirurgie bariatrique provoquent une restriction de nourriture soudaine et sévère; il n'est donc pas surprenant que le jeûne produise un effet analogue. Cela fait plus d'un siècle que l'on connaît ses vertus pour soigner le diabète de type 2. Le docteur Joslin pensait que c'était tellement évident qu'il était inutile de mener des études. Il est intéressant de noter que la graisse viscérale, stockée dans et autour des organes, joue probablement un rôle important dans le diabète de type 2. Elle est plus néfaste pour la santé et, malheureusement, plus courante que la graisse sous-cutanée. C'est à cette graisse viscérale que s'attaquent en priorité le jeûne et la chirurgie bariatrique.

Prenez l'exemple de l'effet des famines en période de guerre sur le diabète de type 2. Pendant la Première et la Seconde Guerre mondiale, le taux de mortalité imputable au diabète de type 2 a chuté subitement. Cela

s'explique par le rationnement alimentaire qui a entraîné une réduction calorique sévère et durable.

La [figure 6.3](#) illustre la concomitance du rationnement du sucre en période de guerre et de la baisse de la mortalité due au diabète. Toutefois, n'oubliez pas que le rationnement ne concernait pas uniquement le sucre, mais quasiment tous les aliments, induisant une sévère réduction calorique durable, dont l'importance s'apparente au tristement célèbre traitement par la famine du docteur Fredrick Allen.

Figure 6.3. Diminution de la mortalité due au diabète en période de guerre.



Source: T.L. Cleave, *The Saccharine Disease*.

Les chiffres ci-dessous correspondent aux rations hebdomadaires par adulte aux États-Unis pendant la Seconde Guerre mondiale:

Bacon	113 g
Sucre	226 g
Thé	56 g
Fromage	56 g

Beurre

56 g

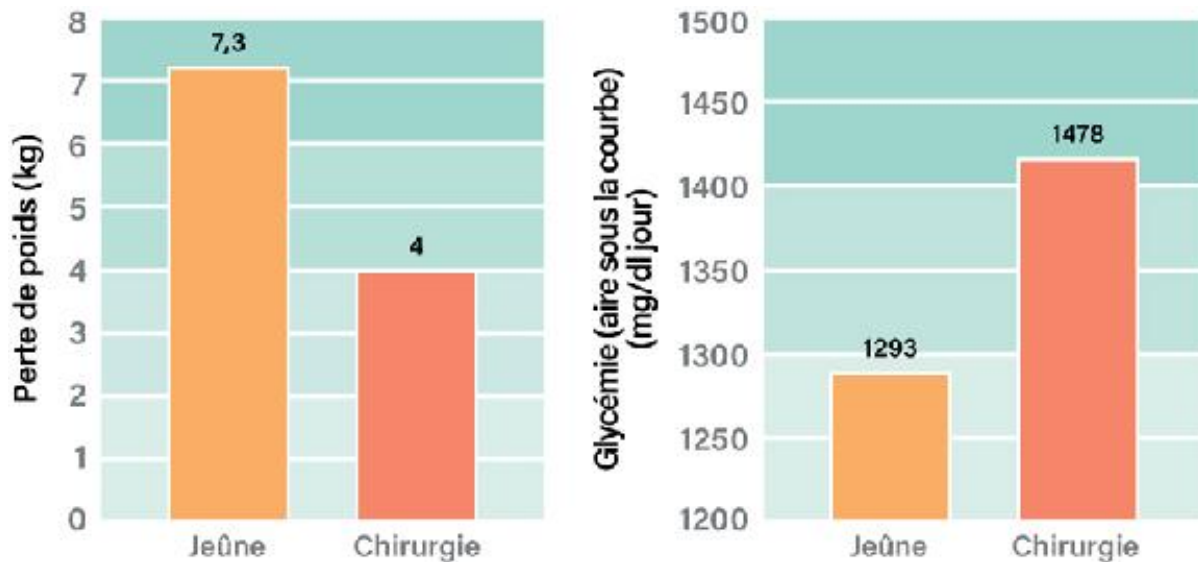
Je pense que mon fils de 13 ans ferait un sort à ces rations hebdomadaires en un seul repas et aurait même l'audace de demander du dessert!

Pendant les guerres, il est intéressant de noter que les diabétiques devaient renoncer à leur ration de sucre et qu'ils recevaient du beurre en échange. Entre les deux conflits, lorsque chacun a repris ses habitudes alimentaires, le taux de mortalité a de nouveau augmenté malgré les injections d'insuline qui avaient fait leur apparition dans l'arsenal du traitement du diabète au début des années 1920.

Carnets de rationnement américains datant de la Seconde Guerre mondiale.



Figure 6.4. Les bienfaits du jeûne sur la glycémie et la perte de poids sont supérieurs à ceux de la chirurgie bariatrique.



Source: I. Lingvay, Rapid Improvement in Diabetes After Gastric Bypass Surgery: Is It the Diet or Surgery?

Une étude comparant le jeûne et la chirurgie bariatrique a révélé que les bienfaits du jeûne sont potentiellement supérieurs pour le traitement du diabète de type 2 et que le jeûne entraînait une réduction de la masse corporelle et de la glycémie plus importante que la chirurgie.

Ces résultats démontrent que le diabète de type 2 est curable et réversible et n'est pas une maladie évolutive chronique comme on le pense souvent. Cela change tout.

Pourquoi le jeûne est-il efficace contre le diabète de type 2?

Le lien entre le diabète de type 2 et l'insulinorésistance est un fait bien connu et généralement admis. L'un des principaux rôles de l'insuline consiste à faire passer le glucose présent dans le sang dans les tissus qui l'utilisent comme source d'énergie. En cas d'insulinorésistance, le taux

normal d'insuline ne parvient pas à faire passer le glucose dans les cellules des tissus. Comment l'expliquer?

Procédons par analogie. Représentons-nous la cellule comme un métro. Les molécules de glucose sont les passagers qui attendent de monter dans les rames. L'insuline donne le signal d'ouverture des portes et les passagers (les molécules du glucose) montent de façon ordonnée dans les rames vides du métro. Normalement, il n'est pas vraiment nécessaire de forcer pour faire entrer le glucose dans les cellules.

Mais que se passe-t-il lorsque la rame est déjà bondée? L'insuline donne le signal d'ouverture des portes, mais les passagers qui attendent sur le quai ne parviennent pas à monter.

Vue de l'extérieur, la rame (cellule) semble désormais résister aux signaux de l'insuline.

Figure 6.5. Modèle d'insulinorésistance: lorsqu'une cellule contient un taux excessif de glucose, elle semble ignorer les signaux de l'insuline pour faire entrer plus de glucose.



Les conseils du docteur Fung relatifs au jeûne m'ont permis d'arrêter l'insuline. Je ne prends plus que de la metformine. Je réalise désormais que cette dernière n'est pas nécessaire si je jeûne de 20 à 23 heures par jour (en ne mangeant qu'au dîner). Je me sens mieux lorsque je suis ce programme de jeûne.

— **Laura M.**

Comment faire dans ce cas pour introduire plus de passagers dans la rame? Une solution consiste à embaucher des pousseurs pour forcer les passagers à entrer dans la rame. Cette solution fut utilisée à New York dans les années 1920 et, si la pratique n'est plus d'actualité aux États-Unis, les pousseurs sont toujours actifs au Japon où ils sont désignés sous l'euphémisme «agent chargé de l'arrangement des passagers».

Dans le corps, l'insuline remplit le rôle de pousseur et fait entrer le glucose dans les cellules, indépendamment des conséquences. Si la quantité normale d'insuline ne permet pas de faire entrer le glucose, le corps appelle des renforts, soit plus d'insuline. Toutefois, la principale cause d'insulinorésistance tient au fait que la cellule regorge déjà de glucose.

Cette surabondance de glucose dans la cellule l'en fait déborder, entraînant un taux élevé de glucose sanguin. Un diabète de type 2 peut alors être diagnostiqué. Si vous donnez un traitement d'insuline ou un médicament qui en stimule la sécrétion, vous pouvez en effet introduire momentanément plus de glucose dans la cellule.

Il existe toutefois une limite naturelle au-delà de laquelle même un taux accru d'insuline ne parviendra pas à faire pénétrer plus de glucose dans la cellule.

C'est exactement ce qui finit par se produire avec le diabète de type 2. Dans un premier temps, il est possible de traiter le diabète avec une faible dose d'un médicament qui stimule la sécrétion d'insuline.

Après quelques années, cela ne suffit plus et il faut augmenter la dose. Encore quelques années et un deuxième, puis un troisième médicament sont ajoutés pour stimuler un peu plus la sécrétion d'insuline. Finalement, l'insuline elle-même est prescrite en doses de plus en plus élevées.

L'évolution des traitements ne soulage clairement pas le problème sous-jacent: le diabète de type 2 s'aggrave. Les médicaments ne font qu'aider à contrôler la glycémie, mais ne résolvent en rien les causes du diabète de type 2.

Le jeûne étendu a fait baisser ma glycémie à jeun (au réveil) à 0,85 g/l, mon plus bas niveau jamais atteint. Diabétique depuis 15 ans, je n'avais jamais relevé un tel taux.

— Line V.

Si le problème tient à l'excès de glucose dans les cellules, la solution semble évidente: vider les cellules de leur glucose! Chercher à en introduire davantage, comme avec les traitements à base d'insuline, ne fera qu'envenimer les choses. Comment faut-il donc procéder pour éliminer l'excès du glucose du corps? (Rappelons que le problème vient du glucose présent dans les cellules des tissus: sans lui, le glucose du sang n'est plus un problème.)

Seules deux méthodes permettent d'évacuer du corps la surcharge toxique de glucose. Il faut commencer par arrêter d'en introduire. C'est possible en adoptant un régime très pauvre en glucose ou un régime cétogène. Ces régimes ont en effet permis à de nombreuses personnes de se débarrasser de leur diabète. Le jeûne aussi élimine les glucides – ainsi que toute autre forme d'aliments.

L'organisme doit ensuite brûler l'excès de glucose. Encore une fois, le jeûne constitue une solution évidente. Le corps a besoin d'énergie pour assurer le fonctionnement des organes vitaux, tels que le cœur, les poumons, le foie et les reins. Le cerveau nécessite en particulier beaucoup d'énergie pour fonctionner correctement, même pendant le sommeil. Le jeûne met un terme à l'ingestion de glucose et le corps n'a d'autre choix que d'utiliser ses réserves.

Fondamentalement, le diabète de type 2 est une maladie liée à un excès de glucose dans le sang, mais également dans le corps. Lorsque l'on cesse de s'alimenter, la glycémie diminue. Quand elle se stabilise dans les limites

normales, on n'est plus diabétique. Et voilà! Le diabète est éliminé. Les dommages sont réparés.

Un suivi attentif est essentiel

Si vous prenez des médicaments contre le diabète de type 2, ou pour toute autre maladie, il est impératif de consulter votre médecin avant d'entreprendre un jeûne. La plupart des médicaments prescrits pour le diabète visent à faire baisser la glycémie en fonction de votre régime actuel. Si vous modifiez votre alimentation sans ajuster vos doses de médicament, vous risquez l'hypoglycémie, une condition particulièrement dangereuse. Vous pouvez être pris de tremblements, de sudation ou de nausées. Dans les cas les plus graves, elle peut entraîner une perte de conscience et même la mort. Il est donc essentiel d'informer votre médecin de toute modification envisagée dans votre régime alimentaire pour qu'il puisse vous suivre et rectifier les doses de médicament si nécessaire.

La plupart des traitements médicamenteux qui n'ont pas d'influence sur la glycémie peuvent être maintenus pendant le jeûne, mais vous devez en parler au préalable à votre médecin. Si vous ne prenez aucun médicament correcteur de glycémie, il est inutile de surveiller votre glycémie pendant le jeûne: elle pourra baisser légèrement, mais restera dans des limites normales.

En revanche, si vous êtes soigné pour le diabète – et je le répète, parlez avec votre médecin avant de démarrer un jeûne! – il est important de contrôler régulièrement votre glycémie. Vous devez le faire au moins deux fois par jour, idéalement quatre, aussi bien les jours de jeûne que les autres. Certains médicaments exposent davantage à l'hypoglycémie (un faible taux de sucre dans le sang) que d'autres; votre médecin saura vous conseiller.

Je recommande souvent à mes patients de réduire ou d'arrêter le traitement lié à la glycémie pendant les jours de jeûne et de n'en prendre que lorsque la glycémie est trop élevée.

CE QU'EN DIT AMY BERGER

L'un des avantages du jeûne est qu'il permet aux personnes présentant une très forte insulino-résistance (ou hyperinsulinémiques) de puiser enfin leur énergie dans leur graisse corporelle – sans compter les innombrables autres bienfaits liés à la réduction du taux d'insuline. Après des décennies de dysfonctionnement métabolique, certains doivent mettre tout en œuvre pour ramener leur taux d'insuline dans des limites normales, ce à quoi les aide grandement le jeûne.

S'ils présentent un taux un peu élevé, c'est rarement un problème, car ne mangeant pas, ils peuvent s'attendre à le voir baisser légèrement sans aucune intervention. En revanche, si le taux devient vraiment trop élevé, un médicament pourra le faire baisser. Je considère qu'en période de jeûne et en l'absence de médicament, une glycémie normale doit être comprise entre 1,44 et 1,8 g/l. En dehors des temps de jeûne, ces limites sont supérieures à la norme admise en dehors des périodes de jeûne, mais un taux moyennement élevé ne présente aucun danger à court terme lorsque l'on tente d'améliorer le diabète, sachant que la prévention de l'hypoglycémie reste l'objectif principal lors d'un jeûne sans interruption d'un traitement pour réduire la glycémie. L'objectif à long terme reste de parvenir à un sevrage de médicaments tout en ayant une glycémie normale.

Il est le plus souvent préférable de réduire les doses de médicaments pendant le jeûne. Si votre glycémie grimpe trop, vous pouvez augmenter la dose pour compenser. En revanche, si elle baisse trop, il est nécessaire de manger du sucre. Cela interrompt le jeûne et empêche de contrecarrer le diabète. Encore une fois, consultez votre médecin avant d'entreprendre un jeûne pour résorber un diabète de type 2.

Références

- A. Mazur. Why Were 'Starvation Diets' Promoted for Diabetes in the Pre-Insulin Period? *Nutrition Journal* 10, no. 23 (2011), doi: 10.1186/1475-2891-10-23.

- A. Menke, et al. Prevalence of and Trends in Diabetes Among Adults in the United States, 1988-2012. *JAMA* 314, no. 10 (2015): 1021-9, doi:10.1001/jama.2015.10029.
- E.P. Joslin. *The Treatment of Diabetes Mellitus*. Philadelphie, Lea & Febiger, 1916.
- E.P. Joslin. The Treatment of Diabetes Mellitus. *Canadian Medical Association Journal* 6, no. 8 (1916): 673-84.
- F. Allen. Prolonged Fasting in Diabetes. *American Journal of Medical Sciences* 150 (1915): 480-5.
- F. Allen, E. Stillman, R. Fitz, *Total Dietary Regulation in the Treatment of Diabetes* (New York: Rockefeller Institute for Medical Research, 1917.
- F. Allen. *Diapedia. The Textbook of Diabetes*, 13 août, 2014, www.diapedia.org/1104519416/rev/6
- I. Lingvay, et al. Rapid Improvement in Diabetes After Gastric Bypass Surgery: Is It the Diet or Surgery? *Diabetes Care* 36, no. 9 (2013): 2741-7.
- T.L. Cleave. *The Saccharine Disease*. Bristol, Royaume-Uni: John Wright & Sons Limited, 1974.

MEGAN

UN JEÛNE RÉUSSI

Je m'appelle Megan et je dirige le programme nutritionnel intensif (*Intensive Dietary Management Program*, IDM) du docteur Fung, à Toronto. Pour tout dire, outre ma fonction de directrice, je suis également une patiente du programme! J'ai même été la toute première.

Comme la plupart de nos patients, je lutte depuis des années avec mon poids et ma santé. Lorsque j'étais plus jeune, je pouvais manger chaque jour des quantités impressionnantes de nuggets de poulet sans prendre un gramme. À l'âge de 23 ans, je mangeais plus qu'un adolescent. Cela n'avait aucun impact sur mon poids ou ma santé, mais ma mère ne cessait de me mettre en garde contre un revirement de situation vers 35 ans. Elle disait vrai, mais cela s'est produit bien plus tôt.

Juste après mes 26 ans, j'ai soudain pris 24 kg en quatre mois – la pire année de ma vie! Je traversais des temps difficiles et j'avais l'impression de perdre pied. Tout au long de cette période, je me réfugiais dans la nourriture, en particulier les nuggets, et cela se voyait. Au fil des mois, j'ai réalisé que je déprimais davantage à cause de mon apparence physique que de mes problèmes personnels.

Je ne trouvais plus l'énergie de faire quoi que ce soit et j'avais le cerveau constamment embrouillé. Je commençais à me désintéresser de pratiquement tout et tous. Le matin, je n'arrivais plus à me lever pour aller travailler. Je me négligeais.

Consciente que les choses devaient changer, j'ai entamé un régime hypocalorique pauvre en graisses, avec 800 calories et 15 g de matières

grasses par jour. Je mangeais cinq ou six fois par jour et faisais une heure d'exercice cinq fois par semaine. J'ai éliminé 5,5 kg au cours des deux premières semaines. Mais chacune des quatre semaines suivantes, je n'ai perdu que 500 g. Ensuite, j'ai cessé complètement de maigrir en dépit de mes efforts. Pire, j'ai commencé à reprendre les kilos perdus.

Je n'arrivais pas à m'expliquer pourquoi je ne perdais pas de poids. La nourriture que je mangeais n'était peut-être pas des plus saines, mais je mangeais peu.

J'ai passé à la loupe tout ce que je consommais pour faire un décompte minutieux: pas plus de 1 461 calories et 41 g de matières grasses par jour. Comment expliquer cette prise de poids? J'étais pour le moins perplexe.

J'ai alors consulté une diététicienne de Toronto, dont les honoraires étaient à la hauteur de la renommée. Après examen de la liste des aliments que je mangeais, elle m'a affirmé que mes choix étaient excellents. Son conseil? Je devrais faire plus d'exercice. Cinq heures de sport par semaine ne suffisaient donc pas? Je me suis donc mise à fréquenter la salle de gym matin et soir tous les jours pendant les deux semaines qui ont suivi, sans résultat tangible sur mon poids. Lorsque je suis retournée voir la diététicienne, elle était effarée. En y repensant, je suis convaincue qu'elle m'a prise pour une menteuse. Quelles ont été ses recommandations? De redoubler d'efforts. Ce fut notre dernier entretien.

J'étais abattue et au comble de la frustration. Avec mes six petites collations quotidiennes, je n'étais jamais rassasiée. J'étais obsédée par la nourriture. Peu de temps après, j'ai appris que je souffrais d'un problème cardiaque et d'un cancer rare à un stade précoce, probablement dû à mon addiction à l'aspartame. Par ailleurs, des analyses de sang ont révélé que mon taux d'HbA1c, un marqueur de glucose sanguin, avaient atteint 6,2%. J'étais désormais prédiabétique.

Travaillant dans la recherche médicale depuis l'âge de 18 ans, j'étais parfaitement consciente des dommages que pouvait causer le diabète de type 2. J'observais quotidiennement ses effets destructeurs sur la santé

des patients. J'avais tout vu: insuffisance rénale, lésions nerveuses, cécité, infarctus, accidents vasculaires cérébraux. J'étais terrifiée.

À cette époque, mon collègue, le docteur Fung, mettait en place son programme nutritionnel intensif pour aider ses patients à vaincre leur diabète et leur obésité en cherchant à approfondir les causes du problème.

Ce que j'ai découvert sur l'obésité, l'insuline et le diabète allait pratiquement à l'encontre de tout ce que j'avais appris sur la nutrition à l'université. Mais cela se tenait. Je comprenais enfin pourquoi je ne parvenais pas à maigrir et pourquoi je souffrais de prédiabète. Mieux encore, je savais exactement ce qu'il me restait à faire.

Le jeûne

Je ne vais pas vous raconter des histoires, je n'étais pas rassurée à l'idée de jeûner. Le premier jour de jeûne a été très difficile et j'ai dû lutter pendant les deux premières semaines. Le premier jour de jeûne, j'ai tenu 22 heures. Je me rassurai en me disant que ce n'était quand même pas rien, moi qui n'avais jamais jeûné auparavant. Pour tout dire, je n'avais même pas faim, je n'avais pas besoin de manger, mais j'en avais envie. J'ai découvert que le jeûne, c'est l'esprit face à la matière.

Le deuxième jour, j'ai réussi à tenir les 24 heures. La solution consistait à rester occupée. Ce soir-là, je me suis rendue à la salle de gym, convaincue que j'allais tomber de mon vélo pendant la séance de spinning. Mais bon, je me disais qu'on serait suffisamment nombreux pour que quelqu'un me vienne en aide si nécessaire.

Aussi incroyable que cela puisse paraître, il m'a paru beaucoup plus facile de faire de l'exercice pendant le jeûne!

Chaque jour qui passait rendait le jeûne plus facile. Au début, je souffrais de maux de tête, mais quelques tasses de bouillon d'os préparé par mes soins avec du sel de mer suffisaient pour les calmer. Au bout d'un mois, ils avaient complètement disparu. Mon niveau d'énergie a alors

commencé à augmenter. Après deux mois, je suis parvenue sans difficulté à pousser la durée de mon jeûne 36 heures.

Désormais, il m'arrive de faire à l'occasion des périodes de jeûne de 7 jours, et le jeûne le plus long que j'ai fait a duré deux semaines! Certains jours, je me sens mieux en jeûnant.

J'ai également eu du mal à accepter l'idée d'un régime riche en graisses. Dans mon enfance, on me répétait que le bacon était réservé aux personnes en soins palliatifs. Nous ne mangions jamais les œufs entiers, mais seulement les blancs. Les avocats étaient bannis et je ne me souviens même pas avoir vu du beurre chez nous, juste de la margarine. Il m'a fallu un certain temps pour me réconcilier avec l'idée de manger des matières grasses naturelles, mais plus j'allais dans ce sens, meilleurs étaient les résultats.

Diminuer les glucides n'a pas non plus été une mince affaire. Je souffrais de maux de tête, de nausées et de tremblements malgré une glycémie et une tension normales. Je me réfugiais dans ma voiture pendant les pauses déjeuners, avec beaucoup d'anxiété, comme si je devais me sevrer d'une drogue dure. J'appréhendais d'aller dans un centre commercial en raison des nombreux fast-foods. J'avais l'impression que le drive du McDonald tentait de happer ma voiture. J'évitais certains itinéraires lors de mes déplacements quotidiens. Est-ce que je devenais folle? L'augmentation de ma consommation de graisses naturelles m'a aidée. J'ai commencé à prendre de l'huile de coco à la cuillère et un demi-avocat les jours où je ne jeûnais pas.

Résultats

Trois mois après le début de mon programme, j'avais perdu 15 kg et atteint mon poids cible. Quelques mois après, j'avais perdu 27 kg et j'ai gardé ce poids sans difficulté pendant plus d'un an et demi. En fait, j'ai perdu 7 kg de mauvaises graisses sans effort, et j'ai gagné 4,5 kg de tissus musculaires maigres.

En mars 2016, mon taux d'HbA1c était de 4,7% alors qu'il n'était jamais passé sous les 5% depuis février 2013. Je ne me suis jamais sentie aussi bien et en meilleure forme. Auparavant, dans certaines situations, j'avais parfois pris des médicaments pour lutter contre le TDAH (trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), mais c'est désormais inutile. Il ne m'a jamais été aussi facile de me concentrer!

Le plaisir que me procurent les fêtes n'a en rien diminué et je me permets des écarts lors d'occasions spéciales, mais j'ai appris à équilibrer mon alimentation. Si je me laisse tenter pendant les vacances, je rétablis l'équilibre en jeûnant davantage à mon retour. Dimanche, je suis allée voir un match des Giants à San Francisco et je me suis offert un sundae Ghirardelli – je conseille à tous mes patients de faire de même si d'aventure ils passent par San Francisco. Le lundi, mon poids était monté en flèche. Mais je n'ai pas cédé à la panique, car je savais qu'il s'agissait essentiellement d'eau. J'ai donc tout simplement jeûné ce lundi-là, tout en buvant beaucoup d'eau et en ajoutant un peu d'huile de coco dans mon thé matinal. Je n'ai pas ressenti de maux de tête ni de nausées. Le mardi matin, j'avais retrouvé mon poids pré-sundae. La vie est une question d'équilibre. D'abondance et de famine. Je n'éprouve aujourd'hui aucune difficulté à maintenir ma perte de poids et ma santé.

Programme nutritionnel intensif

Mon expérience me permet d'aider nos patients à atteindre leurs objectifs en matière de santé. J'ai expérimenté beaucoup de choses au fil des ans, et tout ce que je leur demande, je l'ai moi-même testé. Par ailleurs, il n'y a pas un jour sans que nos patients ne m'apprennent quelque chose.

Chaque individu a une expérience du jeûne qui lui est propre. Nous avons tous des défis personnels. Nous accompagnons nos patients pour découvrir ce qui fonctionne pour eux. Certains préfèrent jeûner plusieurs jours consécutifs plutôt qu'un jour sur deux. Parfois, ils sont pris de panique à l'idée de jeûner pendant plus d'une journée. Je les aide à trouver ce qui convient le mieux à leur mode de vie. Ma mission consiste

à les conseiller dans leur pratique du jeûne, en essayant de résoudre les éventuels problèmes qu'ils rencontrent. Je leur apporte mon soutien s'ils souhaitent allonger progressivement leur période de jeûne, comme j'ai dû le faire moi-même. Nous ajustons la durée et la fréquence des jeûnes en fonction de leurs objectifs et de leurs progrès.

L'alimentation est un aspect important du programme.

Nous cherchons à limiter la quantité quotidienne d'insuline que doit sécréter le corps. Pendant les jours de jeûne, cela ne présente pas de problème car le corps ne produit que la quantité dont il a besoin pour fonctionner normalement. Les autres jours, en revanche, c'est un véritable défi. J'aide les patients à adopter un régime riche en matières grasses, avec une teneur modérée en protéines et pauvre en glucides. La plupart d'entre eux sont aussi perplexes que je le fus concernant les aliments autorisés après une réduction draconienne des glucides. Soyez rassuré, il reste beaucoup de délicieux aliments que vous pouvez manger et qui assouviront votre faim. J'ai appris à apprécier les œufs cuisinés de multiples façons. Je mange régulièrement des ailes de poulet et du bacon. Vous pouvez savourer des œufs et du bacon sans mauvaise conscience, car vous savez que c'est bon pour votre santé. Je sais, cela paraît insensé.

Nombre de nos patients souffrent de diabète de type 2 ou de prédiabète. La stéatose hépatique, l'apnée du sommeil et le syndrome des ovaires polykystiques sont courants. Nous leur proposons deux programmes différents: à notre clinique et à distance. J'interviens dans les deux. Je prodigue des conseils sur la façon de jeûner, sur quand et quoi manger. En clinique, nous traitons des patients venant de tout le Canada, qui ont parfois recours au programme à distance entre les consultations. Nous les voyons une fois par semaine, tous les 15 jours ou une fois par mois pendant toute la durée de leur traitement. L'avantage de notre programme à distance est qu'il permet d'entrer en contact avec des personnes du monde entier pour les conseiller et les sensibiliser de la même façon.

Le programme à distance m'a permis d'étendre mes connaissances sur la nourriture et l'alimentation au sein de différentes cultures. Rien que ce

matin, j'ai pu m'entretenir avec une femme en Suède et un homme à Singapour. Nous avons des patients vivant dans divers endroits en Amérique du Nord, ou dans d'autres pays comme la France, la Nouvelle-Zélande, l'Australie, l'Afrique du Sud, l'Inde, la Chine ou le Royaume-Uni.

Constater les transformations de mes patients est pour moi un véritable honneur. Pour la première fois de ma carrière, je vois des gens dont la santé s'améliore.

Pratiquement chaque fois qu'un patient vient en consultation, il va un peu mieux que lors de sa visite précédente. En être témoin procure une sensation incroyable. Je suis vraiment fière et reconnaissante de travailler avec un groupe de patients aussi étonnants, qui n'épargnent aucun effort et font tout pour s'approprier un mode de vie plus sain.

Chapitre 7

JEÛNER POUR RAJEUNIR ET DOPER SES NEURONES

Nous avons vu que la perte de poids et l'amélioration du diabète de type 2 étaient les avantages les plus évidents du jeûne, mais il y en a bien d'autres: le nettoyage cellulaire (autophagie), la combustion des graisses (lipolyse), l'effet anti-âge et les bénéfices neurologiques. Autrement dit, jeûner est bon pour votre cerveau et contribue à préserver la jeunesse de votre corps.

Booster les capacités mentales

Les mammifères réagissent généralement à une privation de nourriture en réduisant la taille de leurs organes, à deux exceptions notaires: le cerveau et, chez les mâles, les testicules. La fonction reproductive est préservée pour assurer la propagation des espèces. Néanmoins, tout est fait pour préserver la fonction cognitive qui est tout aussi importante, et cela aux dépens des autres organes.

C'est tout à fait logique du point de vue de l'évolution. Supposons que la nourriture soit rare et difficile à trouver. Si la fonction cognitive commençait à décliner, un cerveau embrouillé ne faciliterait pas la recherche de nourriture. Notre intelligence, l'un des principaux atouts que la nature nous a donnés, serait battue en brèche. Ainsi, lors d'une privation calorique, le cerveau conserve, voire augmente, ses facultés. Le roman *Invincible*, un best-seller de Laura Hillenbrand publié en 2012, décrit l'expérience de prisonniers de guerre américains au Japon pendant la Deuxième Guerre mondiale. Soumis à une famine extrême, ils faisaient preuve d'une étonnante clairvoyance intellectuelle qu'ils imputèrent naturellement à la famine. Un homme avait même réussi à apprendre le

norvégien en un peu moins d'une semaine, tandis qu'un autre était parvenu à «lire» de mémoire des livres entiers.

J'ai 58 ans et je jeûne tous les jours entre 16 à 18 heures d'affilée (jeûne intermittent). Je trouve que j'ai plus d'énergie pour faire de l'exercice lorsque je suis à jeun. En outre, ma clarté mentale est accrue.

— Diane Z.

Comme tous les mammifères, les humains ont une activité mentale accrue lorsqu'ils ont faim, mais réduite lorsqu'ils sont rassasiés. Nous avons tous ressenti l'apathie qui suit un excès alimentaire – il suffit de penser à notre dernier réveillon et à la succession de plats et de desserts plus nourrissants les uns que les autres. Vous sentez-vous alors pétillant d'intelligence? Ou plutôt plombé? Contrairement à la croyance populaire, ce n'est pas le tryptophane présent dans la dinde qui suscite l'apathie après le repas – en fait, elle en contient à peu près autant que les autres volailles. C'est le volume de nourriture qui est en cause. Avec l'augmentation de la quantité de sang mobilisée par le système digestif pour venir à bout de la dinde et de la bûche, le cerveau en reçoit la portion congrue. Après un tel repas, regarder un match de foot bien calé sur le canapé est à peu près le plus gros défi mental dont nous sommes capables.

CE QU'EN DIT ABEL JAMES

Au départ, je me suis intéressé au jeûne pour son pouvoir anti-inflammatoire et ses effets sur l'hormone de croissance. Toutefois, lorsque j'ai commencé à jeûner le matin, j'ai immédiatement été étonné par l'amélioration de ma concentration mentale, de mon énergie et de ma productivité. En tant que passionné de neurosciences, je suis impressionné par les bénéfices du jeûne sur les capacités mentales.

J'ai passé 6 mois à jeûner 1 jour sur 2 et à faire des jeûnes périodiques de 1 à 5 jours. Le premier jour est le plus difficile, mais ma concentration les jours de jeûne est telle que cela vaut vraiment la peine!

— Sébastien J.

Que se passe-t-il dans la situation inverse? Pensez à une occasion où vous aviez véritablement faim. Vous sentiez-vous fatigué et amorphe? C'est peu probable. Vous étiez probablement très alerte, tous les sens en éveil. Les animaux qui présentent une grande acuité cognitive et de l'agilité physique en période de disette sont clairement avantagés dans la lutte pour la survie. Si manquer un seul repas entraînait une perte d'énergie et d'acuité mentale, la recherche de nourriture serait encore plus problématique, accentuant la faim et engendrant un cercle vicieux dont l'issue serait fatale. Dans la réalité, il en va tout autrement. Nos ancêtres étaient plus alertes et actifs lorsqu'ils avaient faim, ce qui leur permettait de trouver leur prochain repas – il en va de même pour nous.

Le langage lui-même reflète la relation qui existe entre la faim et l'acuité mentale. Lorsque l'on dit de quelqu'un qu'il a un appétit de pouvoir par exemple, est-ce que l'on parle de quelqu'un de paresseux et de morne? Pas du tout! On parle de quelqu'un d'attentif, alerte et prêt à l'action. Contrairement aux idées reçues qui prétendent l'inverse, le jeûne et la faim nous donnent de l'énergie et nous aident à atteindre nos objectifs.

Une étude menée pour évaluer le niveau d'acuité mentale pendant le jeûne a montré qu'aucun des facteurs mesurés – notamment l'attention soutenue, la concentration, le temps de réaction simple et la mémoire immédiate – n'est altéré quand on jeûne. Une autre étude mesurant l'impact de 2 jours de jeûne sur différentes fonctions du corps a mis en évidence l'absence totale d'effet négatif sur les performances cognitives, l'activité, le sommeil et l'humeur.

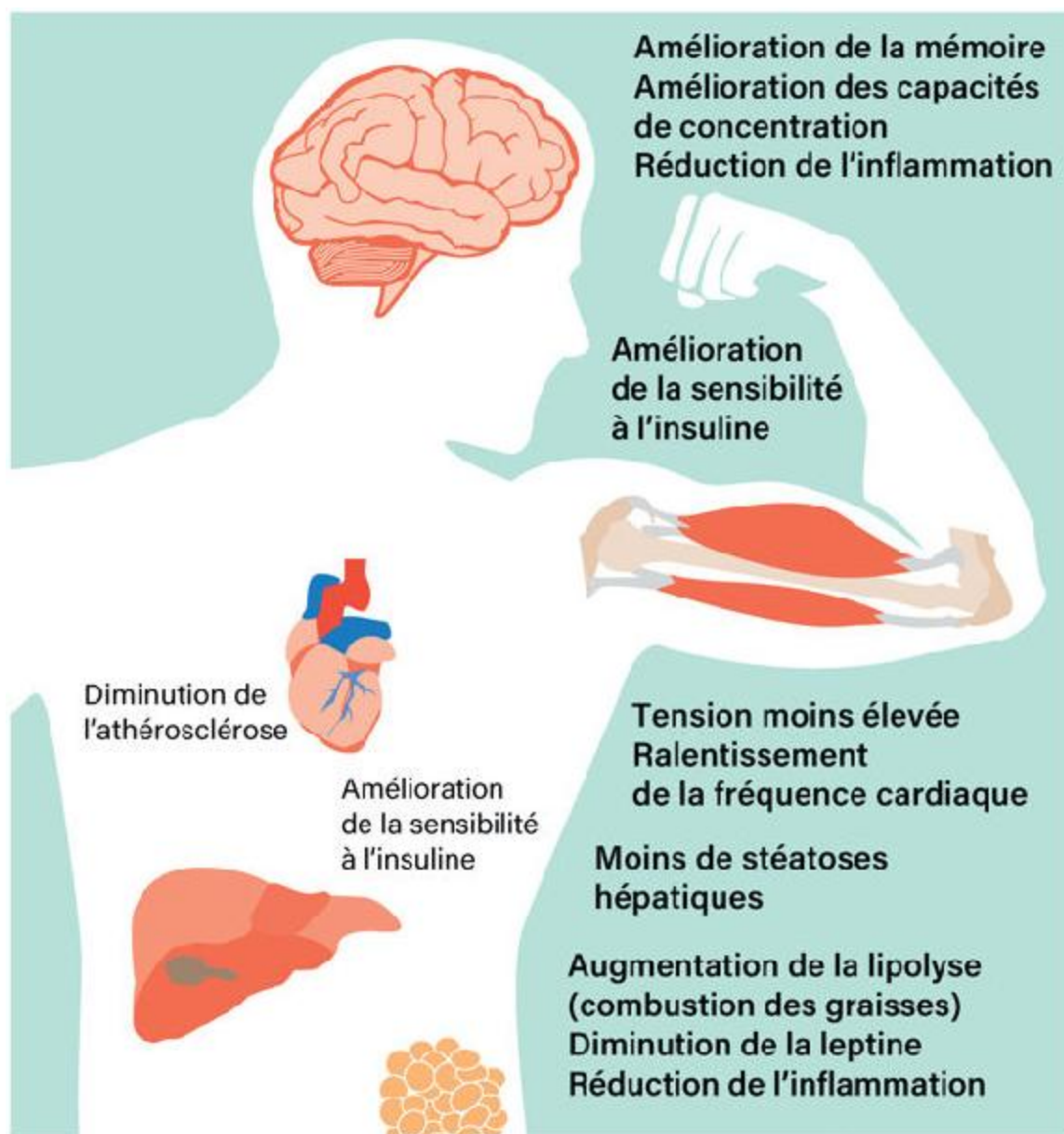
Les bienfaits neurologiques du jeûne sur le cerveau ne sont toutefois pas limités à la seule période pendant laquelle nous ne mangeons pas. Des études réalisées sur des animaux mettent en évidence que le jeûne est un

outil thérapeutique très prometteur. Des rats vieillissants soumis à des jeûnes intermittents ont par exemple vu une amélioration de la coordination motrice, de la cognition, de l'apprentissage et de la mémoire. Chose intéressante: les scientifiques ont observé une augmentation de la connectivité cérébrale et le développement de nouveaux neurones à partir de cellules souches. Ces bénéfices sont en partie imputés à une protéine, appelée «facteur neurotrophique cérébral», qui intervient dans la croissance des neurones et joue un rôle important pour la mémoire à long terme. Chez les animaux, le jeûne et l'exercice augmentent de façon significative les effets bénéfiques de cette protéine dans plusieurs parties du cerveau. Une autre étude a montré que des souris placées en condition de jeûne intermittent présentent moins de lésions neuronales liées à l'âge et moins de symptômes des maladies d'Alzheimer, de Parkinson et de Huntington.

Chez l'être humain, des études ont montré que la réduction de l'apport calorique avait les mêmes effets neurologiques que le jeûne – si on considère que le jeûne consiste à réduire les calories, c'est un des domaines où le jeûne et la restriction calorique offrent les mêmes bénéfices. Une diminution de l'apport calorique de 30% entraîne une amélioration significative de la mémoire, ainsi qu'une augmentation de l'activité synaptique et électrique du cerveau.

Par ailleurs, on observe une corrélation inverse entre le taux d'insuline et la mémoire: plus le taux d'insuline est bas, plus la mémoire s'améliore. Au contraire, plus l'indice de masse corporelle (IMC, qui mesure la corpulence) est élevé, plus il y a de risque de déclin des facultés mentales et de réduction de la circulation sanguine dans les parties du cerveau liées à l'attention, à la concentration, au raisonnement et à la pensée abstraite plus complexe. Le jeûne offre donc deux types de bénéfices neurologiques: il fait baisser le taux d'insuline et entraîne une perte de poids cohérente et durable.

Figure 7.1. Les multiples effets bénéfiques du jeûne sur différentes parties du corps.



Source: V. D. Longo et M. P. Mattson, «Fasting: Molecular Mechanisms and Clinical Applications».

Ralentissement du vieillissement

Lorsque l'on achète une nouvelle voiture, tout fonctionne à merveille. Après quelques années, toutefois, elle montre des signes de fatigue qui nécessitent quelques interventions. Il faut remplacer les plaquettes de frein, puis la batterie, puis de plus en plus de pièces. Les pannes finissent par devenir de plus en plus fréquentes et de plus en plus coûteuses. On se demande alors si cela vaut la peine de conserver la voiture. Probablement pas. On la remplace donc par une nouvelle voiture toute pimpante.

Les cellules du corps sont en cela comparables aux voitures. Avec le temps, il est nécessaire de remplacer des pièces subcellulaires, puis lorsque la cellule devient trop vieille pour justifier une réparation, elle est détruite pour faire place à une nouvelle cellule saine.

L'apoptose, ou mort cellulaire programmée, est un processus qui se déclenche dans la cellule quand elle atteint un certain âge et qui la pousse à se suicider. Ce mécanisme peut paraître macabre, mais il permet un renouvellement constant des populations de cellules, essentiel au maintien d'une bonne santé. Toutefois, lorsque seuls certains composants cellulaires nécessitent un remplacement, un processus appelé autophagie s'enclenche.

CE QU'EN DIT ROBB WOLF

Plusieurs études sérieuses ont montré qu'après un jeûne de 3 à 5 jours, on observait une baisse spectaculaire de l'inflammation, une efficacité accrue de l'insuline et une quasi «réinitialisation» des fonctions immunitaires. Les cellules anormales et précancéreuses semblent poussées à s'autodétruire (apoptose) ce qui favorise le développement des cellules saines. L'ensemble de ces phénomènes devrait, en théorie, permettre de lutter contre les nombreux signes et symptômes du vieillissement, tout en réduisant les processus à l'œuvre dans les maladies auto-immunes et le cancer.

Le terme «autophagie», inventé par le prix Nobel de médecine Christian de Duve, vient du grec *auto* (soi-même) et *phagein* (manger). Il signifie

donc littéralement «se manger soi-même». L'autophagie est une forme de nettoyage cellulaire: il s'agit d'un processus régulier et ordonné qui consiste à décomposer et à recycler des composants cellulaires lorsque l'énergie nécessaire à leur survie est devenue insuffisante. Lorsque tous les composants cellulaires défectueux ou malades ont été éliminés, le corps peut commencer le processus de renouvellement. De nouvelles cellules et de nouveaux tissus sont générés pour remplacer ceux qui ont été détruits. Le corps se renouvelle ainsi. Pour que cela fonctionne, toutefois, il doit d'abord se débarrasser des anciennes pièces.

Notre corps est en perpétuel renouvellement. La génération de nouvelles cellules est souvent évoquée, mais on oublie parfois que la première étape du renouvellement consiste à supprimer l'ancienne outillerie cellulaire défectueuse.

L'apoptose et l'autophagie sont toutes les deux nécessaires au bon fonctionnement de notre corps. C'est lorsque ces processus sont détournés que surviennent les maladies telles que le cancer. Par ailleurs, l'accumulation de composants cellulaires anciens est probablement responsable de nombreux effets du vieillissement.

Au fil du temps, ces composants cellulaires indésirables s'accumulent lorsque les processus liés à l'autophagie ne sont pas activés régulièrement.

Un taux élevé de glucose, d'insuline et de protéines peut empêcher l'autophagie. Il ne faut pas grand-chose! 3 g de leucine (un composant des protéines) issus de la digestion d'un repas suffisent à stopper l'autophagie. Voyons ensemble par quel principe.

La molécule mTOR est présente chez tous les mammifères. Lorsqu'elle est activée, elle favorise la survie des cellules de l'organisme. Les études montrent que l'activité de mTOR est un excellent indicateur de la disponibilité en nutriments dans le corps. En effet, lorsqu'on mange des glucides et/ou des protéines, on sécrète de l'insuline dont l'augmentation – comme celle des acides aminés provenant de la dégradation des protéines des aliments – active mTOR. En d'autres termes, le corps détecte la présence de nourriture et, devant l'abondance d'énergie disponible, renonce à éliminer les pièces défectueuses des vieilles cellules. L'autophagie est

donc empêchée. Autrement dit, la consommation incessante de nourriture, comme la prise d'en-cas tout au long de la journée, inhibe l'autophagie.

Inversement, l'autophagie est favorisée lorsque mTOR est en sommeil, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est pas stimulée par l'augmentation du taux d'insuline ou des acides aminés générée par la consommation d'aliments. Lorsque le corps détecte l'absence temporaire de nutriments, il doit établir des priorités quant aux composants cellulaires à conserver. Les composants cellulaires les plus anciens et vétustes sont supprimés et les acides aminés qu'ils contiennent sont envoyés vers le foie qui les recycle pour synthétiser du glucose à travers un processus appelé «néoglucogenèse». Ces composants usés peuvent également être intégrés à de nouvelles protéines. Il est important de noter que la période de sommeil de mTOR est liée uniquement à la disponibilité d'éléments nutritifs à court terme et non à la présence d'énergie stockée, telle que le glycogène du foie ou la graisse corporelle. Que le corps dispose ou non d'énergie en réserve n'a aucune incidence sur l'activité de mTOR et donc sur l'autophagie.

CE QU'EN DIT AMY BERGER

Le jeûne peut accélérer l'autophagie et le processus de suppression des tissus anciens et endommagés du corps chez des personnes atteintes d'inflammation chronique et/ou de maladies neurologiques. Le corps ne cesse de faire du nettoyage, mais il peut consacrer plus d'énergie aux réparations et aux restaurations lorsqu'il n'est pas accaparé par la constante digestion de grandes quantités de nourriture.

Ceci explique que le jeûne est actuellement le meilleur stimulus connu de l'autophagie et que lui seul, parmi tous les régimes, stimule ce processus – la réduction de l'apport calorique ou l'adoption d'un régime ne suffit pas. Le fait de ne pas cesser de s'alimenter du lever au coucher empêche l'activation des voies de signalisation de l'autophagie. Disons, pour simplifier, que le jeûne nettoie le corps de débris cellulaires malades ou

inutiles. C'est pourquoi on appelait autrefois les jeûnes prolongés «nettoyage» ou «détoxification».

En outre, le jeûne stimule la sécrétion de l'hormone de croissance, qui déclenche à son tour la production de «super» nouveaux composants cellulaires permettant une rénovation complète de notre corps. Parce qu'il permet la dégradation des anciens composants cellulaires et la régénération de nouveaux, le jeûne peut être considéré comme l'une des méthodes anti-âge les plus puissantes.

L'autophagie joue également un rôle important dans la prévention de la maladie d'Alzheimer. Cette pathologie se caractérise par l'accumulation anormale de protéine bêta-amyloïde dans le cerveau. On pense que ce phénomène finit par détruire les connexions entre les neurones des zones liées à la mémoire et à la cognition. Normalement, les amas de cette protéine sont supprimés par l'autophagie: les cellules du cerveau activent l'autophagosome (leur camion à ordures interne) qui absorbe la protéine bêta-amyloïde à détruire et la digère. Elle est ensuite évacuée par le sang et recyclée sous forme de protéine ou transformée en glucose, en fonction des besoins du corps. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, l'autophagie est inhibée et la protéine bêta-amyloïde reste bloquée dans la cellule du cerveau. Son accumulation finit par entraîner la maladie d'Alzheimer.

Le cancer peut également résulter d'un dérèglement de l'autophagie. Le mTOR semble jouer un rôle dans la biologie du cancer, et les médicaments inhibiteurs de mTOR sont homologués par la *Food and Drug Administration* (FDA, l'agence nationale américaine de sécurité sanitaire de l'alimentation et des médicaments) pour le traitement de certains cancers. Le jeûne, grâce à son effet sur mTOR et donc sur l'autophagie, constitue donc une arme pour prévenir le développement du cancer. Cela a motivé des scientifiques éminents, comme le docteur Thomas Seyfried, professeur de biologie au Boston College, pour suggérer un jeûne hydrique annuel de 7 jours pour lutter contre le cancer.

CE QU'EN DIT DR THOMAS SEYFRIED

Le jeûne peut inhiber le développement des tumeurs dont la croissance est normalement stimulée par le glucose. Il s'attaque également à l'inflammation dont on connaît les effets pervers sur l'apparition et l'aggravation de certaines tumeurs. Nous avons montré, sur des modèles, que le jeûne et la restriction calorique pouvaient réduire le risque de métastases en cas de cancer du cerveau.

Références

- A.M. Cataldo et al. Endocytic Pathway Abnormalities Precede Amyloid β Deposition in Sporadic Alzheimer's Disease and Down Syndrome, *American Journal of Pathology* 157, no. 1 (2000): 277–86.
- A.M. Cataldo et al. Properties of the Endosomal-Lysosomal System in the Human Central Nervous System: Disturbances Mark Most Neurons in Populations at Risk to Degenerate in Alzheimer's Disease, *Journal of Neuroscience* 16, no. 1 (1996): 186-99.
- A.V. Witte et al. Caloric Restriction Improves Memory in Elderly Humans, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 106, no. 4 (2009): 1255-60.
- D. Glick, S. Barth et K. F. Macleod, Autophagy: Cellular and Molecular Mechanisms, *Journal of Pathology* 221, no. 1 (2010): 3-12.
- E.L. Glynn et al. Excess Leucine Intake Enhances Muscle Anabolic Signaling But Not Net Protein Anabolism in Young Men and Women, *Journal of Nutrition* 140, no. 11 (2010): 1970-6.

- H.R. Lieberman et al. A Double-Blind, Placebo-Controlled Test of 2 D of Calorie Deprivation: Effects on Cognition, Activity, Sleep, and Interstitial Glucose Concentrations, *American Journal of Clinical Nutrition* 88, no. 3 (2008): 667-76.
- H. Pópulo, J.M. Lopes et P. Soares, The mTOR Signalling Pathway in Human Cancer, *International Journal of Molecular Sciences* 13, no. 2 (2012): 1886-1918.
- K.C. Willeumier, D.V. Taylor et D.G. Amen, Elevated BMI Is Associated with Decreased Blood Flow in the Prefrontal Cortex Using SPECT Imaging in Healthy Adults, *Obesity* 19, no. 5 (2011): 1095-7.
- M.P. Mattson, Energy Intake and Exercise as Determinants of Brain Health and Vulnerability to Injury and Disease, *Cell Metabolism* 16, no. 6 (2012): 706-22.
- M.M. Hippert, P.S. O'Toole et A. Thorburn, Autophagy in Cancer: Good, Bad, or Both?, *Cancer Research* 66, no. 19 (2006): 9349-51.
- M.W. Green, N.A. Elliman, P.J. Rogers, Lack of Effect of Short-Term Fasting on Cognitive Function, *Journal of Psychiatric Research* 29, no.3 (1995): 245-53.
- N. Mizushima, Autophagy: Process and Function, *Genes & Development* 21, no. 22 (2007): 2861-73.
- P. Nilsson et al. A β Secretion and Plaque Formation Depend on Autophagy, *Cell Reports* 5, no. 1 (2013): 619-69.

V.D. Longo et M.P. Mattson, Fasting: Molecular Mechanisms and Clinical Applications, *Cell Metabolism* 19, no. 2 (2014): 181-92.

Z.J. Yang et al. The Role of Autophagy in Cancer: Therapeutic Implications, *Molecular Cancer Therapeutics* 10, no. 9 (2011): 1533-41.

Chapitre 8

JEÛNER POUR AMÉLIORER SA SANTÉ CARDIAQUE

Une petite privation de nourriture peut faire réellement plus de bien au malade que le meilleur des médicaments et le meilleur des docteurs

—Mark Twain

L'hypercholestérolémie est généralement considérée comme un facteur de risque modifiable de maladies cardio-vasculaires, notamment d'infarctus et d'accidents vasculaires cérébraux. Ceci a conduit à croire que le cholestérol est une sorte de poison. Rien n'est moins vrai! Le cholestérol sert à réparer les parois cellulaires et à fabriquer certaines hormones. Son importance pour la santé est telle que pratiquement toutes les cellules du corps ont la faculté d'en fabriquer en cas de besoin.

Généralement, les analyses sanguines comportent le taux de «mauvais cholestérol», lipoprotéines de basse densité (LDL), et celui du «bon cholestérol», lipoprotéines de haute densité (HDL). En effet, lorsqu'il est transporté dans le sang, le cholestérol est lié à des protéines qui sont alors appelées lipoprotéines. Le type de lipoprotéine associé à la molécule de cholestérol détermine s'il s'agit de LDL ou de HDL – la molécule de cholestérol elle-même est identique.

Je fais un jeûne intermittent d'environ 20 heures un jour sur deux. Je n'ai aucun problème pour aller jusqu'au bout de mes séances d'entraînement ou toutes autres activités physiques. Pour moi, les

principaux bienfaits concernent ma digestion, dont le rythme est désormais beaucoup plus régulier. Je peux aussi davantage espacer mes repas. Au bout d'un an, mes triglycérides sont passés de 1,35 à 1 g/l, et mon taux de HDL est monté à pratiquement 0,6 g/l.

— **Bernard W.**

Un cholestérol dit «élevé» correspond au cholestérol LDL. Des études épidémiologiques de grande ampleur ont démontré qu'un taux important de LDL nous exposait à un risque accru de maladie cardio-vasculaire. Certains médicaments, en particulier les statines, permettent de réduire de façon significative le taux de LDL. Mais qu'est-ce qui peut bien provoquer ces taux élevés? À ce jour, aucune réponse satisfaisante n'a été apportée à cette question. L'hypothèse initiale incriminait toutefois le régime alimentaire. Comme nous allons le voir, il n'en est rien.

Un autre type de lipides, les triglycérides, constitue également un facteur de risque pour les maladies cardiaques. Lorsque le stock de glycogène du foie est saturé, ce dernier convertit l'excès de glucides en triglycérides. Ceux-ci sont alors exportés hors du foie sous forme de lipoprotéines de très basse densité (VLDL) qui servent à produire les LDL.

Un niveau élevé de triglycérides dans le sang est associé à un risque plus important de maladies cardio-vasculaires. Ce facteur de risque est presque aussi important que celui d'un taux de cholestérol LDL élevé, même si ce dernier est celui qui préoccupe le plus médecins et patients. Indépendamment du LDL, un taux de triglycérides excessif peut accroître de 61% le risque de maladies cardiaques. Il s'agit d'un facteur inquiétant, car le taux moyen de triglycérides augmente inexorablement aux États-Unis depuis 1976, ainsi que le diabète de type 2 et l'insulinorésistance. On estime que 31% des adultes américains ont un taux de triglycérides trop élevé, ce qui coïncide avec l'augmentation de la consommation de glucides.

Heureusement, il est possible de corriger un excès de triglycérides en adoptant un régime pauvre en glucides qui en ralentit la production par le foie. Si le taux de triglycérides répond à des modifications de l'alimentation, il n'en va pas de même du cholestérol.

Le cholestérol alimentaire n'augmente pas le cholestérol sanguin

On a longtemps cru que la consommation excessive de cholestérol alimentaire faisait monter le taux de cholestérol sanguin. On a donc supposé qu'une baisse de l'un entraînerait la diminution de l'autre. Au cours des trois dernières décennies, les professionnels de la santé ont exhorté leurs patients à réduire leur consommation d'aliments riches en cholestérol, comme le jaune d'œuf et la viande rouge. Dès le début, les directives alimentaires américaines (*Dietary Guidelines for Americans*) du Département de l'agriculture des États-Unis ont clairement indiqué qu'il fallait «éviter de manger trop de matières grasses, de graisses saturées et de cholestérol».

Cette notion est totalement erronée. La communauté scientifique sait depuis longtemps qu'une consommation moindre de cholestérol n'a pas un impact significatif sur le taux de cholestérol sanguin. En effet, notre foie génère 80% du cholestérol présent dans le sang, en manger moins fait peu ou pas de différence. Pour la même raison, en manger davantage n'augmente pas le taux de cholestérol sanguin de façon significative. Lorsque nous mangeons moins d'aliments riches en cholestérol, l'effet est négligeable car notre foie en génère plus pour compenser.

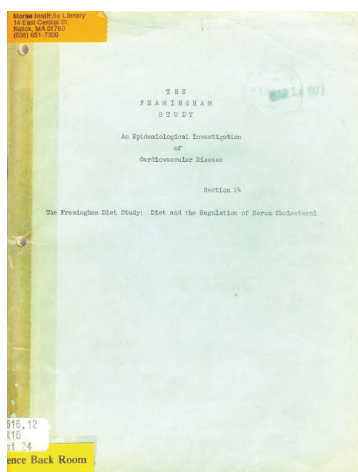
De plus, ce n'est pas le cholestérol lui-même qui est préoccupant – n'oubliez pas qu'il est identique dans le LDL et dans le HDL – mais les protéines auxquelles il est associé. Ce sont ces lipoprotéines qui déterminent si le cholestérol est bon ou mauvais. Une diminution du cholestérol alimentaire a peu ou pas d'incidence sur le plan physiologique, c'est un fait prouvé depuis longtemps.

Notre peur irrationnelle du cholestérol alimentaire a commencé en 1913. Les plaques d'athérome qui bloquent les artères et sont à l'origine des infarctus et des accidents vasculaires cérébraux se composent principalement de cholestérol, d'où l'hypothèse que les aliments riches en cholestérol en étaient la cause. C'est un peu comme penser qu'il suffit de manger du cœur de bœuf pour renforcer le sien, mais nous étions en 1913. Cette année-là, le chercheur russe Nikolai Anichkov (1885-1964)

découvrait que les lapins développaient de l'athérosclérose lorsqu'on leur faisait manger du cholestérol. Les lapins sont des herbivores et, de ce fait, ne sont pas censés manger des aliments contenant du cholestérol. Donner du foin à un lion aurait également des répercussions sur sa santé. Malheureusement, ce détail essentiel n'a pas été pris en compte devant l'urgence de trouver un responsable.

L'Américain Ancel Keys (1904-2004), l'un des plus grands chercheurs spécialisés en nutrition à cette époque, a confirmé dès les années 1950 que le cholestérol alimentaire n'était pas en cause. Après avoir fait manger des quantités croissantes de cholestérol à des humains pour vérifier si leur taux de cholestérol sanguin augmentait, il a pu démontrer que ce n'était pas le cas. Son étude des 7 pays¹² – l'une des plus vastes études épidémiologiques sur l'alimentation et la nutrition jamais réalisée – a aussi conclu que le cholestérol des aliments n'avait pas d'incidence sur le cholestérol sanguin.

Exemplaire original de l'étude de Framingham.



Source: Dr Michael Eades.

Le cholestérol alimentaire n'étant plus incriminé, les matières grasses sont devenues les principales suspectes – on a supposé qu'une consommation importante de matières grasses résultait d'une façon ou d'une autre en un taux de cholestérol élevé. Mais cette hypothèse a été également réfutée, en particulier par les études effectuées à Framingham.

Les habitants de Framingham, une ville du Massachusetts, avaient été invités, en 1948, à participer à une expérience sur le long terme portant sur l'ensemble des aspects de leur mode de vie, dont leur régime alimentaire, afin d'établir les facteurs influençant le développement des maladies cardiaques. L'étude s'était poursuivie avec la troisième génération de participants. Des milliers d'articles scientifiques avaient été publiés à partir de l'étude relative aux maladies cardiaques, mais l'histoire semble avoir oublié celle explorant la piste du régime alimentaire.

Cette étude ambitieuse, menée de 1957 à 1960 sur plus d'un millier de participants avait été mise en place pour tenter de prouver l'existence d'un lien – dont les chercheurs étaient convaincus d'avance – entre les matières grasses et le cholestérol sanguin. Des millions de dollars et des années d'observation éprouvantes plus tard, les scientifiques, exaspérés, n'étaient pas parvenus à prouver une corrélation probante entre les deux: la consommation de matières grasses, importante ou non, ne semblait pas avoir d'incidence sur le cholestérol sanguin.

Ces conclusions étaient en totale contradiction avec la croyance dominante, et les chercheurs durent se positionner: accepter les résultats de la recherche pour arriver à une théorie nutritionnelle plus proche de la vérité, ou les ignorer en faisant comme s'ils étaient erronés.

Malheureusement, ils firent le second choix. Les résultats furent comptabilisés, puis discrètement omis et jamais publiés dans une revue à comité de lecture. Rappelons que toute contestation de l'orthodoxie nutritionnelle, aussi correcte fût-elle, n'était pas tolérée à cette époque.

Des décennies plus tard, le docteur Michael Eades a retrouvé un exemplaire oublié de cette étude majeure. Le statisticien Tavia Gordon exprima ses regrets en ces termes: «Ces données n'ont malheureusement jamais été incluses dans un rapport définitif par les chercheurs de l'époque, et une part importante du travail méticuleux et sérieux des fichiers Framingham n'a pas été exploitée.» L'étude démontre «une corrélation légèrement négative entre la consommation quotidienne totale de lipides (graisses animales comprises) et le taux de cholestérol dans le sang». Autrement dit, plus la consommation de matières grasses est importante, moins le taux de cholestérol sanguin est élevé. Un article du journal local de la ville de Framingham annonçait clairement en 1970: «Aucune corrélation

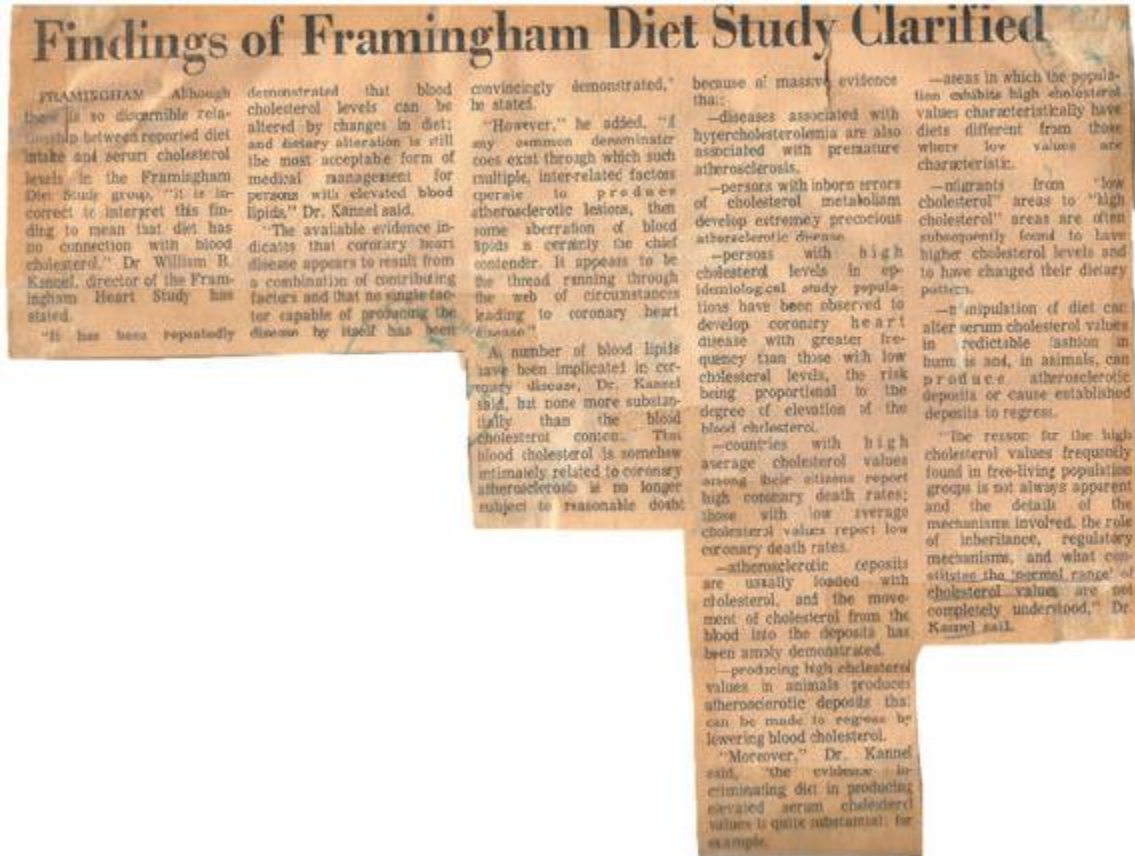
entre l'alimentation et le taux de cholestérol sanguin n'a été établie au sein du groupe de l'étude de Framingham portant sur le régime alimentaire.»

C'est ainsi que le culte des aliments pauvres en matières grasses s'est imposé, et des aliments sains et riches en matières grasses – tels que les fruits secs, les avocats et l'huile d'olive – ont été incriminés pendant des décennies. Il est difficile de taire indéfiniment la vérité et d'autres études vinrent confirmer que les matières grasses n'augmentent pas le taux de cholestérol.

En 1976, la supposée corrélation entre les matières grasses et le cholestérol a fait l'objet d'une expérience auprès de la population de Tecumseh dans le Michigan, répartie en trois groupes suivant son taux de cholestérol sanguin: faible, moyen et élevé.

La comparaison des habitudes alimentaires des participants montrait que les trois groupes avaient ingéré la même quantité de matières grasses (y compris animales), de graisses saturées et de cholestérol. Malgré la surprise des chercheurs, il fallait bien admettre, encore une fois, que la consommation de lipides n'augmentait pas le cholestérol sanguin.

Article paru en 1970 dans le *Framingham-Natick News* indiquant que l'étude de Framingham sur le régime alimentaire n'a pas démontré de relation entre l'alimentation et le taux de cholestérol sanguin.



Source: Dr Michael Eades.

Dans une autre étude, deux groupes de volontaires s'étaient vu prescrire un régime alimentaire comprenant soit 22% de matières grasses, soit 39%. Précisons que le taux de cholestérol initial moyen des deux groupes était de 1,73 g/l. Après 50 jours, le taux de cholestérol du premier groupe était de... 1,73 g/l. Tiens, tiens! Quant au second, le taux de cholestérol observé n'était que légèrement supérieur, soit 1,77 g/l. Une alimentation riche en matières grasses n'avait donc pas beaucoup d'incidence sur le taux de cholestérol.

Même un régime hypolipidique respecté au pied de la lettre ne présente pas d'effets bénéfiques sur le cholestérol sanguin. Une étude montre une

baisse marginale du LDL de 5%, mais elle s'accompagne d'une diminution du HDL de 6% – la baisse concernant aussi bien le «mauvais» que le «bon» cholestérol, il n'y a aucune amélioration du profil de risque global.

Je suis presque tous les jours le protocole de jeûne intermittent 16:8 (16 heures de jeûne, 8 heures d'alimentation). Je prends des repas entre 10 h et 18 h en suivant un régime pauvre en glucides et riche en matières grasses. Environ une fois par mois, je passe à la vitesse supérieure avec un «jeûne gras» étendu de 40 heures à base d'eau pétillante, de café au beurre, à la crème et à l'huile TCM (triglycéride à chaîne moyenne) et un peu de bouillon d'os. J'ai perdu près de 18 kg en 4 mois, et mes taux de lipides et de glucose se sont considérablement améliorés.

— Robert H.

Des directives alimentaires nationales ont été introduites aux États-Unis et au Royaume-Uni en 1977 et en 1983. En dépit des évidences, elles conseillaient d'adopter un régime alimentaire pauvre en matières grasses afin de réduire les risques de maladies cardiaques. Une méta-analyse soignée et un examen systématique réalisés par le docteur Zoë Harcombe ont confirmé qu'aucune preuve ne pouvait étayer l'efficacité de ces recommandations, tant au moment de leur publication qu'aujourd'hui.

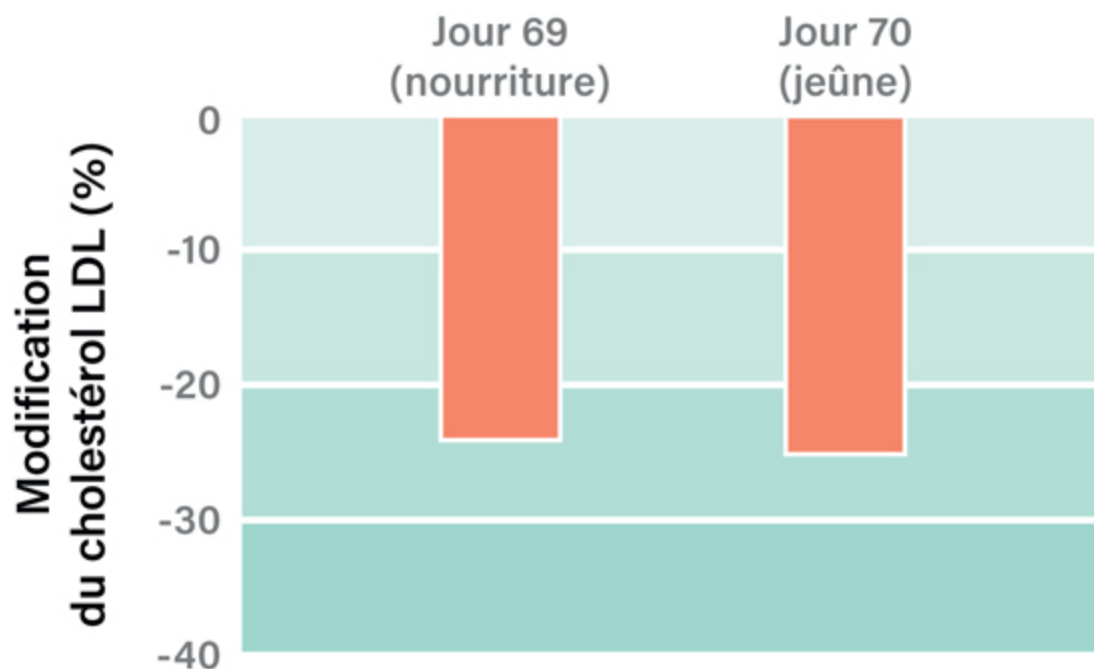
Des millions de personnes suivent un régime pauvre en matières grasses et en cholestérol en pensant agir pour leur santé cardiaque, sans réaliser que l'inefficacité de ces mesures a été prouvée de longue date. Frank Hu et Walter Willett, de la *Harvard School of Public Health*, ont écrit en 2001: «Le fait que la campagne en faveur d'un régime pauvre en matières grasses ne repose sur pratiquement aucune donnée scientifique et peut avoir entraîné des conséquences involontaires sur la santé est désormais de plus en plus reconnu.» Faut-il donc en conclure que la prise de médicaments est la seule façon de faire baisser le cholestérol sanguin? Certainement pas!

Une mesure simple et naturelle permet de faire baisser le cholestérol: le jeûne.

Le jeûne pour lutter contre le cholestérol

Nous avons vu précédemment que le foie fabrique la plus grande part du cholestérol présent dans le sang. Manger moins de cholestérol n'a pratiquement aucune incidence sur sa production par le foie. Cela pourrait même s'avérer contre-productif. Lorsque le foie détecte une baisse du cholestérol ingéré, il peut augmenter sa propre production.

Figure 8.1. Jeûner un jour sur deux permet de réduire le cholestérol LDL.



Source: Bhutani et al. «Improvements in Coronary Heart Disease Risk Indicators by Alternate-Day Fasting Involve Adipose Tissue Modulations».

Pourquoi le jeûne affecte-t-il la production de cholestérol par le foie? Avec la baisse des glucides dans l'alimentation, le foie ralentit la synthèse des triglycérides – l'excès de glucides étant converti en triglycérides, leur absence entraîne mécaniquement la diminution des triglycérides.

Rappelez-vous que les triglycérides sont évacués du foie sous forme de VLDL, un précurseur du LDL. La diminution des VLDL induit donc celle

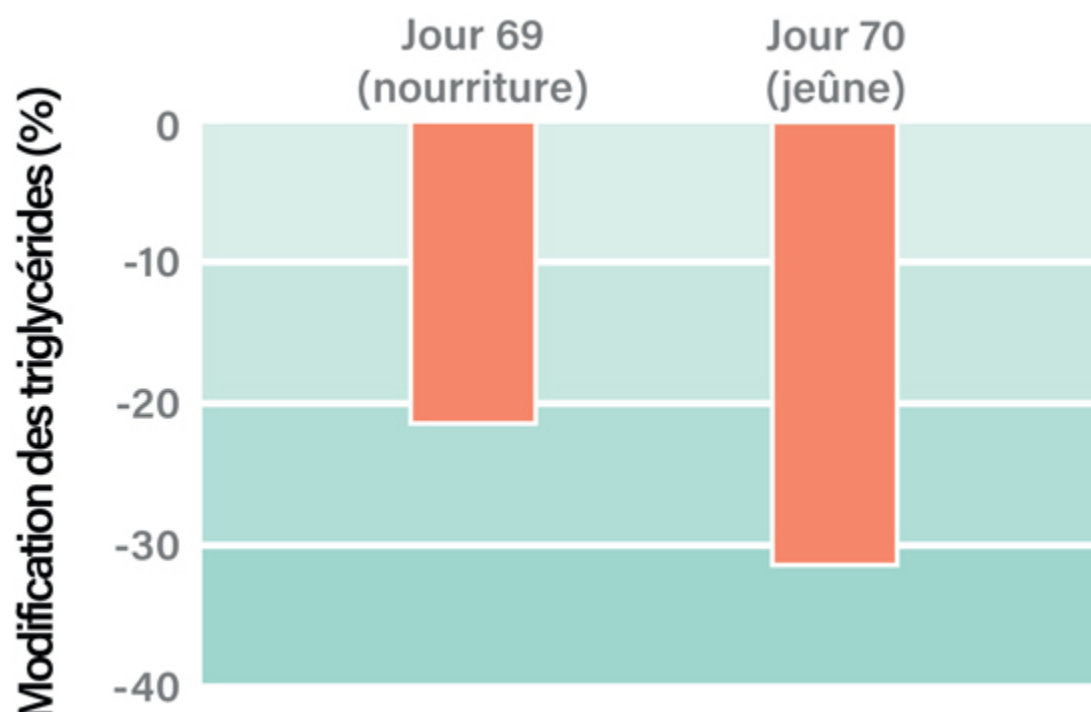
des LDL.

Réduire la production de LDL par le foie est la seule façon fiable de faire baisser le taux de LDL. Des études démontrent que jeûner un jour sur deux pendant 65 jours peut réduire de 25% les LDL. C'est beaucoup plus que ce à quoi permet d'arriver tout autre régime, et à peu près la moitié des effets obtenus avec un médicament contre le cholestérol comme les statines, l'une des plus puissantes molécules disponibles.

Le taux de triglycérides baisse de 30%, soit des résultats similaires à ceux d'un régime très pauvre en glucides ou d'un médicament. Pas si mal pour une mesure alimentaire gratuite et naturelle!

Par ailleurs, alors que les statines présentent des risques de diabète et de maladie d'Alzheimer, le jeûne, quant à lui, permet de perdre du poids, préserve la masse maigre et réduit le tour de taille. En outre, le jeûne préserve le HDL, contrairement aux régimes hypolipidiques qui ont tendance à faire diminuer le LDL et le HDL. Globalement, le jeûne améliore de façon significative plusieurs facteurs de risques cardiaques. Pour les personnes que les infarctus et les accidents vasculaires cérébraux inquiètent, la question n'est pas «pourquoi jeûnez-vous?», mais plutôt «pourquoi ne jeûnez-vous *pas*?»

Figure 8.2. Jeûner un jour sur deux permet de réduire le taux de triglycérides.



Source: Bhutani et al. «Improvements in Coronary Heart Disease Risk Indicators by Alternate-Day Fasting Involve Adipose Tissue Modulations.

Références

- A.B. Nichols et al. Daily Nutritional Intake and Serum Lipid Levels. The Tecumseh Study, *American Journal of Clinical Nutrition* 29, no. 12 (1976): 1384-92.
- A. Keys, Atherosclerosis: A Problem in Newer Public Health, *Journal of Mount Sinai Hospital New York* 20, no. 2 (1953): 118-39.

- F. Hu, J. Manson et W. Willet, Type of Dietary Fat and Risk of Coronary Heart Disease: A Critical Review, *Journal of the American College of Nutrition* 20, no. 1 (2001): 5-19
- G.J. Nelson, P.C. Schmidt et D.S. Kelley, Low-Fat Diets Do Not Lower Plasma Cholesterol Levels in Healthy Men Compared to High-Fat Diets with Similar Fatty Acid Composition at Constant Caloric Intake, *Lipids* 30, no. 11 (1995): 969-76.
- G.G. Schwartz et al. Fasting Triglycerides Predict Recurrent Ischemic Events in Patients with Acute Coronary Syndrome Treated with Statins, *Journal of the American College of Cardiology* 65, no. 21 (2015): 2267-75.
- I.E. Konstantinov, N. Mejevoi et N.M. Anichkov, Nikolai N. Anichkov and His Theory of Atherosclerosis, *Texas Heart Institute Journal* 33, no. 4 (2006): 417-23.
- M. Eades, Framingham Follies, *The Blog of Dr. Michael R. Eades, M.D.*, 26 septembre 2006, <https://proteinpower.com/drmike/2006/09/26/framingham-follies>
- M. Miller et al. Triglycerides and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement from the American Heart Association, *Circulation* 123, no. 20 (2011): 2292-333.
- R. L. Rosenthal, Effectiveness of Altering Serum Cholesterol Levels Without Drugs, *Proceedings (Baylor University Medical Center)* 13, no. 4 (2000): 351-5.
- S. Bhutani et al. Improvements in Coronary Heart Disease Risk Indicators by Alternate-Day Fasting Involve Adipose Tissue

Modulations, *Obesity* 18, no. 11 (2010): 2152-9.

Z. Harcombe et al. Evidence from Randomised Controlled Trials Did Not Support the Introduction of Dietary Fat Guidelines in 1977 and 1983: A Systematic Review and Meta-analysis, *Open Heart* 2, no. 1 (2015): e00196, doi: 10.1136/openhrt-2014-000196.

¹² NDT: étude qui comparait les habitudes alimentaires de sept pays différents choisis par le scientifique Ancel Keys, soit la Grèce, la Finlande, les Pays-Bas, les États-Unis, la Yougoslavie, le Japon et l'Italie.

Chapitre 9

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LA FAIM

J'ai conseillé à des centaines de patients d'utiliser le jeûne pour lutter contre l'obésité et le diabète de type 2. Tous, ou presque, admettent que l'efficacité de ce traitement est incontestable: quand on ne mange pas, on perd du poids. De la même façon, quand on ne mange pas, la glycémie baisse. Malgré tout, j'observe pratiquement toujours au début une forte réticence à l'idée même de tenter un jeûne. Comment l'expliquer? Tel un colosse, un sentiment domine tous les autres: la peur de la faim.

Il ne fait aucun doute que la principale appréhension liée au jeûne tient à la crainte de ne pas supporter une faim incontrôlable. Certains «experts» proclament même (à tort) que l'on a tendance à se suralimenter à l'issue d'un jeûne. Ils expliquent: «Ne sautez aucun repas, sinon, vous aurez tellement faim que vous serez tenté de vous jeter sur n'importe quoi.» Ainsi, la plupart des gens sont angoissés à l'idée de souffrir d'une faim atroce qui les forcerait à interrompre leur jeûne.

L'expérience démontre pourtant de façon surprenante que lorsqu'ils font un jeûne intermittent, mes patients éprouvent une *diminution* et non une augmentation de la sensation de faim. Ils rapportent souvent que, contrairement à ce qu'ils attendaient, ils consomment chaque jour moins de la moitié de la quantité habituelle de nourriture, et ils sont rassasiés. C'est pour beaucoup la surprise la plus agréable du jeûne!

Les trois premiers jours de jeûne, j'avais besoin de me mettre quelque chose sous la dent et je consommait des quantités de bouillon d'os pour faire disparaître cette sensation. Mais le quatrième jour, tout s'est passé à merveille. J'ai eu recours au jeûne pour perdre mes 5 derniers kilos récalcitrants, et j'observe

désormais un jeûne mensuel pour stabiliser mon poids et contrôler mon insuline.

— Gloria M.

La sensation de faim commence environ 4 heures après un repas. Nous nous imaginons donc qu'elle sera multipliée par six lors d'un jeûne de 24 heures, ce qui serait intolérable. *Il n'en est rien*. Si surmonter sa faim paraît souvent démotivant, cela tient à un malentendu fondamental sur la nature même de la faim.

C'est dans la tête que naît la faim

On pense généralement que la faim est une simple réaction physiologique, totalement inévitable, survenant quand nous ne mangeons pas. Que notre estomac indique à notre cerveau que l'on est rassasié lorsqu'il est rempli de nourriture, puis qu'une fois l'estomac vide et proche d'un seuil critique, notre cerveau nous signale que nous devons manger. La vérité est quelque peu différente. Songez à votre faim au réveil. Des études sur le rythme circadien¹³ confirment que chez la majorité des personnes, la faim est peu prononcée au réveil malgré les 12 à 14 heures écoulées depuis le dernier repas. Inversement, à l'heure du dîner, nous sommes souvent tenaillés par la faim alors que nous avons déjeuné à peine 6 heures plus tôt.

La sensation de faim ne reflète donc pas la quantité de nourriture que contient notre estomac. Il s'agit en partie d'un apprentissage. Même sans avoir faim, le fumet d'un steak en train de grésiller dans la poêle peut suffire à attiser l'appétit. Ce type de stimulus lié à la faim ne relève pas de l'apprentissage, il est inné chez presque tout le monde. Mais nous pouvons également apprendre à déclencher la faim dans des circonstances indépendantes de la nourriture. Une sonnerie indiquant l'heure du dîner, par exemple, peut déclencher une sensation de faim. La célèbre expérience des chiens de Pavlov atteste la puissance de ces stimulus.

Dans les années 1890, le médecin russe Ivan Pavlov (1849-1936) a étudié la salivation chez le chien. Les chiens salivent lorsqu'ils voient de la nourriture ou s'attendent à manger. Cette réaction naturelle ne nécessite

aucun entraînement. Dans cette expérience, les chiens étaient nourris par des assistants de laboratoire portant une blouse. En soi, une blouse n'a rien d'appétissant! Toutefois, comme les chiens étaient systématiquement nourris par un homme en portant une, la blouse et la nourriture devinrent liées dans la tête des chiens. Ceux-ci se mettaient à saliver à la seule vue des blouses, même en l'absence de nourriture. Ivan Pavlov, ce génie, observa cette association et, peu de temps après, il bouclait sa valise pour aller recevoir le prix Nobel à Stockholm.

Cette leçon élémentaire de psychologie s'applique de manière évidente à la faim. Celle-ci peut être déclenchée de multiples façons. Certains stimulus nous donnent naturellement faim, comme l'odeur d'un steak en train de cuire. D'autres stimulus doivent simplement être fortement associés à la nourriture dans notre imaginaire pour finir par provoquer la faim même quand ils sont dissociés de leur lien avec la nourriture (comme dans l'expérience de Pavlov).

Ces réflexes conditionnés peuvent se révéler très puissants. La simple suggestion de nourriture entraîne à elle seule des réactions physiques qu'il est possible de mesurer. La salivation, la sécrétion de suc pancréatique et la production d'insuline augmentent immédiatement lorsque l'on *s'attend* à recevoir des aliments (et non lorsqu'on les reçoit). On parle de phase céphalique. Cette phase permet de synchroniser la réaction du système digestif et l'ingestion de la nourriture.

Si les grands restaurants consacrent tellement de temps et d'énergie à la présentation des assiettes, c'est parce qu'ils ont compris que notre plaisir ne commence pas avec la première bouchée, mais bien lorsque nous voyons la nourriture. Un repas bien présenté aiguise davantage notre appétit qu'une nourriture identique servie sans apprêt dans une gamelle. Ce sont alors les yeux qui suscitent la faim. D'innombrables autres associations avec la nourriture peuvent également nous donner faim.

La faim est avant tout psychologique.



Si l'on mange tous les matins à 7 h, on développe un réflexe conditionné associé à ce moment, et la faim se fait sentir à l'heure dite, même après avoir pris un dîner copieux le jour précédent. Il en va de même pour le déjeuner et le dîner. La faim que l'on éprouve n'est pas intrinsèque, mais déclenchée par l'heure. Elle relève d'un apprentissage lié à des décennies d'association. Les enfants, en revanche, refusent souvent de manger tôt le matin, car ils n'ont pas faim.

Autres exemples, le fait de constamment associer les films au pop-corn et aux boissons sucrées suffit à provoquer la faim à la simple évocation d'un film. Les entreprises du secteur agroalimentaire dépensent des milliards à tenter de nous conditionner à faire ces associations. Manger en regardant un match! Manger au cinéma! Manger en regardant la télévision! Manger à la mi-temps des matchs de nos enfants! Manger en assistant à une conférence! Manger pendant un concert! Il ne s'agit là que de réflexes conditionnés. Les possibilités sont infinies.

Il y a des boulangeries et des fast-foods à tous les coins de rue. En Amérique du Nord, on trouve des distributeurs dans chaque recoin du moindre bâtiment. Si l'on commence à saliver comme les chiens de Pavlov toutes les 4 heures parce que l'horloge indique que c'est l'heure de manger et que l'on est conditionné à associer un M jaune à la nourriture, il ne faut pas s'étonner d'éprouver de plus en plus de difficultés à résister à un McDonald's! Il ne se passe pas un jour sans que nous ne soyons assaillis d'images et de références à la nourriture. La combinaison de leur omniprésence et de notre réaction pavlovienne est redoutable et sans merci pour notre ligne. Comment pouvons-nous lutter?

En finir avec notre conditionnement

Le jeûne intermittent propose une solution unique pour rompre notre habitude de manger trois fois par jour. Il suffit de sauter des repas de façon aléatoire et de modifier les intervalles entre les repas. Nous perdons alors le réflexe conditionné qui consiste à avoir faim toutes les 3 à 5 heures. Qu'il soit midi ou que nous soyons au cinéma ne suffit plus à provoquer la faim. Cela ne signifie pas que nous n'avons plus jamais faim, seulement que notre faim ne dépend pas d'un réflexe conditionné par une heure précise ou un événement particulier. *Nous avons faim parce que nous avons faim.* Nous laissons notre corps nous indiquer quand il faut se nourrir au lieu de manger en fonction de l'heure ou des circonstances.

CE QU'EN DIT AMY BERGER

Pour la majorité d'entre nous, les plus gros obstacles au jeûne sont d'ordre psychologique et non physiologique. Dans notre monde industrialisé moderne, nous sommes habitués à manger à toute heure mais aussi lorsque nous sommes heureux, tristes, désœuvrés, excités, stressés, seuls, en regardant la télévision, lors de célébrations, ou pour tout et n'importe quoi. Afin de réussir à jeûner, tentez de vous défaire de l'idée que vous êtes «censé» manger plusieurs fois par jour. Il est acceptable, et même bénéfique, de réapprendre à éprouver la faim. En

fait, c'est plutôt agréable de redécouvrir ces signaux que nous envoie notre corps... lorsqu'on leur donne le temps de se manifester. Nous sommes programmés pour alterner abondance et famine et non pour l'abondance perpétuelle.

Avez-vous déjà été tellement accaparé par votre travail ou à l'école que vous en avez oublié de prendre votre petit déjeuner ou de déjeuner? Vous étiez trop concentré sur votre tâche pour tenir compte des nombreux signaux de la faim. Votre corps s'est contenté de puiser dans votre abondante réserve d'énergie stockée sous forme de graisse corporelle.

Voici quelques conseils simples pour rompre les associations que vous faites avec la nourriture: mettez-vous toujours à table pour manger, et ne grignotez jamais devant votre ordinateur, dans un amphithéâtre, en voiture, assis sur votre canapé, en regardant un match, au lit... Essayez d'éviter de manger machinalement – appréciez chaque repas comme tel, et ne vous contentez pas d'engloutir des aliments en regardant un film. Ainsi, la nourriture devient uniquement associée à la cuisine et à la table. Bien entendu, ces idées ne sont pas nouvelles. Pour nos grands-parents, c'est du bon sens.

Lorsque l'on cherche à rompre des habitudes, un sevrage brutal produit rarement les effets escomptés. Il est préférable de remplacer une habitude par une autre moins nocive. C'est pourquoi les fumeurs qui essaient d'arrêter la cigarette se mettent souvent à mâcher du chewing-gum. Si vous avez pris la mauvaise habitude de grignoter devant la télévision, vous aurez une sensation de manque si vous vous contentez d'arrêter. À la place, pourquoi ne pas boire une tasse de tisane ou de thé vert? Cela peut paraître étrange au début, mais vous ressentirez moins cette désagréable impression de manque. Pour parvenir à changer vos conditionnements alimentaires, la meilleure stratégie consiste donc à remplacer une habitude par une autre.

Évitez aussi les édulcorants artificiels. Bien que dépourvus de calories, il est déconseillé d'en utiliser en période de jeûne, car ils peuvent stimuler la faim et la sécrétion d'insuline. Des études récentes confirment que les

sodas light, par exemple, ne permettent généralement pas de perdre du poids, parce qu'ils activent la sensation de faim sans la satisfaire.

CE QU'EN DIT ABEL JAMES

Le jeûne est un outil puissant qui permet de redéfinir votre relation avec vos habitudes alimentaires et la perception de la faim. La faim véritable est ressentie par l'organisme et le cerveau, pas par l'estomac. Un peu de pratique peut être nécessaire, mais lorsque vous vous réappropriez la sensation de faim réelle, vous pouvez écouter votre corps et manger seulement en cas de besoin.

Comment gérer la faim pendant le jeûne

Les réflexes conditionnés qui nous ouvrent l'appétit en réponse à certains stimulus, de même que le réflexe de la phase céphalique, doivent être pris pour cibles si on veut mettre en place des initiatives pour faciliter le jeûne. Certes, il sera impossible d'évincer totalement de nombreux stimulus naturels de la faim mais le respect de quelques règles simples pourra grandement aider à gérer la faim.

Pour commencer, comme indiqué précédemment, les édulcorants artificiels déclenchent souvent le réflexe de la phase céphalique, entraînant la faim et la sécrétion d'insuline, de sorte qu'il vaut mieux les éviter en période de jeûne. Certains pensent que l'ajout d'édulcorants à leur café va optimiser la perte de poids en respectant leur jeûne: si cela fonctionne, pourquoi pas. Néanmoins, je conseille de jeûner sans avoir recours à ce genre de substituts, qui peuvent rendre le jeûne plus pénible ou nuire aux résultats. Il est donc préférable de s'en passer, mais si vous n'y parvenez pas, réduisez au minimum les quantités.

Ensuite, quand vous êtes en période de jeûne, essayez de vous éloigner physiquement des stimulus associés à la nourriture. Il est extrêmement difficile de préparer un repas ou de simplement voir et sentir la nourriture

lorsque l'on jeûne. Ce n'est pas une question de force de caractère. Les réflexes de la phase céphalique sont en effet activés et les ressentir sans manger revient à tenter d'arrêter la frénésie d'un piranha. Pour la même raison, évitez d'acheter de la nourriture quand vous avez faim ou de garder des en-cas dans le placard.

Le simple fait d'aller à l'encontre d'une habitude consistant à manger à une heure donnée peut s'avérer difficile. Pour vous aider à résister, les jours où vous mangez, prenez l'habitude d'accompagner votre petit déjeuner d'une grande tasse de café ou de thé. Ainsi, en période de jeûne, la nourriture vous manquera sans doute, mais votre tasse de café quotidienne facilitera les choses – vous conserverez ainsi l'habitude de prendre quelque chose le matin. Pour le repas du soir, vous pouvez boire un bol de bouillon d'os maison à l'heure du dîner les jours de jeûne. À la longue, cela rend le jeûne plus facile.

L'une des choses les plus importantes à faire quand on jeûne est de rester occupé. Travailler pendant l'heure de déjeuner permet souvent d'oublier sa faim. Le réflexe de la phase céphalique n'est alors pas activé. Si l'on nous présente de la nourriture, il est difficile de résister, alors qu'une pile de dossiers n'offre d'autre solution que de se mettre au travail et d'oublier la faim.

Laisser mourir la vague de la faim

Il serait vain de prétendre que vous n'aurez pas faim pendant un jeûne. Il faut toutefois toujours garder à l'esprit que l'expérience de la faim n'est pas aussi terrible qu'on le pense. Nous imaginons souvent que la sensation ne cessera d'augmenter jusqu'à devenir insupportable et que l'on sera tenté de se gaver du premier aliment venu. Ce n'est absolument pas le cas. Le secret, c'est de comprendre que la faim vient par *vagues*. Il suffit donc de laisser mourir ces vagues.

L'une des astuces les plus utiles que j'ai apprises lors de jeûnes étendus, consiste à préparer une liste de choses à faire pour se

distraire de la faim les premiers jours. J'avais placé cette liste sur la porte du frigo et, chaque fois que je voulais l'ouvrir, j'interrompais mon geste et je choisissais à la place quelque chose à faire dans la liste. Aller me promener, ranger un tiroir, boire un verre d'eau... Cela fonctionne très bien: le temps d'accomplir la tâche et la faim disparaît!

— **Karine T.**

Que s'est-il passé lorsque vous avez dû renoncer à votre déjeuner? Vous étiez peut-être en réunion, dans l'impossibilité de vous éclipser. Dans un premier temps, vous avez eu faim. La faim grandissait, mais vous ne pouviez rien y faire. Qu'en était-il après environ une heure? La sensation de faim avait totalement disparu. La vague était passée.

Quelle est la meilleure façon de supporter la vague de faim pendant un jeûne? Il suffit souvent de boire du thé vert ou du café. Une fois votre tasse bue, la faim s'est calmée et vous êtes passé à autre chose. La faim n'est pas un phénomène qui s'amplifie indéfiniment. Elle augmente, atteint un pic, puis se dissipe: il suffit de l'ignorer. Elle reviendra, mais savoir qu'elle passera de nouveau suffit à mobiliser la volonté et la confiance nécessaires pour l'affronter.

Cela s'applique également aux périodes de jeûne étendu (plus de 42 h). La faim se fait puissamment sentir les premiers jours de jeûne et culmine généralement le deuxième jour. Ensuite, elle décroît pour finalement disparaître. Certains avancent l'hypothèse que les corps cétoniques générés lors de la combustion des graisses suppriment l'appétit. Le docteur Ian Gilliland, expert en endocrinologie, explique à propos de ses expériences avec des patients soumis à un jeûne: «Il en résulte incontestablement une sensation de bien-être... qui peut aller jusqu'à l'euphorie. Le premier jour passé, plus personne ne se plaint de la faim.» Les patients n'étaient pas tiraillés par la faim et se sentaient euphoriques pendant leur jeûne de 14 jours. Certains se sentaient tellement bien lorsqu'ils jeûnaient qu'ils souhaitaient continuer au-delà de cette période.

L'absence de sensation de faim lors d'un jeûne étendu est fréquemment évoquée par les études publiées sur le jeûne, mais aussi par les patients de

notre programme nutritionnel intensif.

J'ai guéri ma résistance à l'insuline grâce à un protocole de jeûne consistant en 18 heures de jeûne intermittent pendant 5 jours, suivis de 2 jours de jeûne hydrique. En outre, tous les deux mois, je faisais un jeûne hydrique de 10 à 18 jours consécutifs. Après 3 jours de jeûne, la sensation de faim s'estompait, les cétones montaient en flèche et j'avais l'impression d'être invincible! Je me sens bien mieux à 51 ans qu'à 21!

— Isabelle C.

Quand quelqu'un a peur de ne pas réussir à tenir plus de 24 heures, nous lui conseillons de tenter un jeûne de 3 à 7 jours pleins. Cela peut paraître contradictoire! Si on ne tient pas un jour, comment pourrait-on résister 7 jours? En fait, le jeûne étendu (plus de 42 heures) permet de faire le constat que la faim disparaît dès que le corps apprend à métaboliser sa propre graisse. L'organisme s'adapte lors du jeûne de longue durée. Après avoir surmonté les premiers jours, la sensation de faim s'atténue. Expérimenter qu'elle n'est pas accablante a un effet rassurant: la faim fait partie du jeûne, mais elle n'est pas insurmontable.

Pourquoi est-il possible de jeûner pendant des jours sans avoir faim? Parce que ce n'est pas la privation de nourriture qui engendre la faim ni un estomac vide, mais un signal hormonal. Une bonne manière d'éviter ce signal hormonal est de fuir les stimulus naturels de la faim (la vue ou l'odeur des aliments) et les stimulus conditionnés (heures de repas spécifiques, films, matchs, tous les événements au cours desquels vous êtes habitué à manger et avez appris à vous attendre à recevoir de la nourriture).

Le jeûne nous aide à rompre avec nos conditionnements alimentaires et par conséquent à *réduire* la faim, et non à la stimuler.

La faim est un état d'esprit, et n'a rien à voir avec l'estomac.

Références

- A.M. Johnstone et al. Effect of an Acute Fast on Energy Compensation and Feeding Behaviour in Lean Men and Women. *International Journal of Obesity* 26, no. 12 (2002): 1623-28.
- A. Madjd et al. Effects on Weight Loss in Adults of Replacing Diet Beverages with Water During a Hypoenergetic Diet: A Randomized, 24-wk Clinical Trial. *American Journal of Clinical Nutrition* 102, no. 6: 1305-12. Doi: 10.3945/ajcn.115.109397.
- I.C. Gilliland, Total Fasting in the Treatment of Obesity. *Postgraduate Medical Journal* 44, no. 507 (1968): 58-61.

13 NDT: il s'agit d'un rythme biologique journalier, qui présente au moins un cycle par période de 24 heures.

Darryl

UN JEÛNE RÉUSSI

En novembre 2015, j'ai reçu Darryl, un homme âgé de 66 ans, atteint d'un diabète de type 2 déclaré 11 ans plus tôt. Outre le fait qu'il n'avait plus qu'un seul rein, il souffrait d'hypertension, d'un taux de cholestérol élevé, de douleurs aiguës dans le dos. Sa surcharge pondérale au niveau du ventre créait un déséquilibre qui causait une tension dorsale importante. Cela avait fini par provoquer de l'arthrose dans la colonne vertébrale et des douleurs handicapantes dans le bas du dos.

Darryl présentait tous les symptômes classiques du syndrome métabolique. Son problème avait été diagnostiqué immédiatement par le spécialiste de la douleur qu'il avait consulté. Il ne faisait aucun doute qu'une perte de poids l'aiderait considérablement à atténuer ses douleurs. C'est ainsi qu'il m'avait été adressé.

Le diabète dont souffrait Darryl était des plus classiques. Dans un premier temps, il lui avait été prescrit une faible dose d'insuline, mais, d'année en année, la posologie avait inexorablement augmenté pour arriver à des injections de 70 unités par jour rien que pour contrôler sa glycémie. Nous avons commencé par un régime pauvre en glucides et riche en matières grasses avec 3 jeûnes intermittents de 24 heures par semaine.

Le résultat ne s'est pas fait attendre. Son poids et son tour de taille ont commencé à diminuer. Après à peine deux semaines, sa glycémie étant dans des limites normales, nous avons pu supprimer l'insuline. Depuis, il ne prend plus aucun médicament contre le diabète et ses dernières

analyses montrent un taux d'hémoglobine glyquée HbA1c de 5,9%, contre 6,8% avant le début du programme. Autrement dit, malgré l'arrêt des injections d'insuline, son taux de sucre sanguin n'avait jamais été aussi *satisfaisant*. En fait, on ne pouvait plus le considérer comme diabétique. Son diabète avait complètement disparu.



Vous vous rendez compte! Darryl souffrait de diabète de type 2 depuis 11 ans et, pendant tout ce temps, il suffisait simplement d'un régime approprié pour l'en débarrasser! Continuer ses injections d'insuline durant encore 20 ans n'aurait pas résolu son problème sous-jacent. Il l'a surmonté en respectant de simples règles diététiques.

Chapitre 10

DANS QUELS CAS NE PAS JEÛNER

Après avoir exploré les nombreux avantages du jeûne, un sérieux avertissement s'impose: le jeûne n'est pas pour tous. Sa pratique comporte certains risques et prive des quantités recommandées de vitamines, de minéraux et autres nutriments essentiels. Les catégories de personnes listées ici ne doivent pas entreprendre de jeûne thérapeutique:

- les personnes très maigres ou souffrant de malnutrition sévère;
- les enfants de moins de 18 ans;
- les femmes enceintes;
- les femmes allaitantes.

Il n'existe aucune contre-indication au jeûne pour les autres personnes, qui doivent néanmoins se montrer prudentes. Dans les situations suivantes, il est conseillé de demander l'avis d'un professionnel de la santé avant de commencer un jeûne thérapeutique:

- vous souffrez de crises de goutte;
- vous prenez des médicaments;
- vous souffrez de diabète de type 1 ou 2;
- vous souffrez de reflux gastro-œsophagien.

Interdit de jeûner dans les cas suivants

Malnutrition sévère ou maigreur

Il n'est ni souhaitable ni prudent de limiter délibérément l'apport de nutriments et de calories en cas de malnutrition.

Lorsque la graisse corporelle est inférieure à 4%, le corps doit puiser dans les protéines pour se nourrir. (À titre de comparaison, les hommes ont en moyenne 25% de graisse corporelle et les femmes 35%. Il ne s'agit là que de moyennes; le taux de graisse corporelle d'un obèse est très largement supérieur. Un marathonien de haut niveau, bien que très mince, peut avoir entre 8 et 10% de graisse corporelle.) L'énergie stockée sous forme de graisse est épuisée et le corps est contraint de puiser dans ses tissus fonctionnels pour survivre. Ce mécanisme est appelé syndrome cachectique; ce n'est ni sain ni bénéfique.

L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant son poids en kilogrammes par le carré de sa taille en mètres: kg/m^2 . On parle généralement d'*insuffisance pondérale* lorsque l'IMC est inférieur à 18,5. Pour un homme mesurant 1,77 m, cela correspond à un poids de 58,5 kg. Je déconseille toute forme de jeûne quand l'IMC est inférieur à 20, car le risque de complications s'accroît considérablement, mais il est surtout important d'éviter les jeûnes longs.

CE QU'EN DIT AMY BERGER

Je n'aime pas qu'on utilise le jeûne comme une excuse pour s'alimenter trop et n'importe comment lorsque l'on ne jeûne pas. Le jeûne ne doit pas non plus être une punition pour avoir trop mangé ou avoir dérogé à un régime particulier qui nous est imposé. Il peut servir à remettre les choses en ordre si une personne pense en tirer profit, mais ne doit pas constituer une solution miracle pour racheter ce que l'on perçoit comme des péchés alimentaires.

LE JEÛNE PEUT-IL PROVOQUER L'ANOREXIE?

Les patients atteints d'anorexie doivent clairement éviter de jeûner, car ils souffrent déjà de malnutrition et de maigreur. Par ailleurs, le jeûne peut aggraver les manifestations de l'anorexie. La nourriture étant la meilleure approche thérapeutique pour lutter contre l'anorexie, il serait donc mal approprié de l'éliminer. Mais peut-on dire que le jeûne *provoque* l'anorexie?

En un mot, non. L'anorexie est un trouble lié à l'altération de la perception de la forme du corps. Les patients se voient trop gros alors qu'ils souffrent d'une sévère insuffisance pondérale. Cette maladie est de nature psychologique et la sous-alimentation n'en est que la conséquence. Ce sont les symptômes, et non la cause. Le jeûne n'est généralement pas une partie de plaisir et il y a assez peu de risque de développer une dépendance. Il n'engendre aucune accoutumance comparable à celle qui se produit avec la prise de drogues dures comme la cocaïne. Dire que le jeûne conduit à l'anorexie reviendrait à croire que se laver les mains entraîne des troubles obsessionnels compulsifs. Cette manifestation est une conséquence de la maladie et non la source.

De plus, des millions de personnes dans le monde pratiquent le jeûne depuis des millénaires sans conséquence néfaste, alors que l'anorexie est une pathologie mentale qui n'est en forte augmentation que depuis le début des années 1980. Si le jeûne avait provoqué, de tout temps, de nombreux cas d'anorexie, la maladie aurait été plus largement décrite dans les siècles passés, et affecterait aussi bien les hommes que les femmes. Voilà qui semble exonérer le jeûne. Que faut-il en conclure? Le jeûne ne *provoque* pas l'anorexie, mais les anorexiques ne doivent pas s'y adonner.

Enfants de moins de 18 ans

Chez les enfants, la croissance prime sur toute autre considération de santé et un développement normal requiert avant tout une alimentation adéquate. Une réduction de l'apport calorique réduit également l'apport des nutriments essentiels nécessaires au développement des organes vitaux, en

particulier le cerveau. La poussée de croissance qui a lieu à la puberté exige des quantités phénoménales de nutriments. Une sous-alimentation pendant cette période peut retarder la croissance de façon irréversible. Chez les enfants de moins de 18 ans, le risque élevé de malnutrition lié au jeûne le rend inacceptable.

Cela ne signifie pas que sauter un repas une fois de temps en temps constitue un danger pour la santé des enfants, mais il n'est pas conseillé de les faire jeûner plus de 24 heures. Pratiquement toutes les cultures du monde s'accordent sur ce fait depuis fort longtemps.

Les enfants ont toujours été mis à l'écart des jeûnes culturels ou religieux pour empêcher toute malnutrition involontaire à une phase critique de leur développement.

Il est essentiel d'enseigner aux enfants à faire les bons choix en matière d'alimentation. Opter pour des aliments naturels, non allégés et non industriels, est un excellent début. Autrement dit, éviter les céréales hautement transformées, et plus encore les sucres ajoutés, contribue largement à prévenir l'obésité et à favoriser une bonne santé.

Femmes enceintes

Jeûner pendant la grossesse peut également nuire au bon développement du fœtus. Ce dernier a besoin d'une quantité adéquate de nutriments pour une croissance optimale et toute carence pendant cette période critique peut causer des dommages irréversibles. Pour éviter cela, de nombreuses femmes prennent des multivitamines spécialement formulées pendant leur grossesse.

Les suppléments en acide folique sont particulièrement importants, car une carence peut accroître le risque d'anomalies du tube neural (comme le spina-bifida). Chez l'homme, les réserves d'acide folique ne durent que quelques mois, de sorte qu'une carence prolongée de nutriments fait peser de graves risques sur le fœtus en développement.

La grossesse ne durant que neuf mois, il n'y a aucune raison de jeûner pendant cette période. La pratique peut être reprise lorsqu'il n'y a plus de risque, après la grossesse (et l'allaitement comme expliqué ci-dessous).

Rappelons que la plupart des cultures du monde ont depuis longtemps identifié les dangers inhérents au jeûne pendant une grossesse, et dispensent les femmes enceintes de jeûnes culturels et religieux.

Allaitement

Les nourrissons en plein développement puisent l'ensemble de leurs nutriments dans le lait maternel. Si la mère souffre d'une carence en vitamines et en minéraux, son enfant en pâtira également. Il peut en résulter un retard de croissance non réversible. Je déconseille donc vivement le jeûne aux mères qui allaitent. Sauter un repas de temps en temps ne présente aucun danger, mais le jeûne prolongé délibéré n'est pas recommandé.

Encore une fois, l'allaitement ne dure souvent que quelques mois, il n'y a aucune raison de jeûner pendant cette période. Une fois la période d'allaitement terminée, vous pouvez jeûner en toute sécurité, sans craindre de nuire à votre bébé.

Pendant quasiment toute notre vie d'adulte, le jeûne ne présente pas de danger, et il ne serait pas censé de tenter l'expérience pendant des périodes particulières où il pourrait affecter votre propre santé et celle de votre enfant. Il n'y a donc aucune raison de précipiter les choses. Vous aurez toujours le temps de jeûner à un moment plus propice et sans risque.

Demandez l'avis du médecin dans les cas suivants

Crises de goutte

La goutte est une forme d'arthrite inflammatoire provoquée par un excès de cristaux d'acide urique dans les articulations. Un taux élevé d'acide urique dans le sang est l'un des principaux facteurs qui contribuent à l'apparition de cette maladie. Des médicaments permettant de faire baisser ce taux sont parfois prescrits pour prévenir les rechutes.

L'élimination de l'acide urique dans les urines diminue pendant le jeûne, ce qui en fait augmenter le taux sanguin. En théorie, cela pourrait aggraver la goutte. Toutefois, une étude portant sur 42 patients obèses qui suivaient un jeûne a montré chez tous une augmentation de l'acide urique sanguin, sans qu'aucun n'ait souffert de la goutte.

La plupart des personnes ayant déjà été atteintes de la goutte tolèrent sans difficulté le jeûne. Il faut néanmoins savoir que le risque potentiel reste important. En cas de doute, vous devez consulter votre médecin avant d'entreprendre un jeûne.

Prise de médicaments

Si vous prenez régulièrement des médicaments, pour quelque raison que ce soit, il est vivement *recommandé* de demander l'avis de votre médecin avant de commencer un régime ou un jeûne. Certains traitements doivent être pris pendant les repas, ce qui ne peut pas se faire pendant un jeûne. Les médicaments les plus problématiques lors d'un jeûne sont l'aspirine, la metformine, ainsi que les suppléments de fer et de magnésium. Le protocole de jeûne devra être aménagé en fonction de votre traitement.

L'aspirine est souvent utilisée pour fluidifier le sang chez les personnes souffrant de maladies cardio-vasculaires. La gastrite (inflammation de la muqueuse de l'estomac) est un effet secondaire courant. Dans les cas sévères, elle peut provoquer des ulcères de l'estomac et de l'intestin grêle. L'aspirine est généralement prise durant les repas pour réduire les risques de voir se développer ces complications. De nombreux comprimés d'aspirine ont désormais un enrobage protecteur afin de préserver la paroi de l'estomac, ce qui a pour effet de réduire, mais non d'éliminer, les risques de gastrite et d'ulcère. Prendre de l'aspirine hors des repas augmente les risques d'inflammation de l'estomac.

La metformine est le médicament permettant de lutter contre le diabète de type 2 le plus utilisé au monde. Depuis les années 1950, elle permet de faire baisser la glycémie, mais elle est également prescrite en cas de syndrome des ovaires polykystiques. Les désordres gastriques sont l'un des effets secondaires les plus fréquents, et un estomac vide peut les aggraver.

Les symptômes les plus courants sont la diarrhée, la nausée ou les vomissements.

Des comprimés de supplément de fer sont généralement prescrits en cas de faible numération globulaire due à une perte sanguine chronique, aussi appelée anémie ferriprive (carence en fer). Par exemple, de nombreuses femmes présentent une carence en fer en raison de règles abondantes. La constipation et les douleurs abdominales sont les principaux effets secondaires des suppléments de fer, et le jeûne peut aggraver la situation.

Le magnésium est un minéral stocké essentiellement dans les os. Des suppléments sont souvent utilisés pour soulager les crampes au niveau des jambes, les migraines et le syndrome des jambes sans repos. Il sert également d'antiacide et de laxatif. La prise orale de magnésium s'accompagne fréquemment d'une mauvaise absorption intestinale et provoque des diarrhées. Il est conseillé de prendre son traitement pendant les repas pour atténuer ces symptômes. Par ailleurs, un taux de magnésium faible est courant chez les personnes atteintes de diabète de type 2.

Une autre solution consiste à utiliser des sels d'Epsom (cristaux de sulfate de magnésium) qui permettent au magnésium d'être directement absorbés par la peau. Pour ce faire, prenez un bain chaud de 30 minutes, dans lequel vous aurez dissous une tasse de sels d'Epsom. Ce remède traditionnel est notamment employé pour soigner les crampes musculaires, la constipation et les problèmes cutanés. Vous pouvez aussi appliquer sur votre peau de l'huile ou du gel à base de magnésium.

Diabète

Si vous souffrez de diabète de type 1 ou 2, vous devez vous montrer particulièrement prudent lorsque vous jeûnez ou même lorsque vous modifiez votre régime alimentaire. C'est d'autant plus important dans le cas où vous prenez des médicaments. Si vous ne changez pas les doses de médicaments alors que vous réduisez votre apport alimentaire, votre glycémie risque de chuter, provoquant une hypoglycémie.

Les symptômes de l'hypoglycémie sont les suivants: tremblement, sudation, irritabilité ou nervosité, sentiment de faiblesse, faim et nausée.

Parmi les manifestations les plus sévères, notons la confusion, le délire et les attaques.

Une hypoglycémie non soignée peut entraîner la mort. Les symptômes peuvent apparaître très rapidement, auquel cas vous devez immédiatement ingérer une boisson ou de la nourriture sucrée pour remédier à cette dangereuse situation.

Avant tout changement de régime alimentaire, il est *impératif* de consulter votre médecin pour modifier le dosage de votre insuline ou de vos médicaments contre le diabète.

Un suivi méticuleux de la glycémie est de la plus haute importance. Si cela vous est impossible, vous ne devez pas tenter de jeûner. (Pour plus d'informations sur le jeûne en cas de diabète, reportez-vous à la [page 177](#)).

Reflux gastro-œsophagien

Le reflux gastro-œsophagien, aussi appelé brûlure d'estomac, se caractérise par un reflux d'acide gastrique dans l'œsophage, endommageant les tissus qui tapissent ce dernier. On ressent alors une douleur sourde au niveau inférieur de la poitrine ou en haut de l'abdomen, qui s'aggrave fréquemment en position allongée. Cette sensation est souvent décrite comme un reflux du contenu de l'estomac.

Un excès de graisse abdominale augmente la pression sur l'estomac, provoquant le renvoi de la nourriture et de l'acide gastrique dans l'œsophage. En période de jeûne, la situation peut empirer, car rien dans l'estomac ne permet d'absorber l'acide gastrique. Paradoxalement, le jeûne ayant souvent pour objectif la perte de poids, il devrait logiquement améliorer les manifestations de reflux d'acide gastrique, qui disparaissent la plupart du temps avec la fonte de la graisse abdominale. Si l'on part du constat que la nourriture stimule la production d'acide gastrique, le jeûne est donc susceptible d'en réduire les symptômes.

Ces quelques techniques simples aident à diminuer les symptômes de reflux d'acide gastrique:

- Éviter toute nourriture aggravant le reflux, notamment le chocolat, la caféine, l'alcool, les fritures et les agrumes. La caféine détend le sphincter inférieur de l'œsophage, ce qui peut intensifier le reflux.
- Cesser de manger au moins 3 heures avant d'aller se coucher.
- Faire une promenade après dîner.
- Surélever la tête du lit.
- Essayer de boire une eau alcaline ou de l'eau avec du citron.
- Prendre des médicaments spécifiques en vente libre, tels que des antiacides, des solutions de bismuth ou de la ranitidine (Azantac).
- Demander à son médecin de prescrire des médicaments plus puissants, comme des inhibiteurs de la pompe à protons.

Si ces stratégies échouent, il est généralement possible de modifier le protocole de jeûne afin d'éviter les désagréments. Par exemple, au lieu de faire un jeûne classique, essayez de manger une poignée de salade à intervalles réguliers. Vous bénéficierez ainsi de la plupart des avantages du jeûne tout en prévenant les brûlures d'estomac. Un «jeune gras», qui consiste à ne s'alimenter qu'avec des lipides pendant la période de jeûne, peut également résoudre le problème (voir [page 242](#)).

Les femmes peuvent-elles jeûner?

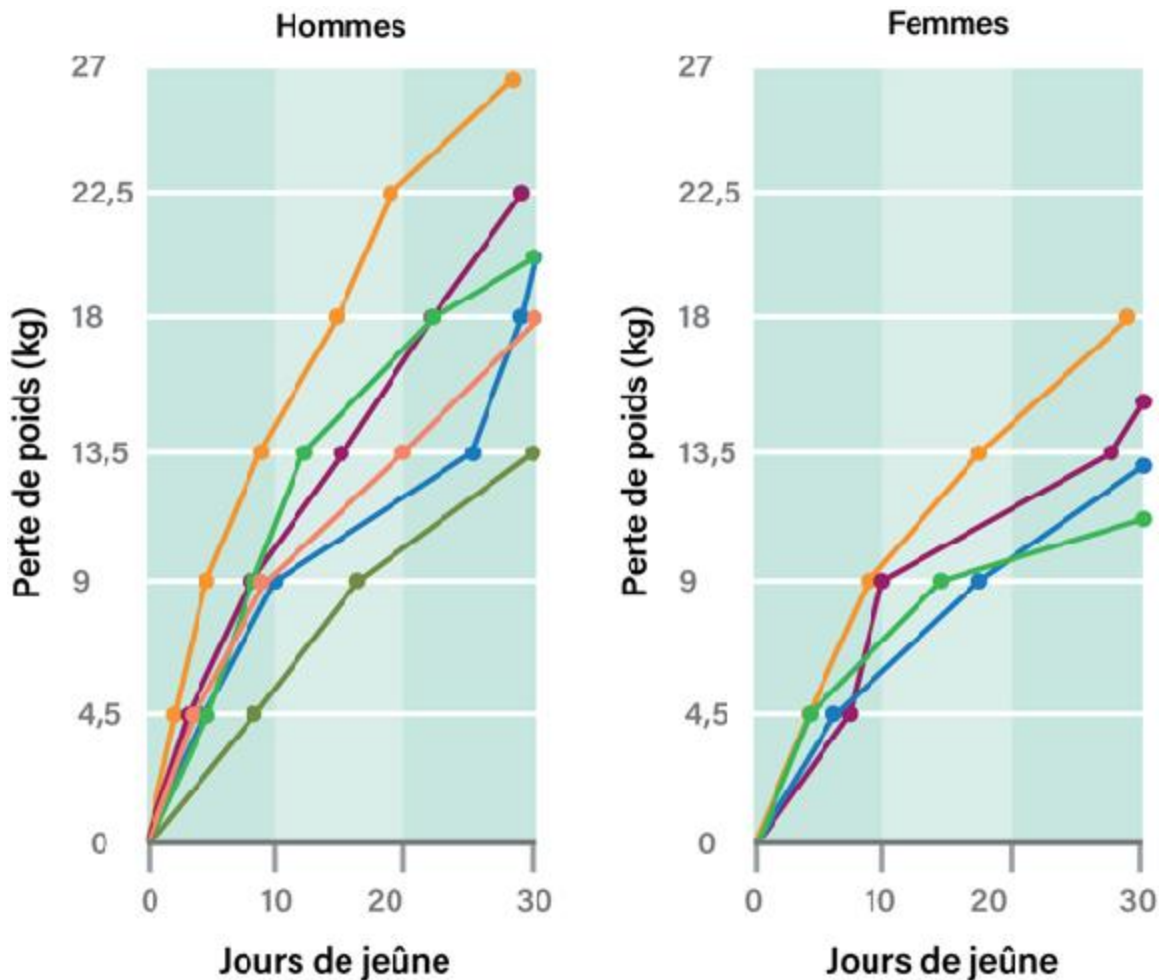
On me demande souvent si les femmes peuvent jeûner. Je ne suis pas sûr de l'origine de la rumeur selon laquelle les femmes *ne devraient pas* jeûner, mais elle est suffisamment puissante pour s'y attarder.

Le fait que les femmes pourraient ne pas tirer les mêmes bienfaits du jeûne que les hommes est une source de préoccupation persistante. Rien n'est moins vrai. Pratiquement toutes les études qui ont été faites sur le jeûne attestent qu'il est bénéfique aux hommes comme aux femmes, sans différence particulière entre les deux sexes.

Ma propre expérience clinique le confirme. Au cours des cinq dernières années, j'ai accompagné des centaines d'hommes et de femmes dans leur choix de jeûner, et je n'ai noté aucune différence. Je dirais même que les

femmes s'en sortent mieux et obtiennent souvent de meilleurs résultats. Megan, la directrice de notre programme nutritionnel, a tellement amélioré sa santé grâce au jeûne qu'elle a abandonné son poste dans la recherche médicale pour aider d'autres personnes à intégrer le jeûne dans leur vie.

Figure 10.1. La perte de poids pendant le jeûne est sensiblement identique chez les hommes et chez les femmes.



Source: Drenick, Hunt et Swendseid, «Influence of Fasting and Refeeding on Body Composition».

Les femmes peuvent bien sûr être confrontées à certains problèmes pendant le jeûne, mais les hommes rencontrent souvent les mêmes difficultés. Il est intéressant de noter que les couples qui tentent de jeûner

ensemble présentent le meilleur taux de succès: le support mutuel aide et facilite considérablement le jeûne.

Le jeûne fait partie de la culture humaine depuis au moins 2 000 ans. Les femmes et les hommes, qu'ils soient musulmans, bouddhistes ou catholiques, sont-ils dispensés de jeûne? Pas le moins du monde! Avec une expérience du jeûne de plusieurs millénaires, aucune de ces religions ne fait de distinction entre les adultes des deux sexes, sauf lorsque les femmes sont enceintes ou qu'elles allaitent.

L'une des principales préoccupations pour les femmes tient aux possibles effets néfastes du jeûne sur les hormones reproductrices. Certes, celles qui souffrent de malnutrition ne devraient pas jeûner, car un déficit de graisse corporelle peut entraîner l'aménorrhée (absence de cycle menstruel) et une baisse de la fertilité. Toutefois, pendant le jeûne, on ne constate pas de modification notable du profil des hormones sexuelles des femmes dont le poids est suffisant. Une étude a analysé l'incidence d'un jeûne de 3 jours sur les hormones reproductrices à différents stades du cycle menstruel. Les taux de glucose et d'insuline étaient faibles, conformément à ce qui se produit en période de jeûne, mais toutes les hormones reproductrices sont restées dans des limites normales. Par ailleurs, des échographies ont permis d'observer un développement normal de l'ovule, sans altération des cycles menstruels. Les problèmes d'aménorrhée et de cycles anovulatoires (sans production d'ovule) surviennent quand le pourcentage de graisse corporelle est trop faible.

CE QU'EN DIT DR MICHAEL RUSCIO

Il est essentiel d'être attentif aux éventuels symptômes qui se manifestent. Il est également important d'évaluer, au fil des jours, si votre état s'améliore ou empire globalement. Dans le premier cas, continuez. Dans le cas contraire, envisagez d'autres solutions, l'approche que vous avez choisie pouvant ne pas vous convenir.

Les femmes qui présentent un taux de graisse corporelle excessivement bas ne devraient pas jeûner (pas plus que les hommes, d'ailleurs). En cas d'aménorrhée ou si tout autre problème lié au cycle menstruel se manifeste pendant le jeûne, arrêtez immédiatement.

De même, les femmes enceintes et allaitantes, comme indiqué précédemment, ne doivent pas jeûner. Dans certaines situations, la croissance exige l'accès à une quantité adéquate et suffisante de nutriments.

Soyons clairs. Les femmes peuvent connaître quelques problèmes lors d'un jeûne. Elles n'en ont toutefois pas l'exclusivité, les hommes les rencontrent également. Il arrive que les femmes ne perdent pas autant de poids que souhaité, ou trouvent parfois qu'il est difficile de jeûner – c'est aussi le cas pour les hommes! Plusieurs études portant sur le jeûne, dont certaines remontent à plus d'un siècle, démontrent qu'il ne présente généralement aucun danger pour les deux sexes.

Seul un principe de précaution doit s'appliquer aux hommes comme aux femmes: si vous ne vous sentez pas bien, *quel qu'en soit le motif*, vous devez immédiatement interrompre votre jeûne et contacter un professionnel de santé.

Références

- D.A. Johnston, G. Wormsley. The Effects of Fasting on 24-h Gastric Secretion of Patients with Duodenal Ulcers Resistant to Ranitidine. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 3, no. 5 (1989): 471–9, doi: 10.1111/j.1365-2036.1989.tb00238.x.
- E.J. Drenick, I.F. Hunt, M.E. Swendseid. Influence of Fasting and Refeeding on Body Composition, *American Journal of Public Health* 58, no. 3 (1968): 477-84.
- I.C. Gilliland. Total Fasting in the Treatment of Obesity, *Postgraduate Medical Journal* 44, no. 507 (1968): 58-61.

J. Runcie, T.J. Thomson. Total Fasting, Hyperuricaemia and Gout. *Postgraduate Medical Journal* 45, no. 522 (1969): 251-3.

K.K. Hoddy et al. Safety of Alternate Day Fasting and Effect on Disordered Eating Behaviors. *Nutrition Journal* 14, no. 44 (2015), doi: 10.1186/s12937-015-0029-9.

M.R. Soules et al. Short-Term Fasting in Normal Women: Absence of Effects on Gonadotrophin Secretion and the Menstrual Cycle, *Clinical Endocrinology* 40, no. 6 (1994): 725-31.

Deuxième partie

COMMENT JEÛNER?

Chapitre 11

TYPES DE JEÛNES ET BONNES PRATIQUES

Les jeûnes peuvent être classés par catégories suivant ce que l'on peut ingérer, leur durée et leur fréquence. Ce dernier point sera traité aux [chapitres 12, 13 et 14](#), mais nous allons auparavant nous intéresser aux différents jeûnes selon les aliments autorisés.

Seules les boissons non alcoolisées sont admises dans la plupart des définitions du jeûne. En d'autres termes, l'eau, le thé et le café noir peuvent être consommés, mais le sucre, le miel, le fructose, le sirop d'agave et toute autre forme de sucre sont interdits. Les édulcorants artificiels, tels que la stévia, l'aspartame et le sucralose, engendrent certains désagréments. Non caloriques, ils pourraient techniquement être autorisés, mais ils comportent parfois des produits chimiques qui vont à l'encontre de la philosophie même du jeûne. En effet, le jeûne vise à nettoyer ou à purifier le corps, non seulement des sucres et des graisses indésirables, mais aussi des produits chimiques et autres agents artificiels. Il en va de même des arômes artificiels, comme ceux que l'on trouve dans certaines boissons aromatisées et dans des bouillons cubes.

Le jeûne hydrique est une variante classique et traditionnelle qui interdit toutes les boissons sauf l'eau et tous les additifs. Il est important de noter que ce type de jeûne exclut généralement tout apport de sel. Mais lorsqu'il est privé de sel, le corps est incapable de retenir l'eau, ce qui peut entraîner une déshydratation. Certaines variantes du jeûne hydrique autorisent la consommation d'eau salée, même si l'avaler relève de la gageure. Le corps dispose toutefois d'une remarquable capacité à retenir le sel quand le régime alimentaire en est dépourvu. Ainsi, si la durée du jeûne hydrique est limitée, les besoins en sel sont relativement faibles et aucun risque de carence n'est à craindre.

Une autre forme de jeûne autorise la consommation de jus et d'eau. Mais comme les jus contiennent naturellement du sucre et des calories, il ne

s'agit pas d'un jeûne *stricto sensu*, même si le terme est malgré tout utilisé dans ce contexte. Les effets d'un tel jeûne varient suivant le type et la quantité de jus consommés. Les jeûnes qui autorisent des jus de fruits comportent beaucoup de sucre et ne donnent généralement pas d'aussi bons résultats que des jeûnes plus stricts. Le jeûne à base de jus «verts» est très en vogue depuis quelque temps. Comme son nom le suggère, les jus sont extraits de légumes-feuilles tels que les épinards et le chou kale. Il contient nettement moins de sucre que les jus de fruits comme les oranges et les pommes. Par ailleurs, les légumes-feuilles ayant peu de jus, leurs feuilles sont souvent hachées et ajoutées à la préparation, occasionnant un apport de fibres et de nutriments. Le céleri fait souvent partie du mélange.

Le «jeûne gras» est une nouvelle déclinaison du jeûne. Il autorise la consommation de graisses quasi pures, comme l'huile de coco, la crème et le beurre. Il ne s'agit donc pas à proprement parler d'un jeûne. Normalement, les matières grasses ne sont pas ingérées isolément – il est plutôt rare de boire un verre d'huile d'olive ou de manger une plaque de beurre telle quelle –, mais certaines personnes considèrent que cela les aide à combattre la sensation de faim et facilite le jeûne. La popularité du *bulletproof coffee* encourage cette tendance.

CE QU'EN DIT AMY BERGER

Pendant un jeûne, de petites quantités de matières grasses peuvent être consommées sans aucune incidence sur les bienfaits physiologiques que procure le jeûne: matières grasses pures (une cuillerée d'huile d'olive ou de coco, une noisette de beurre), ou petites quantités d'aliments solides (macadamia, noix) contenant essentiellement des graisses, quasiment sans sucre et avec peu ou pas de protéines. Cela permet à certaines personnes de rendre plus facile leur jeûne, sans risque sur les résultats escomptés.

Le *bulletproof coffee* est un café auquel on ajoute de la matière grasse sous forme d'huile de coco, d'huile TCM (triglycérides à chaîne moyenne)

ou de beurre fait à partir du lait de vaches nourries à l'herbe. La teneur en lipides du café offre un apport calorique substantiel (400 à 500 calories par tasse suivant la recette), de sorte qu'il serait plus correct de parler de substitut de repas. Toutefois, ces calories proviennent quasiment toutes des matières grasses. (Vous trouverez la recette du *bulletproof coffee* en [page 330](#).)

Ce type de jeûne est censé présenter plusieurs avantages. Certains affirment qu'il favorise la perte de poids lors d'un régime cétogène ou très pauvre en glucides au cours duquel le corps puise son énergie dans la graisse. D'autres estiment que ces matières grasses favorisent la clarté mentale et aident à combattre les fringales. La preuve scientifique de l'efficacité d'un tel régime n'est pour le moment pas clairement établie, mais on trouve nombre de témoignages qui en attestent la réussite.

CE QU'EN DIT LE DR THOMAS SEYFRIED

Tous les types de jeûnes peuvent procurer des bienfaits thérapeutiques. Pour cela, la cétose thérapeutique (3 et 6 mmol/l de corps cétoniques dans le sang) prolongée est essentielle, associée à une faible glycémie (0,5 à 0,7 g/l). Pour déterminer ces mesures et vérifier qu'ils sont bien dans la zone thérapeutique, les patients doivent utiliser un lecteur qui indique à la fois la glycémie et les cétones (comme le lecteur Precision Xtra de Medisense ou Glucofix premium).

Le «jeûne sec» n'autorise quant à lui aucun liquide, ce qui entraîne souvent une légère déshydratation. C'est le jeûne diurne que pratiquent les musulmans pendant le mois du ramadan. Selon moi, il est beaucoup plus difficile que les autres types de jeûnes, et je le déconseille pour des raisons médicales. La déshydratation accroît considérablement les risques de complications.

Des chercheurs ont concocté un «régime qui imite le jeûne» afin d'en reproduire les effets sans s'y soumettre. Ce régime assez complexe vise à

réduire l'apport calorique 5 jours par mois. Le premier jour, 1 090 calories sont autorisées, dont 10% de protéines, 56% de lipides et 34% de glucides. Suivent 4 jours à 725 calories, avec les mêmes pourcentages nutritionnels. Peu de données permettent d'étayer les bénéfices supposés être équivalents au jeûne de ce régime, et je le déconseille en raison de son inutile complexité. Il me paraît beaucoup plus simple de suivre un jeûne classique 5 jours par mois.

Le programme nutritionnel intensif

Notre programme nutritionnel intensif (*Intensive Dietary Management*) repose largement sur le jeûne dans le cadre d'un objectif de perte de poids et d'accompagnement de troubles du métabolisme, tels que le diabète de type 2 et la stéatose hépatique.

J'ai perdu 22,5 kg (passant de 97,5 à 75 kg) que je n'ai pas repris. Je suis un régime pauvre en glucides et riche en graisses avec des jeûnes intermittents de 18 heures minimum, et je fais un jeûne hydrique de 2 à 3 jours par semaine. Je ne peux pas prétendre être enthousiasmé par ces derniers, mais il est indéniable qu'ils m'ont aidé à vaincre des paliers lors de la perte de poids. Rester occupé est pour moi la meilleure façon de les surmonter.

— **Philippe T.**

Quelle que soit la durée du jeûne, les directives générales fournies ici vous aideront à jeûner sainement. Certaines choses fonctionneront pour vous, d'autres non. Il n'existe aucune règle stricte et vous êtes libre de conduire vos propres expériences et d'adapter les choses.

Dans notre programme, nous autorisons la consommation d'eau, de thé et de café. En revanche, le sucre, le miel, le sirop d'agave et tout autre édulcorant sont prohibés. Les édulcorants et les arômes artificiels sont interdits, mais nous autorisons les arômes naturels (jus de citron, menthe, cannelle ou autres épices). Notre programme autorise également le bouillon

d'os maison, car il facilite le jeûne et peut prévenir une carence en sel lors des jeûnes de longue durée.

Eau

N'oubliez pas de bien vous hydrater lorsque vous jeûnez. Plate ou pétillante, l'eau constitue toujours un bon choix. Essayez de boire 2 l par jour d'eau et autres liquides, et prenez l'habitude de commencer la journée par 25 cl d'eau froide pour garantir une bonne hydratation.

Si vous souhaitez l'aromatiser, agrémentez-la de quelques gouttes de citron (jaune ou vert). Vous pouvez aussi parfumer une carafe d'eau en y ajoutant des rondelles d'orange, des baies ou des tranches de concombre. Par ailleurs, du vinaigre de cidre dilué dans de l'eau pourra aider à faire baisser votre glycémie. Les arômes et les édulcorants artificiels sont en revanche interdits. Vous ne devez *pas* en ajouter à votre eau ni consommer d'eaux aromatisées du commerce.

Thé

Tous les types de thé (vert, noir, Oolong) et les tisanes conviennent parfaitement. Le thé vert se prête particulièrement bien au jeûne: la catéchine qu'il contient aide généralement à réduire l'appétit. Vous pouvez mélanger les thés et tisanes pour varier les plaisirs, les consommer chauds ou froids, les aromatiser avec des épices comme la cannelle ou la muscade.

Les tisanes s'intègrent parfaitement dans un jeûne. Les infusions de cannelle et de gingembre sont utilisées pour leurs propriétés favorisant la diminution de l'appétit. Les tisanes de menthe et de camomille sont appréciées pour leurs vertus calmantes. Dépourvues de caféine, les tisanes, chaudes ou froides, peuvent être consommées à tout moment du jour et de la nuit.

Pour varier les plaisirs, vous pouvez ajouter quelques gouttes de crème ou de lait ou encore d'huile de coco à votre thé (voir plus loin), mais pas de sucre ni d'édulcorant ou d'arômes artificiels. Si vous jugez vos progrès trop lents, vous pouvez aussi totalement éliminer les calories pendant le jeûne.

Nous conseillons souvent à nos patients de suivre un jeûne hydrique classique lorsqu'ils stagnent dans leurs efforts pour perdre du poids.

Café

Le café, qu'il soit ou non décaféiné, est autorisé lors d'un jeûne, y compris agrémenté d'un peu de crème ou d'huile de coco. Même s'il ne s'agit alors plus d'un véritable jeûne au sens strict, les effets de ces accommodations sont suffisamment négligeables pour n'avoir aucune répercussion sur le résultat final. Ces petits «plus» pourront vous aider à ne pas abandonner le programme en cours de route. Toutefois, l'apport ne doit pas dépasser plus d'une à deux cuillerées à café de crème ou d'huile de coco – nous sommes très loin de la quantité de matières grasses qui entrent dans la composition du *bulletproof coffee*.

Il est aussi possible d'ajouter des épices, telles que la cannelle ou la muscade, mais pas d'édulcorants, de sucre ou d'arômes artificiels. Par forte chaleur, le café glacé est une alternative simple et agréable: préparez un café classique, puis laissez-le refroidir au réfrigérateur. Le café apporte de nombreux bienfaits pour la santé qui commencent tout juste à être reconnus: il permet notamment de réduire les risques de diabète de type 2 et constitue une excellente source d'antioxydants.

Bouillon d'os

Le bouillon d'os maison – élaboré à partir d'os de bœuf, de porc, de poulet ou d'arêtes de poisson – est souverain en période de jeûne. Les os ou les arêtes mijotent avec des légumes et des condiments pour une durée pouvant aller de 8 à 36 heures (voir la recette [page 332](#)). Le bouillon de légumes convient également, même s'il possède moins de nutriments que celui à base d'os. Il est possible d'ajouter toutes sortes de légumes, d'herbes aromatiques et d'épices au bouillon d'os, mais il faut éviter les bouillons cube qui contiennent des arômes artificiels et du glutamate de sodium. Méfiez-vous des bouillons en conserve qui ne sont que de pâles imitations d'un bouillon fait maison.

Nous vous conseillons généralement d'ajouter une généreuse pincée de sel de mer au bouillon d'os maison. Les jeûnes qui durent longtemps peuvent induire une carence en sel (absent de l'eau, du café ou du thé) et entraîner une déshydratation. En outre, le sel de mer contient des traces de minéraux, tels que le potassium et le magnésium, qui offrent de nombreux bienfaits lors d'un jeûne. (Pour les jeûnes de courte durée, de 24 à 36 heures par exemple, les effets de l'ajout de sel sont moins flagrants.)

Le bouillon d'os renferme aussi une petite quantité de protéines et certains minéraux (calcium et magnésium), de sorte que, techniquement, on ne peut plus véritablement parler de jeûne si on en consomme. Toutefois, de nombreuses personnes estiment que la consommation de bouillon rend beaucoup plus supportable un jeûne de longue durée. La gélatine et les protéines que contient le bouillon atténuent la sensation de faim. Le bouillon d'os procure par ailleurs d'autres bienfaits pour la santé. Il a notamment des propriétés anti-inflammatoires, ainsi qu'une action bénéfique sur les os et les articulations.

Chapitre 12

JEÛNE INTERMITTENT

La première partie du présent ouvrage nous a permis de démontrer que, loin d'être nocif, le jeûne est indissociable des sociétés humaines depuis des milliers d'années et que, face à l'abondance de nourriture du monde contemporain, il est bénéfique pour certains problèmes de santé, en particulier l'obésité et le diabète de type 2.

Les sociétés traditionnelles de chasseurs-cueilleurs ne connaissent pratiquement ni obésité ni diabète, même en période d'abondance. On estime que la nourriture d'origine animale, avant l'introduction de l'agriculture, représentait les deux tiers des calories de l'alimentation des humains. Aussi, malgré les grincements de dents que suscitent la viande rouge et les graisses saturées dans nos sociétés actuelles, il semble que nos ancêtres les consommaient sans trop de problèmes.

Il y a environ 10 000 ans, avec la révolution agricole qui a fait reculer l'insécurité alimentaire, l'habitude de manger deux ou trois fois par jour s'est installée. De nombreuses sociétés agricoles primitives avaient un régime alimentaire riche en glucides sans pour autant souffrir d'obésité. Cette pathologie semble bien être une maladie des temps modernes.

Ces exemples tirés de notre histoire démontrent qu'il est certainement possible pour une société de manger de la viande et des glucides sans sombrer dans la «diabésité». Notre réponse insulinaire à la nourriture est primordiale, l'obésité étant pour une grande part liée à un excès d'insuline.

Comme nous l'avons évoqué aux [chapitres 5](#) et [6](#), l'heure et la fréquence des repas ont une incidence aussi forte sur le taux d'insuline que leur composition. Il est aussi important de savoir *quand* manger que de savoir *quoi* manger. C'est en cela que le jeûne intermittent peut nous être le plus utile.

Qu'est-ce que le jeûne intermittent?

L'expression *jeûne intermittent* signifie simplement que des périodes au cours desquelles on s'alimente normalement sont régulièrement entrecoupées de périodes de jeûne. La durée de chacune de ces périodes peut présenter de grandes variations. Il existe de nombreux protocoles de jeûne, aucun n'étant «meilleur» qu'un autre. Chacun donne des résultats, qui seront plus ou moins probants en fonction des personnes. Un protocole peut fonctionner chez une personne et se révéler totalement inefficace pour une autre. Certains préfèrent des jeûnes de courte durée, d'autres des jeûnes plus longs: c'est une question de préférence individuelle.

Un jeûne peut durer entre 12 heures et trois mois, voire plus. Il est possible de pratiquer un jeûne hebdomadaire, mensuel ou annuel. En général, les jeûnes de courte durée sont répétés plus fréquemment, parfois tous les jours. Ceux qui sont plus longs – de 24 à 36 heures le plus souvent – sont habituellement pratiqués deux à trois fois par semaine. Un jeûne prolongé couvre, quant à lui, une période allant d'une semaine à un mois, voire davantage.

CE QU'EN DIT AMY BERGER

Pour moi, le jeûne intermittent est formidable. Quand il est pratiqué de façon régulière, le corps s'y habitue et l'on n'y pense même plus. La sensation de faim s'atténue – elle s'ajuste au jeûne et ne se manifeste que lorsque votre corps est prêt à manger, et non en fonction des signaux trompeurs provoqués par des fluctuations du taux d'insuline, de la glycémie et des hormones du stress.

Même s'il s'agit d'une notion arbitraire, on peut distinguer les jeûnes courts (moins de 24 heures), des jeûnes longs (à partir de 24 heures).

Dans notre programme nutritionnel intensif, les personnes cherchant en priorité à perdre du poids plutôt qu'à traiter un diabète de type 2, une

stéatose hépatique ou d'autres maladies du métabolisme ont recours au premier. Ces jeûnes de courte durée mais fréquents sont en effet bénéfiques pour ces pathologies. Ils permettent de s'alimenter tous les jours, ce qui réduit les risques de malnutrition. Il est en outre plus facile de les intégrer à sa vie professionnelle ou familiale.

Les jeûnes plus longs donnent des résultats plus rapides, mais sont pratiqués moins fréquemment. Il peut paraître difficile de jeûner pendant plus de 24 heures, mais j'ai constaté qu'un nombre surprenant de patients préfère jeûner plus longtemps et moins souvent. Ce type de jeûne est abordé aux [chapitres 13 et 14](#).

Il est toujours possible de changer de protocole de jeûne. Vous n'avez aucune contrainte. Rappelez-vous que les premières périodes de jeûne sont toujours difficiles et que vous ne pouvez malheureusement pas y faire grand-chose. Comme tout dans la vie, plus on pratique, plus c'est facile.

Jeûnes quotidiens de courte durée

Jeûnes de 12 heures

Autrefois, jeûner quotidiennement pendant 12 heures faisait partie des pratiques alimentaires courantes. On prenait trois repas par jour entre 7 h et 19 h, puis on jeûnait entre 19 h et 7 h. Un petit déjeuner léger permettait alors de rompre le jeûne. Il en fut ainsi jusque dans les années 1970, et ce n'est sans doute pas un hasard si à l'époque l'obésité était beaucoup moins répandue qu'aujourd'hui.

Deux modifications majeures du régime alimentaire sont apparues à partir de 1977. Cette année-là, la publication du *Dietary Guidelines for Americans* de l'USDA (Recommandations nutritionnelles pour les Américains du Département de l'agriculture des Etats-Unis) préconisait une alimentation riche en glucides et pauvre en matières grasses préconisé. Un régime alimentaire riche en glucides raffinés stimule en permanence des niveaux élevés d'insuline, qui se traduisent par une prise de poids pouvant entraîner l'obésité.

Bien que rarement évoquée, l'augmentation de la fréquence des repas est l'autre changement crucial survenu dans nos habitudes alimentaires. En 1977, on comptait en moyenne trois repas et en-cas par jour: petit déjeuner, déjeuner et dîner. En 2003, on était plus près de six par jour. Les gens mangent trois repas et trois en-cas quotidiens, d'où un taux d'insuline constamment élevé. Au fil du temps, la stimulation permanente d'insuline entraîne une insulino-résistance, qui maintient un taux d'insuline élevé conduisant à l'obésité. (Vous trouverez plus d'informations sur l'insulino-résistance aux [chapitres 5](#) et [6](#).)

CE QU'EN DIT LE DR BERT HERRING

Un programme de jeûne ne permet pas de corriger l'appétit de façon définitive; il faut le poursuivre pour qu'il soit efficace, même si 1 ou 2 jours de relâchement ne réduisent pas complètement à néant ses effets.

Figure 12.1. Variations du taux d'insuline lors d'un programme de jeûne classique de 12 heures avec trois repas par jour.

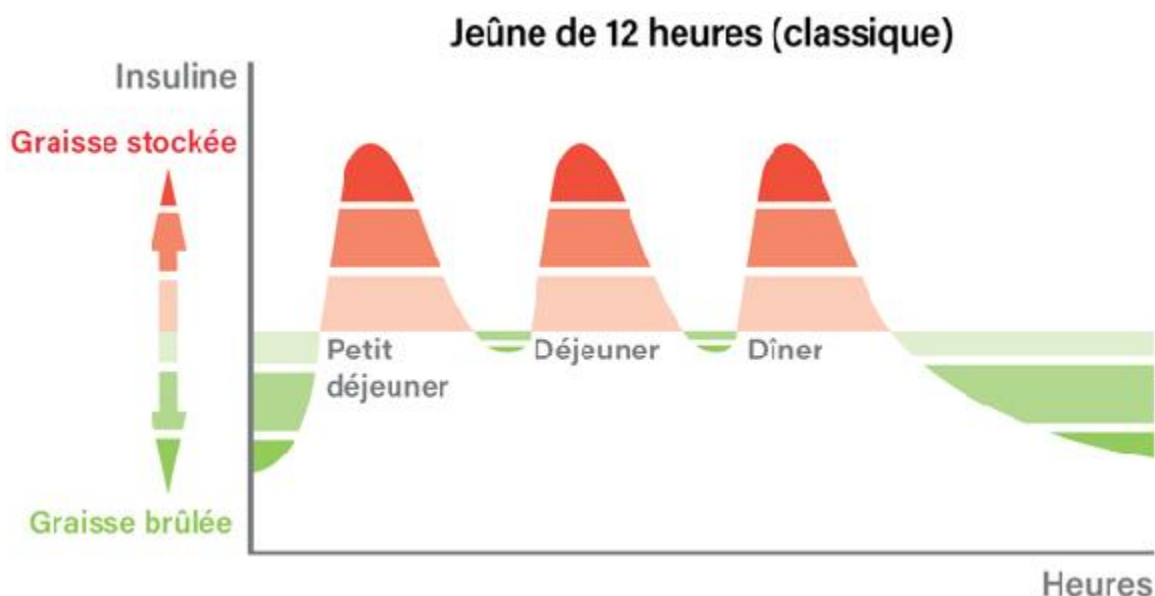


Figure 12.2. Variations du taux d'insuline lors d'un programme de jeûne de 16 heures avec une fenêtre d'alimentation de 8 heures.

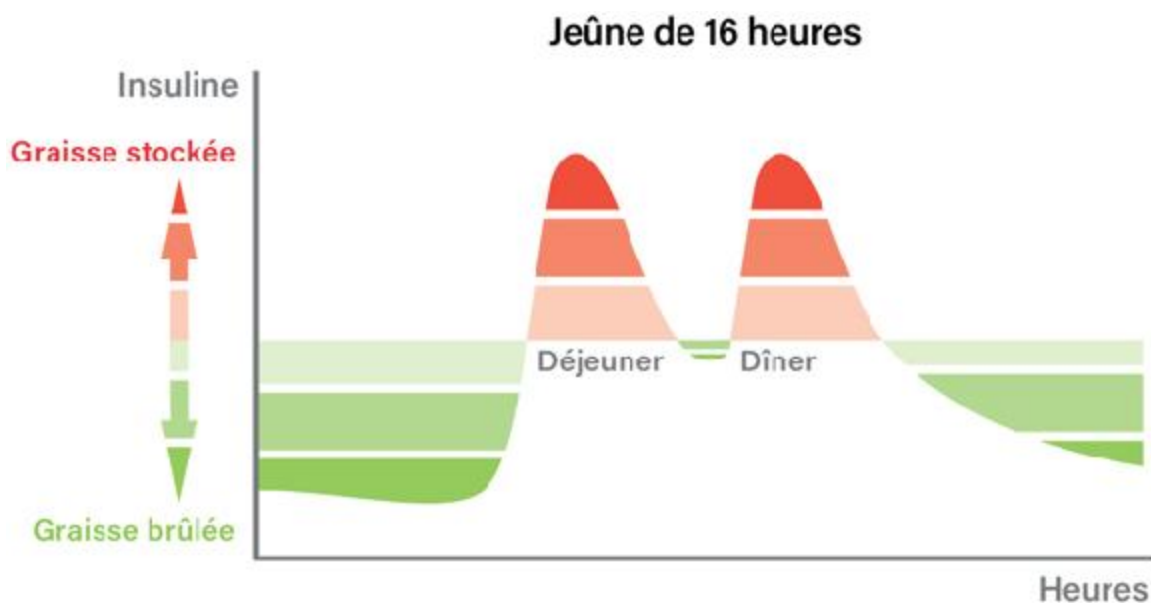
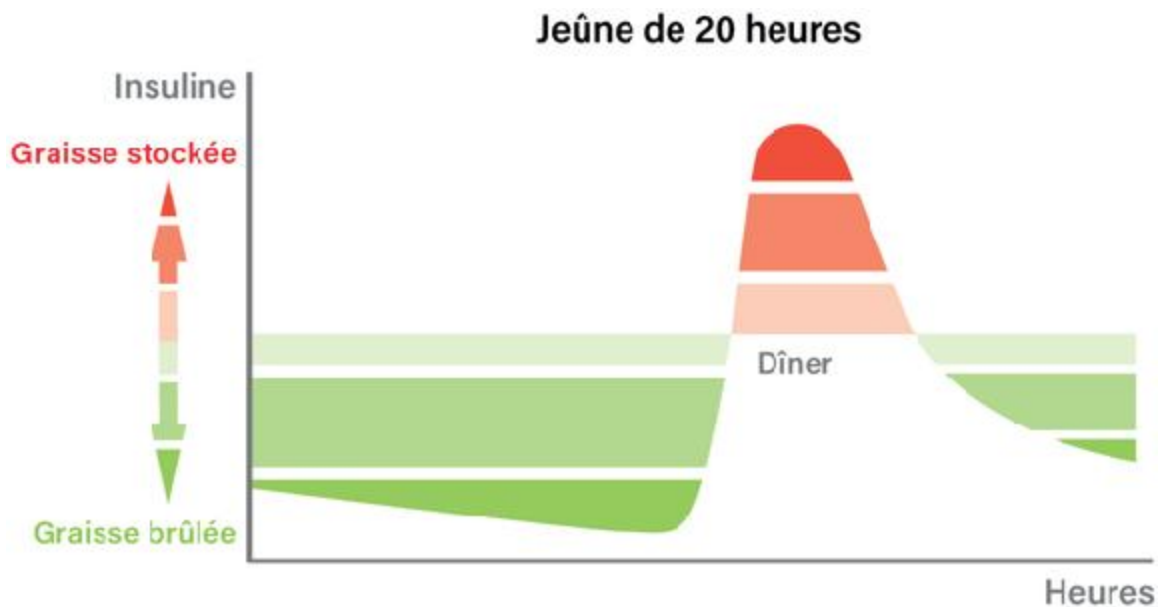


Figure 12.3. Variations du taux d'insuline lors d'un programme de jeûne de 20 heures avec prise des repas le soir pendant une fenêtre de 4 heures.



Un jeûne quotidien de 12 heures se traduit par une période de la journée pendant laquelle le taux d'insuline est très bas. Faisant obstacle au développement de l'insulinorésistance, c'est une arme préventive puissante contre l'obésité. En fait, la combinaison d'aliments complets, d'un régime moins riche en glucides, d'une quantité moindre de sucres ajoutés et d'un jeûne quotidien de 12 heures faisait rempart à l'obésité pour la plupart des Américains des années 1950 et 1960 – malgré une grande consommation de pain blanc avec de la confiture, la rareté du pain complet, sans parler de celle des pâtes au blé complet, inconnues à cette époque.

Toutefois, si le jeûne quotidien de 12 heures constitue une excellente stratégie préventive, il peut s'avérer insuffisant pour inverser la prise de poids. Pour cela, des périodes de jeûne plus longues sont souvent nécessaires.

Jeûnes de 16 heures

Ce protocole introduit une période de jeûne de 16 heures dans la planification des repas quotidiens. Par exemple, vous pouvez jeûner chaque jour entre 19 h et 11 h. On peut aussi parler d'une fenêtre d'alimentation quotidienne de 8 heures. C'est pour cette raison qu'on l'appelle aussi *time-restricted feeding* (c'est un jeûne intermittent avec un «temps d'alimentation restreint»). Les personnes qui suivent un tel protocole sautent généralement le petit déjeuner de façon systématique. Le nombre de repas pris dans cette fenêtre de 8 heures est à la discrétion de chacun. Certains choisissent de faire deux repas, d'autres trois.

CE QU'EN DIT ABEL JAMES

Dans la plupart des cas, je recommande un jeûne intermittent 16:8 (un temps d'alimentation restreint) plutôt qu'un jeûne plus long. Le simple fait de dormir pendant la plus grande partie du jeûne le rend relativement facile.

Un culturiste suédois, Martin Berkhan, a popularisé ce régime, aussi appelé méthode LeanGains. Quelques années plus tard, l'ouvrage de David Zinczenko *The 8-Hour Diet (Le régime «8 heures»*, non traduit en français) explorait ce même principe de concentration des repas dans une fenêtre de 8 heures.

La simplicité avec laquelle le jeûne de 16 heures peut être intégré au quotidien constitue son principal atout. Le plus souvent, cela revient à sauter le petit déjeuner et à déjeuner et à dîner sur un créneau de 8 heures. Même en sautant le petit déjeuner, beaucoup de personnes n'ont pas faim pendant la matinée et n'éprouvent donc aucune difficulté à suivre ce protocole.

Le jeûne quotidien de 16 heures est plus puissant que celui de 12 heures, mais il faut le combiner avec un régime pauvre en glucides pour optimiser les résultats. Avec un tel régime, la perte de poids est lente et régulière.

Jeûnes de 20 heures: «le régime du guerrier»

Dans son livre *Le Régime du guerrier*, paru en 2005¹⁴, Ori Hofmekler souligne que le moment auquel sont pris les repas est pratiquement aussi important que leur composition – comme indiqué précédemment, les questions «quand manger» et «que manger» sont cruciales, la première étant largement sous-estimée.

Ori Hofmekler s'est inspiré d'anciennes tribus guerrières telles que les Spartes et les Romains pour élaborer un «régime de guerrier» qui concentre tous les repas le soir, dans une fenêtre de 4 heures. Cela revient à jeûner 20 heures par jour.

Ce régime insiste également sur le choix d'aliments naturels, non industriels et sur la pratique d'exercices de HIIT (entraînements fractionnés de haute intensité, le principe est d'alterner des efforts brefs de haute intensité à des temps de récupération très courts, le tout pendant 7 minutes [NDE]), les deux constituant selon moi de saines habitudes.

Rythmes circadiens

Les rythmes circadiens sont des variations répétitives, prévisibles et cycliques des comportements et des hormones sur une période de 24 heures. On les observe chez la plupart des animaux. Quasiment toutes nos hormones, y compris l'hormone de croissance, le cortisol et l'hormone parathyroïde, sont sécrétées selon un rythme circadien.

Les rythmes circadiens aident à la régulation de l'insuline, qui affecte la prise de poids, et de la ghréline, une hormone qui contrôle la faim, d'où leur implication pratique dans l'alimentation et la perte de poids.

Insuline et alimentation nocturne

Les rythmes circadiens ont évolué en réponse principalement aux variations de la lumière ambiante au fil des saisons et de la journée. On pense que la nourriture était relativement rare au paléolithique et surtout disponible lorsqu'il faisait jour. Les hommes chassaient et mangeaient pendant la journée jusqu'au coucher du soleil, moment où ils cessaient toutes activités de chasse, la visibilité étant réduite à néant. Les animaux nocturnes peuvent bénéficier de rythmes circadiens adaptés à la prise de nourriture de nuit, mais ce n'est pas le cas des humains.

Existe-t-il véritablement une différence entre manger le jour et manger la nuit? Il y a peu d'études sur le sujet, mais elles apportent quelques éclaircissements. Dans une expérience réalisée en 2013, deux groupes de femmes en surpoids ont été formés de façon aléatoire pour prendre respectivement soit un petit déjeuner soit un dîner copieux. Chaque groupe avait droit à 1 400 calories par jour, seule l'heure du repas le plus riche variait.

Le groupe qui prenait un petit déjeuner copieux a perdu beaucoup plus de poids que l'autre. Comment l'expliquer? Bien que suivant un régime identique, avec des quantités comparables, le second groupe présentait une hausse du taux d'insuline beaucoup plus importante. Une étude antérieure de 1992 montre des résultats semblables. Un même repas pris tôt ou tard

dans la journée ne produit pas les mêmes effets: celui consommé en fin de journée engendre un taux d'insuline de 25 à 50% supérieur au premier.

CE QU'EN DIT ROBB WOLF

Si vous évoluez dans un environnement très stressant, le jeûne intermittent peut constituer un défi insurmontable. Les athlètes qui suivent un entraînement intensif doivent être vigilants dans le déroulement de leur protocole de jeûne intermittent. Il semblerait que le jeûne intermittent favorise la céto-adaptation (l'adaptation de l'organisme à brûler des graisses pour produire des cétones), en particulier lorsqu'il accompagne un régime cétogène, mais j'ai également été témoin de problèmes dus à une sous-alimentation chronique. Le jeûne est un outil puissant, mais, comme tous les outils, il faut l'utiliser à bon escient, dans le contexte approprié.

L'insuline provoque la prise de poids. Sa sécrétion plus élevée le soir s'est traduite par une prise du poids supérieure au sein du groupe s'alimentant plus copieusement le soir. Ceci illustre un point fondamental: l'obésité est due à un déséquilibre hormonal et non calorique. En outre, cela semble corroborer la corrélation souvent observée entre le travail de nuit et l'obésité. (L'augmentation de la sécrétion de cortisol due à la perturbation du sommeil peut également avoir un impact.)

La sécrétion d'insuline semble donc beaucoup plus importante lorsque le repas le plus consistant est pris le soir. La sagesse populaire déconseille d'ailleurs de dîner trop copieusement en fin de journée. L'argument avancé est généralement le suivant: «Si vous mangez juste avant d'aller vous coucher, vous n'aurez pas le temps de brûler les aliments consommés qui se transformeront en graisse.» Techniquement parlant, cela n'est pas rigoureusement exact, mais cette affirmation renferme peut-être une once de vérité. Manger tard semble avoir un réel impact sur la prise de poids. L'évolution peut avoir favorisé cette réaction afin de nous *aider* à stocker la

graisse, précieuse source d'énergie ayant autrefois contribué à la survie en période de famine.

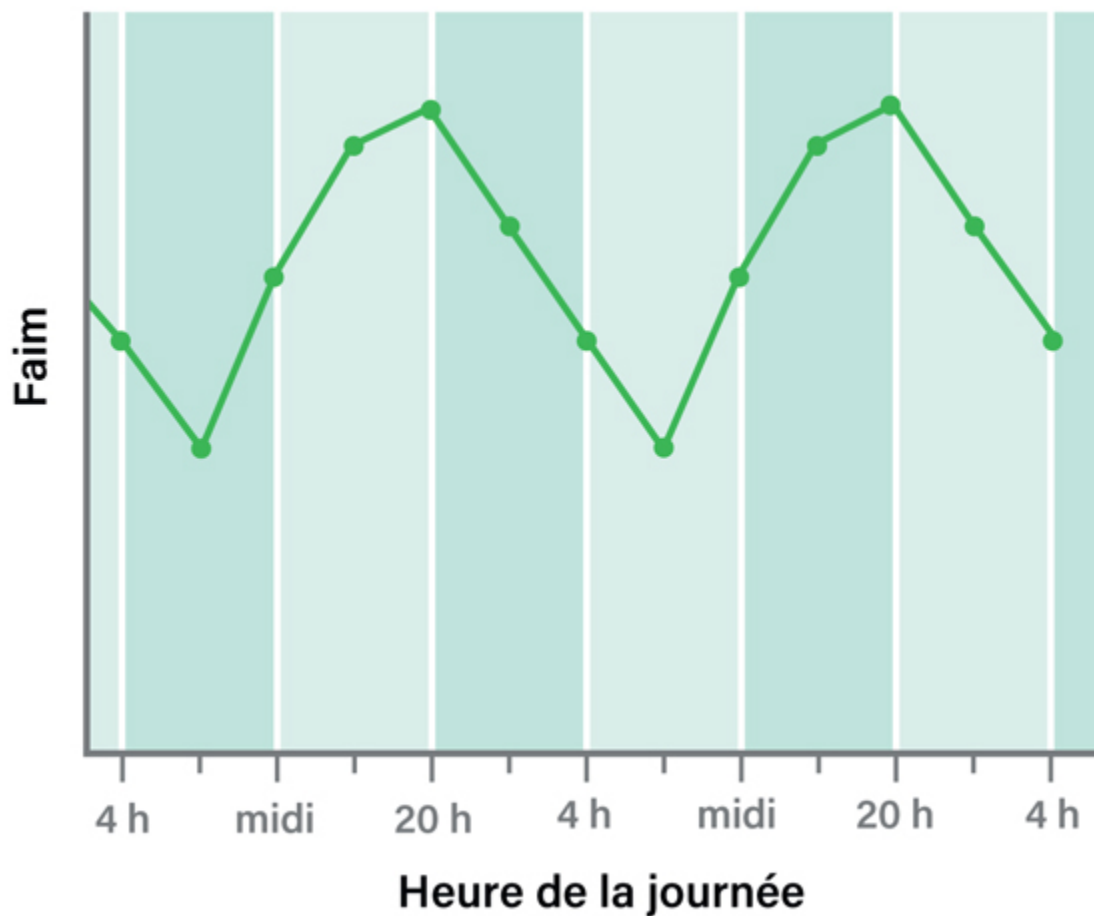
Sécrétion de ghréline et cycle de la faim

La faim suit également un rythme circadien naturel. Si elle ne tenait qu'au manque de nourriture, nous aurions toujours faim au réveil, après notre long jeûne nocturne. Toutefois, mon expérience personnelle, comme certaines études, montre que la faim est *moins* intense le matin, et que le petit déjeuner est généralement le repas le moins copieux de la journée. La faim suit un rythme circadien naturel indépendant du cycle nourriture/jeûne.

Le taux de ghréline, hormone de la faim, évolue selon un rythme circadien naturel, avec son niveau le plus faible à 8 h et le plus élevé à 20 h. Parallèlement, la faim est plus faible à 8 h et atteint un pic à 20 h. Ces rythmes naturels sont inhérents à notre constitution génétique. La faim ne se résume pas à la phrase «plus le laps de temps sans nourriture est long, plus on a faim». La régulation hormonale de la faim joue un rôle essentiel.

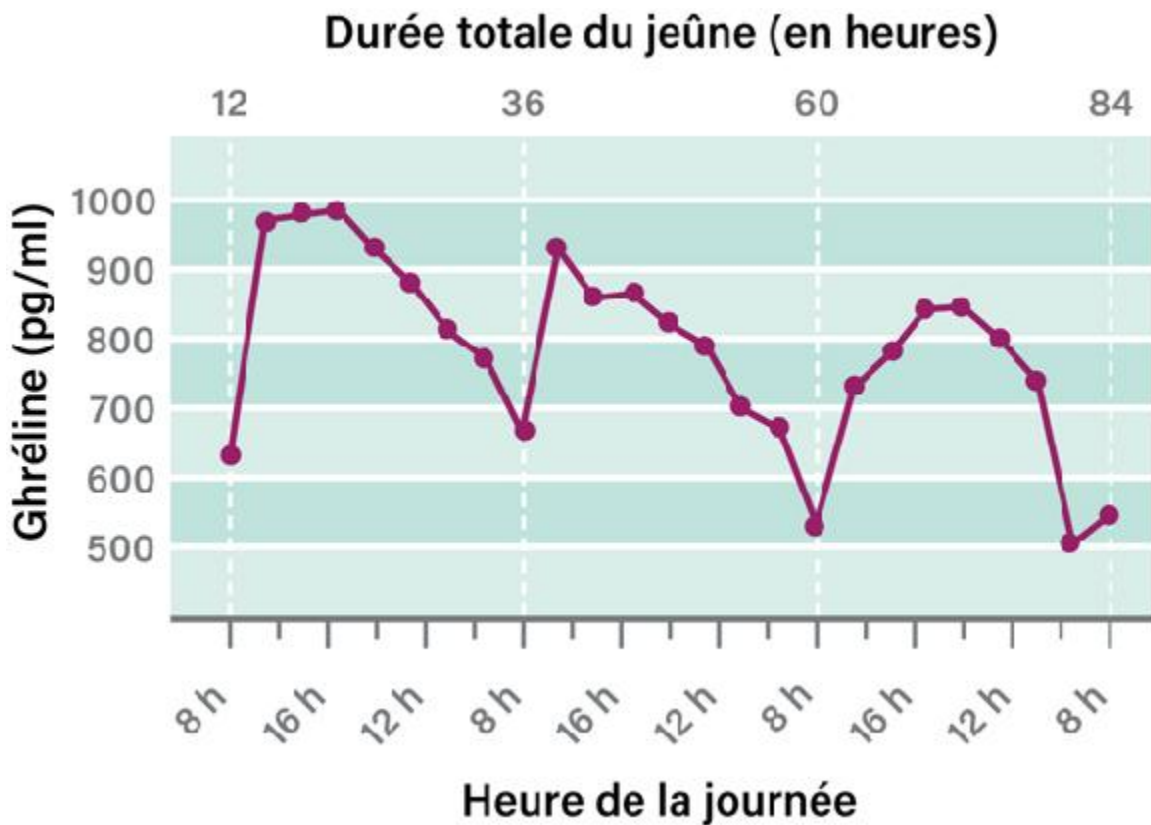
Il est intéressant de noter que lors d'un jeûne étendu (de plus de 42 h), la ghréline est à son niveau le plus haut pendant les deux premiers jours, puis baisse progressivement. Cela reflète parfaitement les observations cliniques: les personnes qui suivent un jeûne de longue durée désignent la faim comme un problème majeur pendant 48 heures, puis indiquent qu'elle disparaît ensuite.

Figure 12.4. Évoluant selon les rythmes circadiens, la faim est naturellement plus faible à 8 h et plus forte à 20 h.



Source: F.A. Scheer, C. J. Morris, S. A. Shea, The Internal Circadian Clock Increases Hunger and Appetite in the Evening Independent of Food Intake and Other Behaviors.

Figure 12.5. La ghréline, hormone qui régule la faim, est à son plus haut niveau le deuxième jour d'un jeûne étendu.



Source: U. Espelund et al. Fasting Unmasks a Strong Inverse Association Between Ghrelin and Cortisol in Serum: Studies in Obese and Normal-Weight Subjects».

Le repas le plus copieux de la journée

Quelles sont les implications pratiques de ces rythmes hormonaux sur l'organisation des repas quotidiens?

À 8 h, nous n'avons pas faim. Il est donc inutile de se forcer à manger. À quoi cela servirait-il? Manger ne permet pas de perdre du poids. Se forcer à manger parce que c'est l'heure du repas alors qu'on n'a pas faim n'est pas une bonne stratégie.

Manger tard n'est pas non plus idéal. La faim atteint son paroxysme vers 19 h 50. C'est à ce moment-là que la stimulation de l'insuline par la nourriture est optimale, de sorte qu'une même quantité consommée entraîne un taux d'insuline plus élevé. Ce dernier engendre tout naturellement une prise de poids.

Malheureusement, c'est à cette heure-là que l'on prend le repas le plus copieux de la journée en Amérique du Nord. Ce n'est pas la santé, mais les horaires de travail et d'école qui conduisent à manger davantage le soir. Les travailleurs postés sont particulièrement défavorisés. Ils ont tendance à prendre des repas consistants encore plus tard dans la soirée, ce qui augmente le taux d'insuline.

La meilleure stratégie semble donc de déjeuner copieusement entre 12 et 15 h, mais peu le soir. Il est intéressant de noter que cela correspond aux habitudes alimentaires méditerranéennes: un déjeuner copieux, suivi d'une sieste l'après-midi, et d'un dîner léger qui s'apparente à un en-cas. On considère souvent que les bienfaits du régime méditerranéen sont liés aux aliments qui le composent, mais l'heure des repas peut également jouer un rôle déterminant.

Références

- D. Jakubowicz et al. High Caloric Intake at Breakfast vs. Dinner Differentially Influences Weight Loss of Overweight and Obese Women. *Obesity* 21 (2013): 2504-21.
- E. Van Cauter et al. Circadian Modulation of Glucose and Insulin Responses to Meals: Relationship to Cortisol Rhythm. *American Journal of Physiology: Endocrinology and Metabolism* 262, no. 4 (1992): E467–E475.
- F.A. Scheer et al. The Internal Circadian Clock Increases Hunger and Appetite in the Evening Independent of Food Intake and Other Behaviors. *Obesity* 21, no. 3 (2013): 421-3.

- L. Cordain et al. The Paradoxical Nature of Hunter-Gatherer Diets: Meat-Based, yet Non-Atherogenic. *European Journal of Clinical Nutrition* 56, suppl. 1 (2002): S42–S52.
- S. Panda et al. Circadian Rhythms from Flies to Human. *Nature* 417, no. 6886 (2002): 329-35, doi: 10.1038/417329a.
- U. Espelund et al. Fasting Unmasks a Strong Inverse Association Between Ghrelin and Cortisol in Serum: Studies in Obese and Normal-Weight Subjects. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 90, no. 2 (2005): 741-6.

[14](#) NDT: la version originale *The Warrior Diet* a été publiée en 2002 et sa traduction en 2005 aux Éditions Labussière.

Chapitre 13

JEÛNES PLUS LONGS (24 À 42 HEURES)

Dans la première partie, nous avons évoqué le rôle primordial que jouent l'insuline et la résistance à l'insuline dans l'obésité et le diabète de type 2. Dès lors que toute nourriture entraîne une hausse du taux d'insuline, ne rien manger reste la méthode la plus sûre pour le faire baisser. Même des jeûnes courts de moins de vingt-quatre heures peuvent prévenir l'insulinorésistance et contrecarrer des niveaux de résistance relativement mineurs, sans compter qu'ils favorisent la perte de poids.

Mais lorsqu'il faut mettre un terme à la résistance à l'insuline, il faut non seulement faire baisser le taux d'insuline mais également le maintenir dans le temps à un faible niveau, et pour cela il est indispensable de jeûner sur de plus longues périodes.

Risques et avantages liés aux jeûnes plus longs

Les jeûnes de plus longue durée se révèlent rapidement bénéfiques pour la santé (perte de poids et baisse du taux d'insuline, notamment), mais présentent aussi un risque plus important de complications pour les diabétiques et les personnes suivant un traitement. J'ai constaté que le jeûne de plus de 24 heures est particulièrement efficace pour traiter le diabète de type 2 et les cas d'obésité rebelle, car il est plus puissant qu'un jeûne court. Cependant, je surveille toujours de très près la tension artérielle, les signes vitaux (température, pouls, respiration, tension artérielle...) et les analyses sanguines de mes patients. Je n'insisterai jamais assez sur le fait que *vous devez interrompre votre jeûne à tout moment si vous ne vous sentez pas bien*. Vous pouvez avoir faim, mais vous ne devez à aucun moment vous sentir mal.

Si vous prenez des médicaments, vous devez être suivi par un médecin pendant le jeûne et le prévenir avant de commencer à jeûner ou de modifier votre alimentation. C'est particulièrement important si vous suivez un traitement contre le diabète. Pendant ce type de jeûne plus long, l'absence de nourriture entraîne généralement une baisse du glucose sanguin. Si vous prenez la même dose de médicaments que lorsque vous mangez normalement, vous risquez de faire une crise d'hypoglycémie, ce qui n'est pas sans danger.

La confusion mentale, la sudation et les tremblements font partie des symptômes de l'hypoglycémie. Vous pouvez également éprouver une sensation de faim, de fragilité ou de faiblesse. Si rien n'est fait, cela peut provoquer une perte de conscience, une attaque et même la mort.

Une glycémie basse n'est pas une complication à proprement parler, mais une conséquence du jeûne. Nous *voulons* faire baisser la glycémie. Toutefois, si vous prenez des médicaments à cet effet, le jeûne entraîne un surdosage. Pour éviter tout risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, on doit ajuster la dose de médicament au niveau de sucre dans le sang. Lorsque vous jeûnez, votre médecin vous aidera à doser les médicaments et contrôler votre glycémie.

En règle générale, le dosage des médicaments contre le diabète et les doses d'insuline doivent être réduits les jours de jeûne afin d'éviter toute crise d'hypoglycémie. Et ce dosage exact doit être établi par votre médecin.

Si vous prenez des médicaments, consultez votre médecin avant d'entreprendre un jeûne de plus de 20 heures!



Jeûnes de 24 heures

Un jeûne de 24 heures revient à ne rien manger d'un dîner à l'autre, ou d'un petit déjeuner à l'autre, au choix. Si, par exemple, vous terminez de dîner à 19 h le premier jour, vous devez jeûner jusqu'à 19 h le jour suivant.

Malgré le nom, vous n'êtes pas une journée entière sans manger puisque vous prenez un repas le jour du jeûne. Cela revient à ne prendre qu'un seul repas ce jour-là.

Ce type de jeûne présente plusieurs avantages importants par rapport à des jeûnes plus longs. Le fait de prendre un repas le jour de jeûne permet de continuer un traitement lorsque la prise des médicaments doit se faire au moment des repas, comme avec la metformine, les suppléments de fer ou l'aspirine.

En outre, ce protocole de jeûne est le plus facile à intégrer dans la vie quotidienne. Il permet de jeûner sans perturber les dîners familiaux, puisqu'il s'agit seulement de sauter le petit déjeuner et le déjeuner. Rien de plus simple lors d'une journée de travail bien remplie. Vous commencez votre journée sans manger mais avec une grande tasse de café; vers midi, vous n'arrêtez pas de travailler; le soir, vous rentrez chez vous à l'heure pour dîner. Vous gagnez ainsi du temps et de l'argent. Rien à préparer ou à nettoyer pour le petit déjeuner. Vous dînez en famille sans que personne ne réalise que vous faites un jeûne.

La carence en nutriments n'est pas une préoccupation majeure lors d'un jeûne de 24 heures. Comme vous prenez toujours un repas par jour, il vous suffit de vous assurer qu'il comporte suffisamment de protéines, de vitamines et de minéraux en mangeant des aliments nutritifs, naturels et non industriels.

Vous pouvez suivre ce protocole tous les jours, mais la plupart des gens obtiennent de bons résultats en ne le pratiquant que deux ou trois fois par semaine. Brad Pilon, l'auteur de l'ouvrage *Eat, Stop, Eat (Manger, jeûner, manger*, non traduit en français), recommande de faire un jeûne de 24 heures deux fois par semaine.

Le régime 5:2

Le régime 5:2 que préconise Michael Mosley – médecin et producteur pour la télévision au Royaume-Uni, où son ouvrage *Le Régime Fast* (Leduc.S Editions) a rencontré un grand succès en 2014 – n'est pas très éloigné des résultats obtenus avec le jeûne de 24 heures. Plutôt que de

renoncer à toute nourriture, ce régime autorise des apports hypocaloriques pendant une période donnée. Le nombre de calories reste cependant suffisamment bas pour déclencher des adaptations hormonales bénéfiques similaires à celles du jeûne. De nombreux témoignages viennent étayer les résultats obtenus grâce à cette méthode.

ALIMENTATION ET JEÛNE PLUS LONG

Lorsque vous suivez régulièrement un protocole de jeûne plus long, il est préférable de ne pas délibérément limiter l'apport calorique après le jeûne. Vous devez suivre un régime pauvre en glucides, riche en matières grasses et à base d'aliments non industriels, mais vous devez manger jusqu'à satiété.

La période de jeûne permet de brûler une partie de votre réserve d'énergie. À long terme, il peut s'avérer difficile de délibérément réduire davantage l'apport calorique.

Je n'ai aucun mal à faire trois jeûnes de 24 heures en une semaine. Il suffit de sauter un ou deux repas, ce qui n'est pas très pénible. De plus, le jeûne coïncide en grande partie avec mon sommeil. Les jours de jeûne, je prends mon repas le soir, et il est intéressant de noter qu'il me procure beaucoup plus de plaisir, car j'ai vraiment faim – comme il se doit.

— **Stella M.**

Le régime 5:2 consiste à manger normalement pendant 5 jours. Les 2 jours de «jeûne», les femmes peuvent consommer jusqu'à 500 calories par jour, contre 600 pour les hommes. Suivant les préférences de chacun, ces 2 jours peuvent être ou non consécutifs. Les 500 à 600 calories sont réparties comme désiré: lors d'un seul repas ou en plusieurs petits repas pris sur la journée (qui sont alors très légers).

Ce faible apport est autorisé les jours de jeûne pour éviter les décrochages. Les travaux menés par docteur Mosley ont démontré qu'une abstinence totale d'une journée était trop difficile pour de nombreuses personnes qui n'y parvenaient pas. Bien que la capacité des gens à jeûner soit supérieure à ce qu'ils imaginent, j'ai quant à moi constaté que le régime 5:2 peut constituer une bonne introduction. Pour stabiliser la perte de poids, il est généralement poursuivi indéfiniment une fois le poids cible atteint.

CE QU'EN DIT MARK SISSON

À toutes les personnes qui ont beaucoup de poids à perdre et qui ont déjà habitué leur corps à brûler les graisses (régime pauvre en glucides ou cétogène), je recommande d'essayer les jeûnes de 24, 36 et 48 heures. Pas plus longtemps, mais plus fréquemment (2 jours par semaine ou tous les 15 jours pendant 6 semaines, puis une période de répit). Dès lors qu'ils font de l'exercice et bougent suffisamment pendant la journée, ils brûlent de la graisse et utilisent des cétones, voire même produisent du muscle.

Le jeûne alterné

Faites ce que vous pouvez selon votre état d'esprit et votre niveau de stress du moment, et ne soyez pas déçu si vous «craquez». Imaginez que vous mettez «l'interrupteur de nourriture» en position «pause» aussi longtemps que vous le pouvez.

— Diane P.

Comme le suggère son nom, ce protocole consiste à jeûner en alternance, un jour sur deux, jusqu'à ce que le poids cible soit atteint. Comme pour le régime 5:2, 500 à 600 calories sont autorisées les jours de

jeûne, mais cette restriction calorique revenant tous les 2 jours et non deux fois par semaine, il est plus intense que le régime 5:2. Une fois le poids idéal obtenu, il est possible de réduire le nombre de jours de jeûne.

Alors qu'elle cherchait une alternative à la restriction de l'apport calorique journalier, Leonie Heilbronn a testé la compatibilité de ce protocole de jeûne avec la perte de poids. Ses travaux ont démontré qu'il permettait une perte de poids durable, quel que soit le sexe des volontaires ayant participé à l'expérience.

Krista Varady, professeure adjointe en nutrition à l'université de Chicago, a aussi confirmé l'efficacité et la validité de ce protocole de jeûne dans une étude de 2010. Elle a accompagné des hommes et des femmes jeûnant un jour sur deux pendant un mois. Ils ont poursuivi ensuite seuls le protocole pendant 30 jours. À l'issue de cette période (soit deux mois en tout), leur perte moyenne de poids était de 5,7 kg. Il est important de noter que la masse maigre (muscle, protéines et os) n'avait pas changé: la perte de poids n'affectait que la graisse.

CE QU'EN DIT ROBB WOLF

Il est toujours recommandé d'entreprendre un jeûne plus long lorsque l'on dispose d'un peu de temps et que l'on peut contrôler ses activités, ses obligations professionnelles, etc. Si l'on s'en tient à notre histoire, le jeûne est très certainement un élément essentiel de notre héritage génétique. Cela dit, nous subissons un stress permanent et des contraintes qui n'ont rien à voir avec ce qu'ont pu connaître nos ancêtres... Pour décider de la durée d'un jeûne, je pense donc qu'il est important de ne pas négliger les conséquences négatives du stress chronique sur l'organisme.

Jeûnes de 36 heures

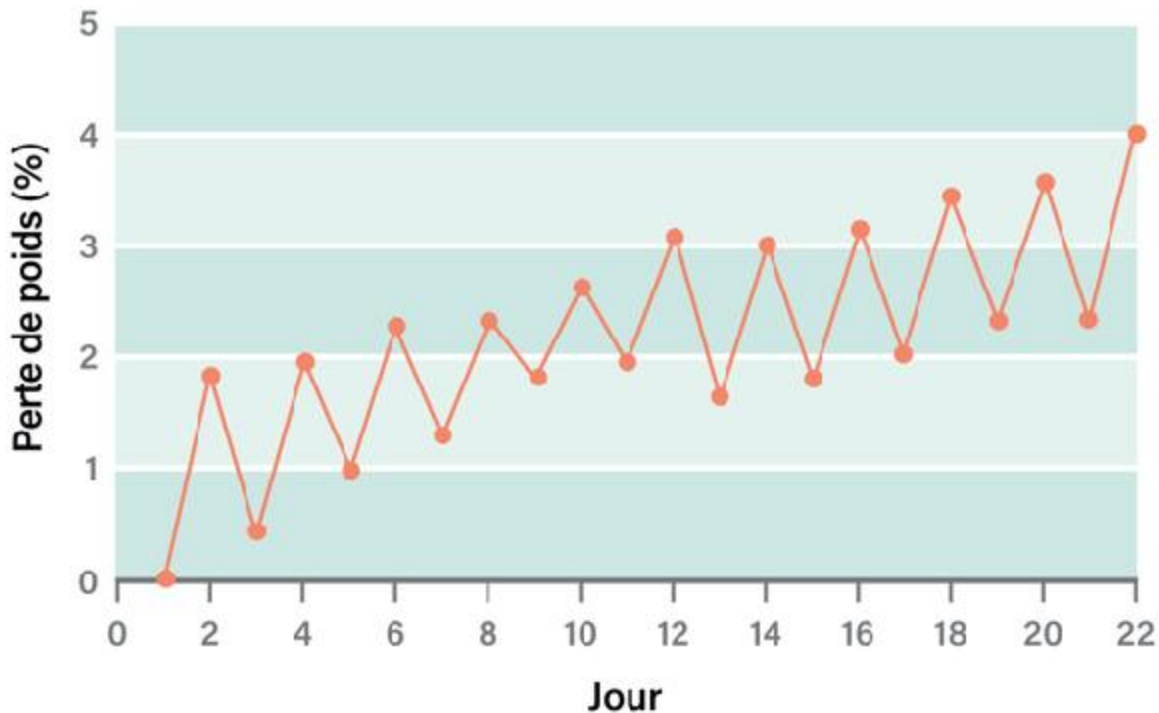
Lors d'un jeûne de 36 heures, vous ne mangez pas pendant une journée entière. Si, par exemple, vous terminez de dîner à 19 h le premier jour, le jeûne commence immédiatement après – vous sautez tous les repas du deuxième jour pour ne remanger qu'au petit déjeuner, à 7 h, le troisième jour. Cela revient à 36 heures de jeûne.

Dans notre programme nutritionnel intensif, nous intégrons des jeûnes de 36 heures trois fois par semaine pour les personnes atteintes de diabète de type 2. Nous poursuivons ce protocole jusqu'à ce que les patients puissent se passer de toute forme de médicaments et atteignent le poids souhaité. Nous réduisons ensuite la fréquence des jeûnes à un niveau moins contraignant pour le patient, mais qui lui permet de conserver ses acquis durement obtenus. La durée de la phase initiale varie, mais généralement, plus le diabète est ancien, plus la période pendant laquelle on jeûne trois fois par semaine sera longue. Il est impossible de faire disparaître un diabète vieux de 20 ans en quelques semaines. Les périodes de jeûne longues procurent toutefois la puissance nécessaire pour obtenir de bons résultats en un temps raisonnable.

CE QU'EN DIT DR MICHAEL RUSCIO

La plupart de mes patients se sentent en meilleure forme lorsqu'ils commencent par un jeûne de 2 à 4 jours. Ça leur permet de mieux maîtriser leurs troubles digestifs. Ils peuvent ensuite jeûner régulièrement une demi-journée ou une journée, une ou plusieurs fois par semaine, selon les besoins pour stabiliser les résultats. Plus les symptômes sont sévères, plus le jeûne recommandé sera prolongé, avec la possibilité de consommer des liquides comme le bouillon d'os ou les substituts de repas. Quand on jeûne longtemps, on peut souffrir de fatigue, perdre du poids et être carencé en nutriments. Pour prévenir ces problèmes, il suffit d'utiliser un substitut de repas liquide.

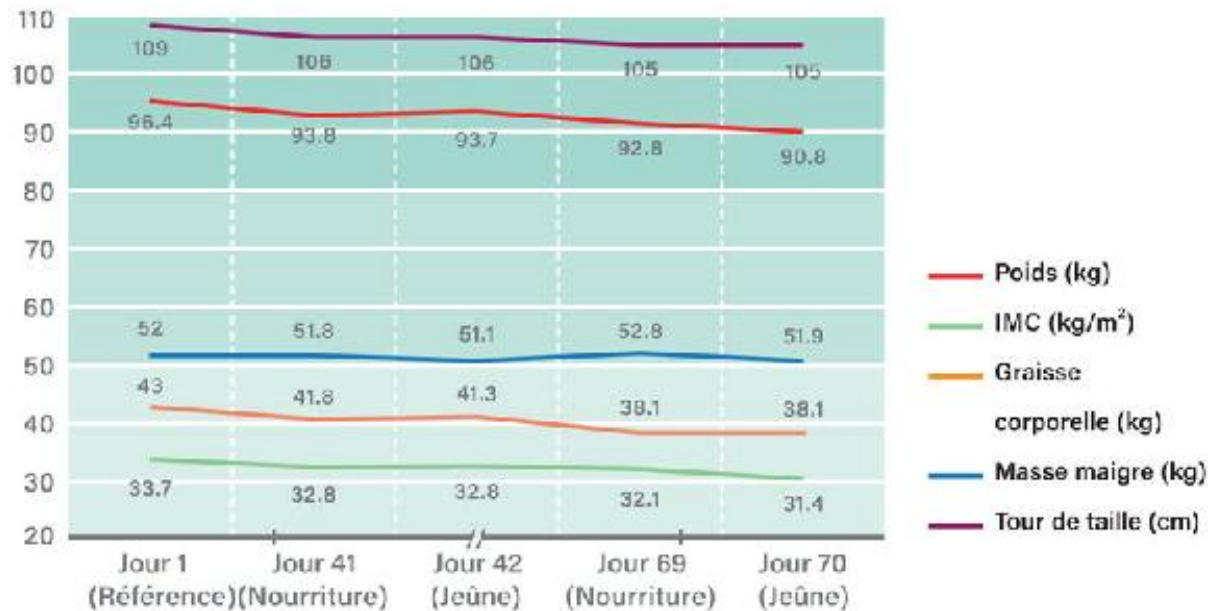
Figure 13.1. Le jeûne alterné induit une perte de poids régulière. Les pics correspondent à une légère reprise de poids les jours sans jeûne.



Source: Heilbronn et al. «Alternate-Day Fasting in Nonobese Subjects: Effects on Body Weight, Body Composition, and Energy Metabolism».

Les risques d'hypoglycémie et d'hyperglycémie n'étant pas à exclure, nous vous recommandons de contrôler régulièrement votre glycémie, entre deux et quatre fois par jour. Comme indiqué plus haut, le dosage de médicaments est généralement réduit les jours de jeûne afin de prévenir l'hypoglycémie. Nous ne le répéterons jamais assez: vous devez consulter votre médecin avant d'entreprendre un jeûne si vous suivez un traitement. Un changement de dosage affectant différemment chaque personne, la réduction peut s'avérer trop importante et entraîner une hyperglycémie. Seul un contrôle régulier permet d'ajuster le traitement pour qu'il corresponde exactement aux besoins, ni plus ni moins.

Figure 13.2. Au cours d'un jeûne alterné observé sur une période de deux mois, le poids, l'indice de masse corporelle (IMC), la graisse corporelle et le tour de taille déclinent sans perte de masse maigre (muscle et os).



Source: Bhutani et al., «Improvements in Coronary Heart Disease Risk Indicators by Alternate-Day Fasting Involve Adipose Tissue Modulations».

Jeûnes de 42 heures

De nombreuses personnes suivant notre programme nutritionnel intensif sautent le petit déjeuner et prennent leur premier repas autour de midi. Il est ainsi facile de respecter chaque jour un protocole de jeûne de 16 heures (voir [page 254](#)). Beaucoup pensent qu'il est important de manger dès le lever, mais cela n'a rien d'une obligation. Il est tout à fait acceptable d'entamer sa journée avec un bol de café.

Combiner occasionnellement (deux à trois fois par semaine) cette habitude alimentaire avec un jeûne de 36 heures permet de jeûner pendant 42 heures. Par exemple, vous pouvez dîner à 18 h le premier jour. Vous sautez tous les repas du deuxième jour et recommencez à déjeuner

normalement vers midi le troisième jour. Cela représente un jeûne d'une période totale de 42 heures.

Références

- A. Fildes et al. Probability of an Obese Person Attaining Normal Body Weight: Cohort Study Using Electronic Health Records. *American Journal of Public Health* 105, no. 9 (2015): e54–e59.
- L.K. Heilbronn et al. Alternate-Day Fasting in Nonobese Subjects: Effects on Body Weight, Body Composition, and Energy Metabolism. *American Journal of Clinical Nutrition* 81, no. 1 (2005): 69-73.
- S. Bhutani et al. Improvements in Coronary Heart Disease Risk Indicators by Alternate-Day Fasting Involve Adipose Tissue Modulations. *Obesity* 18, no. 11 (2010): 2152-9.

Sunny et Cherrie

UN JEÛNE RÉUSSI

J'ai rencontré Sunny pour la première fois en septembre 2015 dans le cadre du programme nutritionnel intensif. Âgé de 51 ans, on lui avait diagnostiqué un diabète de type 2 au milieu des années 1990, alors qu'il avait 35 ans, et on lui avait prescrit de la metformine. Au fil du temps, les dosages avaient augmenté pour assurer le contrôle de son taux de glucose sanguin. En 2011, on lui avait prescrit de l'insuline. Lorsque j'ai fait sa connaissance, il prenait la dose maximale de metformine en plus de ses injections de 70 unités d'insuline quotidiennes.

Malgré ces fortes doses de médicaments, sa glycémie restait élevée; son taux d'hémoglobine glyquée HbA1C (qui est un reflet du niveau de la glycémie sur trois mois), était de 7,2% alors qu'il est supposé être inférieur à 7,0%, voire 6,5% selon les recommandations de nombreux médecins.

Sunny a rejoint notre programme nutritionnel intensif le 2 octobre 2015. Il a adopté une alimentation pauvre en glucides raffinés et riche en matières grasses naturelles. Par ailleurs, nous lui avons demandé de jeûner de 36 à 42 heures trois fois par semaine, en cessant de s'alimenter après le dîner du premier jour jusqu'au déjeuner du troisième jour.

Sa glycémie s'est immédiatement améliorée. Après seulement deux semaines, il a même pu arrêter les injections d'insuline et, un mois plus tard, tous les médicaments contre le diabète. Depuis, une alimentation appropriée lui permet d'avoir une glycémie normale sans l'aide d'aucun médicament.

Pendant les fêtes de fin d'année, comme de nombreux autres patients participant au programme, il a pris du poids et sa glycémie a légèrement augmenté. Mais tout est rentré dans l'ordre quand il a suivi de nouveau son régime et ses jeûnes intermittents, sans avoir recours à des médicaments.

Pendant tout le programme, Sunny a été en pleine forme. Il n'a éprouvé aucune difficulté à alterner régime (pauvre en glucides et riche en matières grasses naturelles) et jeûnes intermittents. En mars 2016, son poids s'est stabilisé, avec un indice de masse corporelle de 19.



Plus important encore, son tour de taille a considérablement diminué. Le tour de taille donne une bonne indication de la quantité de graisse viscérale qui entoure les organes de l'abdomen, reflétant de façon assez précise l'état métabolique du corps. Les ratios tour de taille/hanche et tour de taille/stature sont considérés comme des indicateurs de santé plus fiables que le poids.

En outre, les fonctions rénales de Sunny se sont améliorées dès le début du programme. Lorsqu'il a commencé à jeûner, son taux de protéines urinaires était très au-dessus de la normale. C'est l'un des premiers

symptômes des dommages infligés aux reins par le diabète, souvent considérés comme irréversibles, tout comme le diabète de type 2 lui-même. Toutefois, en novembre, seulement un mois après son premier jeûne, le taux de protéines est revenu dans des limites normales pour ne plus jamais s'en éloigner.

En mars 2016, Sunny a atteint un poids satisfaisant et, pour le stabiliser, il a instauré un jeûne de 24 heures trois fois par semaine. En cas d'excès alimentaire, d'élévation de sa glycémie ou de prise de poids, il a simplement augmenté le nombre de jours de jeûne en conséquence.

Après cinq ans de piqûres d'insuline deux fois par jour et plus de 20 ans de médicaments contre le diabète, quelques mois d'une alimentation adaptée et de jeûne intermittent ont suffi à Sunny pour se débarrasser de son diabète de type 2. Son taux de glucose sanguin en fait un prédiabétique, et non plus un diabétique à proprement parler. Sa maladie s'est inversée.

Mais l'histoire ne s'arrête pas là.

Cherrie

En janvier 2016, Cherrie, la sœur aînée de Sunny, s'est étonnée des progrès de son frère. Il avait perdu du poids, son tour de taille avait diminué et il ne prenait plus aucun médicament contre le diabète. Son changement de mode de vie ne lui pesait pas trop. Après 20 ans, son diabète avait disparu pratiquement du jour au lendemain. Cherrie, qui souffrait de la même pathologie, était plus que tentée.

À 52 ans, Cherrie avait été diagnostiquée diabétique de type 2 neuf années plus tôt. Son histoire était identique à celle de son frère: elle avait commencé avec de faibles doses d'un seul médicament contre le diabète, puis, au fil des ans, le nombre de médicaments avait inexorablement augmenté. Elle en prenait désormais trois contre le diabète, et d'autres pour son cholestérol, sa tension artérielle et ses reflux gastriques.

Nous avons discuté de la situation pour décider ensemble d'un régime. Elle allait adopter une alimentation pauvre en glucides raffinés et riche en matières grasses naturelles. Nous avons aussi convenu qu'elle commencerait par des jeûnes de 24 heures trois fois par semaine, compte tenu de son appréhension à supporter ces périodes. Son diabète était moins grave que celui de son frère et, si nécessaire, elle pouvait toujours allonger ses jeûnes.

Après avoir entamé le programme en février 2016, son taux de sucre sanguin a immédiatement réagi. Deux semaines plus tard, sa glycémie n'excédant plus les limites normales, elle a pu arrêter ses trois médicaments contre le diabète, devenus inutiles. Son poids a amorcé une baisse régulière, de même que son tour de taille.

Elle a interrompu son médicament contre les reflux gastriques après disparition de ces derniers. Sa tension artérielle étant redevenue normale, elle a aussi arrêté le traitement associé, tout comme celui prescrit pour faire baisser son taux de cholestérol. En un seul mois, elle avait cessé de prendre pas moins de six médicaments, et les résultats de ses analyses sanguines n'avaient jamais été aussi bons. Son taux de HbA1c de 6,2% était également meilleur que lorsqu'elle prenait ses trois médicaments contre le diabète. Désormais, elle n'est plus considérée comme diabétique, seulement prédiabétique. Elle a réussi à inverser sa maladie.



Par ailleurs, il est important de préciser qu'elle a été en pleine forme durant le régime mis en place et n'a éprouvé aucune difficulté à jeûner. Si la durée du jeûne était plus courte que celle de Sunny, cela ne l'a pas empêché d'obtenir d'excellents résultats – inutile donc d'envisager un changement de protocole. Auparavant, elle prenait six médicaments, mais elle n'en prend plus aucun aujourd'hui et se sent mille fois mieux.

Cela démontre un point essentiel: le diabète de type 2 est une maladie liée à l'alimentation. Par conséquent, le seul traitement logique et efficace consiste à changer d'alimentation et de mode de vie. Si le problème est dû à un apport excessif de glucides, la solution consiste à réduire ces derniers. Si le problème est dû à un poids excessif, la solution consiste à jeûner pour perdre du poids. Une fois les causes sous-jacentes résolues, la maladie disparaît.

On a toujours affirmé que le diabète de type 2 et ses complications étaient irréversibles. On a réussi à nous faire croire qu'il était possible de soigner une maladie liée à l'alimentation avec des doses de plus en plus importantes de médicaments. Devant l'échec de ces prescriptions, on s'entend dire qu'il s'agit d'une maladie chronique et progressive.

Sunny souffrait de diabète de type 2 depuis plus de 20 ans, mais il est parvenu à éradiquer la maladie en quelques mois. Même chose pour Cherrie qui prenait des médicaments contre le diabète depuis sept ans. Ce ne sont pas des exceptions. Je côtoie pratiquement chaque jour des personnes de tous âges qui ont surmonté leur diabète de type 2, ou sont en passe de le faire, grâce au jeûne doublé d'un régime alimentaire approprié.

Chapitre 14

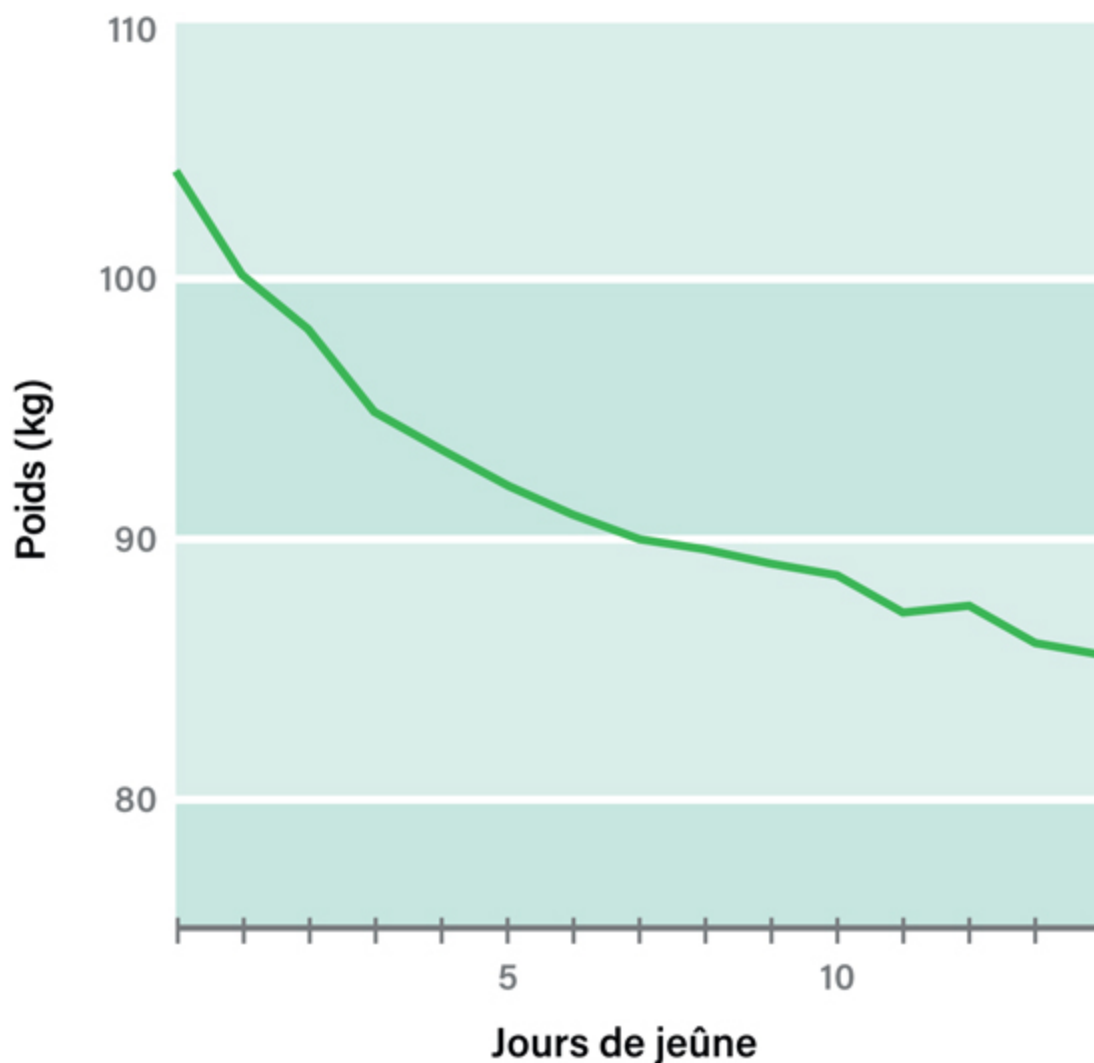
JEÛNE ÉTENDU (PLUS DE 42 HEURES)

Les jeûnes étendus – d’une durée supérieure à 42 heures – sont pratiqués dans différentes cultures à travers le monde depuis des siècles. Ils font l’objet d’études approfondies dans la littérature médicale depuis 1915, lorsque les docteurs Otto Folin et Willey Glover Denis ont décrit le jeûne comme étant une «méthode sûre et efficace pour faire perdre du poids aux personnes souffrant d’obésité»; la même année, Francis Gano Benedict leur emboîtait le pas avec un ouvrage traitant du jeûne prolongé (plus d’une semaine). Cet engouement pour le jeûne étendu à visée thérapeutique semble toutefois s’être évanoui par la suite.

On observe un regain d’intérêt à la fin des années 1950 et pendant les années 1960 lorsqu’un nombre croissant de médecins firent état de leurs expérimentations sur le jeûne. Les premières études portaient surtout sur des périodes de jeûne courtes, que de nombreux médecins allongèrent après s’être familiarisés avec la pratique.

En 1968, l’endocrinologue Ian Gilliland étudia les effets du jeûne étendu sur 46 patients. Il les hospitalisa pour s’assurer qu’ils ne présentaient pas de contre-indications, puis prescrivit un jeûne de 14 jours pendant lequel seuls l’eau, le thé et le café étaient autorisés. À leur sortie de l’hôpital, ils devaient suivre un régime comprenant 600 à 1 000 calories par jour. Il est intéressant de noter que deux patients demandèrent à être à nouveau hospitalisés pour entreprendre un second jeûne de quatorze jours. Après avoir obtenu de bons résultats sans trop d’efforts, ils voulaient capitaliser sur ces acquis en augmentant la durée du jeûne.

Figure 14.1. Perte de poids de l'un des patients du docteur Ian Gilliland pendant un jeûne de 14 jours lors de l'étude de 1968.



Source: Gilliland, «Total Fasting in the Treatment of Obesity».

Après 14 jours de jeûne, la perte de poids moyenne était de 7,8 kg. Comme on pouvait s'y attendre, la baisse du taux de glucose sanguin pendant le jeûne se révélait particulièrement bénéfique pour les trois patients diabétiques qui n'avaient plus du tout besoin d'insuline à l'issue des deux semaines.

Trois jours et demi consécutifs par semaine, je jeûne, et les 3 jours et demi suivant, je suis un régime pauvre en glucides et riche en lipides. Cela fonctionne à merveille! C'est ma version du jeûne alterné, mais en regroupant les jours. J'apprécie le fait que le docteur Fung encourage chacun à expérimenter le jeûne comme il le souhaite pour trouver le protocole qui lui convient.

— Évelyne A.

L'insuline incite les reins à retenir le sel et l'eau, de sorte que la baisse du taux d'insuline induite par le jeûne permet au corps d'excréter l'excès de sel et d'eau. Les premiers jours de jeûne s'accompagnent d'une augmentation des urines. L'élimination de l'eau et du sel excédentaires s'avérait bénéfique pour l'un des patients de cette étude qui souffrait d'insuffisance cardiaque congestive: à l'issue de la deuxième semaine, il pouvait se déplacer sans être essoufflé.

Est-ce que ces deux semaines de jeûne avaient été difficiles? Absolument pas. D'après le docteur Gilliland, les patients éprouvaient une «sensation de bien-être» et même une certaine «euphorie». Avaient-ils faim? Étonnamment, pas vraiment: «Le premier jour passé, plus personne ne s'est plaint de la faim.» Ces expériences ont été confirmées par d'autres chercheurs de l'époque.

Toutefois, les choses furent différentes lors du retour des patients chez eux quand il fallut se mettre au régime hypocalorique prescrit par le docteur Gilliland. Durant les deux années qui suivirent, la moitié des participants ne parvinrent pas à respecter ce régime. Les connaissances actuelles sur les régimes présentant un apport calorique réduit (voir [chapitre 5](#)) permettent d'expliquer cela.

Le jeûne n'est soumis à aucune limite. Dans les années 1970, un Écossais de 27 ans qui pesait 206,84 kg entreprit de jeûner. Pendant 382 jours qui suivirent, il n'absorba que des liquides non caloriques, divers suppléments quotidiens, dont un de multivitamines, établissant le record mondial du jeûne le plus long. Sur toute la période, il fut suivi par un

médecin qui put établir qu'il n'y avait aucun effet délétère significatif sur la santé.

Son poids passa de 206,84 kg à 81,65 kg. Cinq années après son jeûne, il ne dépassait pas les 88,9 kg. Sa glycémie baissa sans jamais sortir des limites normales et il ne souffrit jamais d'hypoglycémie.

Ce qui peut se manifester pendant un jeûne étendu

Dans l'étude du docteur Gilliland, 44 des 46 patients réussirent à jeûner deux semaines. Une personne fut prise de nausées et une autre renonça. Cela représente un taux de succès de 96%! Même un jeûne de deux semaines n'est pas aussi ardu que certains le pensent, comme le confirme notre expérience clinique: certains se croient parfois incapables de jeûner, mais lorsque nous leur expliquons de quoi il retourne et leur offrons quelques conseils et un soutien approprié pour y parvenir, ils réalisent rapidement qu'il n'est pas bien difficile de jeûner.

Cela ne signifie pas qu'il ne faut pas passer par une période d'adaptation. En fait, les premiers jours de jeûne sont souvent assez ardues. La faim semble être à son paroxysme le deuxième jour, mais ce cap passé, tout devient progressivement plus simple. La faim disparaît peu à peu et cède souvent la place à une sensation de bien-être. C'est un peu comme l'exercice physique. Lorsque vous commencez à soulever des poids, par exemple, vos muscles sont douloureux à l'issue de la séance. C'est normal et cela ne devrait pas vous décourager. Au fil du temps, vous acquérez de la force et parvenez à soulever le même poids sans difficulté ni courbature. De la même façon, le début d'un jeûne peut être vécu péniblement, mais les choses deviennent plus faciles avec la pratique.

Dans l'étude du docteur Gilliland, la perte de poids quotidienne moyenne était de 345 g, si l'on tient compte de la reprise liée à la perte d'eau à l'issue du jeûne. D'autres expériences portant sur des jeûnes de plus de 200 jours montrent des pertes de poids similaires, allant de 186 à 304 g par jour. Nous informons les patients qui participent à notre programme nutritionnel intensif qu'ils peuvent s'attendre à perdre environ 227 g de

graisse par jour pendant le jeûne. Toute perte de poids supplémentaire est due à l'élimination d'eau résultant de la baisse de l'insuline.

En associant le jeûne intermittent (16:8 et 20:4) à des entraînements fractionnés et au levé de poids (destinés à préserver la masse musculaire et à puiser dans les réserves de glucose), je parviens à atteindre plus rapidement l'état de cétose et à éliminer plus efficacement la graisse qu'avec un simple régime cétogène bien formulé. Plus de trois semaines sont nécessaires lors d'un simple régime pour ne plus éprouver la faim, alors que le jeûne et l'exercice combinés à ce type de régime divisent ce temps par deux.

— **Leslie C.**

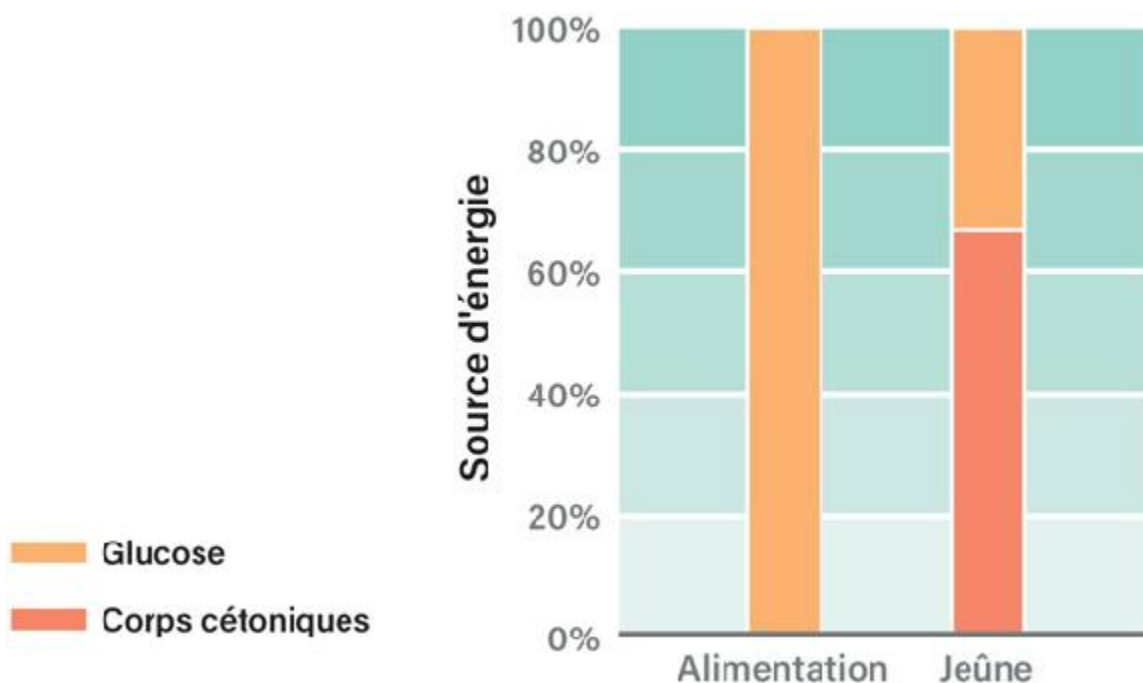
Partant du principe que nous brûlons en moyenne 2 000 calories au cours d'une journée et sachant que 450 g de graisse contiennent environ 3 500 calories, on peut espérer perdre 259 g par jour ($2\,000 \text{ calories} / 3\,500 \text{ calories par } 450 \text{ g} = 259 \text{ g perdus}$) lors d'un jeûne absolu (absence totale d'apport calorique).

Les résultats des études sont très proches de ces conclusions. Cela signifie que le métabolisme est relativement stable pendant la période de jeûne – on ne constate aucun ralentissement et les 2 000 calories normalement utilisées le sont également pendant le jeûne. Il faudra donc environ 200 jours de jeûne à un patient présentant 45 kg de graisse pour les perdre dans leur intégralité.

Lors d'un jeûne étendu, le cerveau cesse de miser sur le glucose comme seule source d'énergie. Il la puise en effet pour une grande part des corps cétoniques générés par la combustion des graisses. On pense que le cerveau est capable d'utiliser ces cétones de façon plus efficace, ce qui pourrait engendrer une amélioration des facultés mentales. Les corps cétoniques sont parfois qualifiés de «super énergie» pour le cerveau. Leur production s'amorce généralement après 36 à 42 heures de jeûne. Avant cela, la plupart des besoins du corps en énergie sont satisfaits par la dégradation du glycogène (voir [page 53](#) pour plus de détails).

Le jeûne étendu provoque rarement des anomalies au niveau des minéraux. Le calcium, le phosphore, le sodium, le potassium, le chlore, l'urée, la créatinine et le bicarbonate sanguin présentent des taux restant généralement dans les normes, sans changement notable en fin de jeûne. Le taux de magnésium sanguin peut occasionnellement baisser, principalement chez les diabétiques. Notez que le magnésium présent dans le corps réside surtout dans les cellules et ne peut donc être mesuré dans le sang. Pendant le suivi du plus long jeûne jamais réalisé, soit 382 jours, les chercheurs ont évalué la teneur en magnésium des cellules: elle est toujours restée dans les limites normales. Nous administrons néanmoins souvent un supplément de magnésium à nos patients pour plus de sécurité.

Figure 14.2. Après un jeûne de plusieurs semaines, le cerveau puise son énergie principalement dans les corps cétoniques.



Source: George F. Cahill, «Fuel Metabolism in Starvation».

Pendant un jeûne prolongé (plus d'une semaine), il est absolument normal que les mouvements intestinaux diminuent – rien n'entrant dans le système digestif, il est logique qu'il ait peu de chose à évacuer. Pendant le

jeûne record de plus d'un an, la production de selles n'avait lieu que toutes les 37 à 48 heures. Il est important de comprendre que ce phénomène est tout à fait normal. Il n'est pas *nécessaire* d'aller tous les jours à la selle pour se sentir bien. L'inconfort engendré par la constipation est lié au contenu des intestins, ce à quoi vous échappez lors d'un jeûne de plus de 42 heures puisque le contenu du côlon est alors négligeable. En outre, cela reflète le processus de recyclage par le corps des graisses et des acides aminés essentiels à partir de la dégradation de cellules vieilles ou dysfonctionnelles.

Enfin, j'adresse cette nouvelle mise en garde aux personnes souffrant de diabète et/ou prenant des médicaments: *parlez* à votre médecin avant d'entreprendre un jeûne prolongé (plus d'une semaine). Par ailleurs, si vous ne vous sentez pas bien pendant le jeûne, vous devez l'interrompre. Vous pouvez éprouver une sensation de faim, mais jamais être au bord de l'évanouissement, malade ou nauséeux. Ce n'est pas normal et vous devez immédiatement y mettre un terme.

Le jeûne de 2 à 3 jours

Une solution lorsque votre poids stagne ou que vos examens sanguins montrent une hyperglycémie persistante consiste à prolonger la période de jeûne au-delà de 42 heures. Sa durée totale relève des préférences personnelles. Voici toutefois quelques indications d'ordre général.

Nous conseillons rarement aux patients qui participent à notre programme nutritionnel intensif de commencer à jeûner durant 2 à 3 jours. Beaucoup s'accordent sur le fait que le deuxième jour d'un jeûne étendu (plus de 42 heures) est le plus difficile en raison de la faim. Au-delà du deuxième jour, ils décrivent une atténuation graduelle, puis la disparition de la faim. (Les nombreux corps cétoniques produits après le deuxième jour pourraient expliquer ce phénomène.) D'un point de vue pratique, arrêter un jeûne juste après avoir surmonté le moment critique est bien dommage. Nous encourageons donc nos patients à jeûner entre 7 et 14 jours. Un jeûne de 14 jours multiplie par 7 les bénéfices d'un jeûne de 2 jours, avec à peine plus de difficultés.

Jeûne de 7 et 14 jours

Dans le cas où nos patients sont atteints de diabète de type 2, nous leur conseillons d'emblée un jeûne de 7 à 14 jours, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, cela permet au corps de s'adapter rapidement au jeûne, ce que beaucoup trouvent plus facile qu'une transition plus graduelle. On pourrait comparer cela à la différence existant entre sauter directement dans le grand bain de la piscine et y entrer petit à petit. Pour certains, la première option est préférable.

La deuxième raison est qu'un jeûne plus long améliore plus rapidement la glycémie et le diabète de type 2. Pour les patients prenant des doses élevées de médicaments ou souffrant de complications affectant les organes, il est urgent d'inverser le diabète et de perdre du poids, les dommages infligés aux organes par le diabète étant irréversibles. Une amélioration de la glycémie permettant de réduire les médicaments contre le diabète ne survient qu'au cinquième ou au sixième jour. Un jeûne de plus courte durée nécessiterait beaucoup plus de temps.

Nous limitons généralement la durée d'un jeûne à 14 jours afin de minimiser le risque du syndrome de renutrition inappropriée (voir [ci-après](#)). Néanmoins, nombreux sont ceux qui ont poursuivi sans problème leur jeûne au-delà de deux semaines. En général, nous recommandons à nos patients de jeûner un jour sur deux pendant 14 jours avant d'entreprendre un nouveau jeûne étendu.

Le syndrome de renutrition inappropriée

La *renutrition* fait référence à la période comprise entre 1 à 2 jours qui suit immédiatement un jeûne étendu. Les complications médicales survenant pendant cette période ont été décrites pour la première fois en référence aux prisonniers de guerre américains internés dans des camps japonais pendant la Seconde Guerre mondiale et souffrant de malnutrition. Depuis lors, le syndrome de renutrition inappropriée a également été décrit dans le contexte du traitement de l'anorexie chronique et de l'alcoolisme. Ces groupes de patients y sont particulièrement sensibles, car ils sont souvent sous-alimentés et présentent de faibles réserves de graisse

corporelle. Pendant les longues périodes de privation de nourriture, leur corps puise dans les protéines fonctionnelles pour produire l'énergie dont il a besoin. Ce syndrome est rare chez les patients bien nourris qui disposent de réserves adéquates de graisse corporelle. Il arrive toutefois que cela se produise lors d'un jeûne étendu – généralement, plus de cinq jours consécutifs.

Le syndrome de renutrition inappropriée survient en cas de carence en minéraux, en particulier en phosphore, résultant d'une malnutrition. Le corps d'un adulte stocke entre 500 et 800 g de phosphore. Le squelette renferme environ 80% de cette masse, le reste se trouvant dans les tissus mous. Le phosphore réside essentiellement dans les cellules des tissus et non dans le sang, et le taux de phosphore sanguin est étroitement contrôlé. En cas de malnutrition prolongée, le sang puise le phosphore dans les réserves osseuses pour préserver un taux de phosphore sanguin normal.

Au début de la renutrition, la nourriture fait monter le taux d'insuline qui stimule la synthèse du glycogène, de la graisse et des protéines. Ces processus nécessitent des minéraux tels que le phosphore et le magnésium. Les réserves de phosphore déjà réduites subissent alors une énorme pression. Le sang ne contient plus suffisamment de phosphore et l'organisme se met «hors circuit». Faiblesse musculaire, voire dégradation musculaire complète, ont été observées. Le cœur et le diaphragme (muscle responsable de la respiration) peuvent également être affectés.

Le magnésium peut également s'épuiser, provoquant des crampes, une certaine confusion, des tremblements et des attaques. Un faible taux de potassium et de magnésium peut également provoquer une arythmie, voire carrément un arrêt cardiaque. De plus, un taux d'insuline élevé pendant la période de renutrition entraîne occasionnellement la rétention de sel et d'eau par les reins. On observe alors un gonflement des pieds et des chevilles que l'on qualifie d'œdème de renutrition.

Le risque de syndrome de renutrition inappropriée est surtout à craindre chez les personnes souffrant de malnutrition chronique ou de maigreur importante. Les personnes atteintes d'anorexie, d'alcoolisme chronique, de cancer, de diabète non contrôlé ou d'une maladie intestinale sont particulièrement concernées. Si c'est votre cas, le jeûne peut s'avérer inapproprié; demandez l'avis de votre médecin. Par ailleurs, en règle

générale, les personnes avec un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 – ayant subi une perte involontaire de plus de 10% de leur masse corporelle au cours des six derniers mois, ou présentant des antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie – doivent se montrer particulièrement prudentes vis-à-vis du jeûne étendu. Ces groupes de patients souffrent fréquemment de malnutrition et ont déjà une insuffisance plutôt qu'une surcharge pondérale, de sorte que rien ne justifie un recours au jeûne à des fins thérapeutiques. En cas de nécessité absolue (pour des raisons religieuses ou spirituelles, par exemple), les personnes concernées peuvent envisager des jeûnes de courte durée de moins de 24 heures.

Heureusement, le syndrome de renutrition inappropriée est très rare. Des études attestent qu'il n'a été observé que dans 0,43% des cas parmi des patients hospitalisés en raison de la gravité de leur état de santé. Une malnutrition prolongée constitue le principal facteur de risque du syndrome de renutrition inappropriée. Dans notre clinique de nutrition intensive, nous utilisons le jeûne comme outil thérapeutique pour des personnes qui n'ont jamais sauté un seul repas en plus de 25 ans! La malnutrition n'est définitivement pas à craindre.

Le syndrome de renutrition inappropriée affecte surtout des personnes souffrant de la faim – ayant subi une privation de nourriture involontaire non contrôlée – en particulier en cas d'émaciation (malnutrition sévère due à la famine). Ce syndrome est très rarement lié au jeûne, qui constitue une restriction volontaire et contrôlée de nourriture.

Les deux recommandations suivantes devraient prévenir tout problème lors de la période de renutrition qui suit le jeûne:

1. Ne faites pas le choix d'un jeûne hydrique (avec seulement de l'eau) pour un jeûne étendu. La consommation de bouillon d'os maison permet d'avoir des bons apports en phosphore, ainsi que des protéines et des électrolytes, réduisant les risques de survenance du syndrome de renutrition inappropriée. Par ailleurs, pour contrecarrer le risque de carence vitaminique, prenez quotidiennement un complément de multivitamines.
2. Pendant le jeûne, continuez vos activités habituelles, en particulier l'exercice physique qui contribue à l'entretien des muscles et des os.

En 2003, l'artiste et performeur David Blaine a observé un jeûne hydrique de 44 jours. Il a perdu 24,5 kg, soit 25% de son poids. Son indice de masse corporelle chuta de 29 à 21,6. Bien que sa glycémie et son taux de cholestérol sanguin soient restés normaux, il a présenté le syndrome de renutrition inappropriée et a développé des œdèmes.

David Blaine était resté dans son coffre en plexiglas pendant toute la durée de son jeûne. Tout au long des 44 jours, il n'avait pas pu poursuivre ses activités habituelles, ni même se mettre debout, ce qui avait occasionné une atrophie notable de ses muscles et de ses os. Il ne s'agit pas là d'un simple jeûne! Il n'avait pas perdu seulement de la graisse, mais aussi de la masse maigre, du muscle et des os. La responsabilité en incombe à cette réclusion de 44 jours dans un coffre et non au jeûne lui-même.

En 2003, David Blaine s'est imposé un jeûne hydrique de 44 jours, suspendu dans un coffre en plexiglas au-dessus de Londres.



Références

E.J. Drenick et al. Prolonged Starvation as Treatment for Severe Obesity, *JAMA* 187, no. 2 (1964): 100-5.

F.G. Benedict. *A Study of Prolonged Fasting* (Washington, DC: Carnegie Institute of Washington, 1915): 27, 42, 182.

G.F. Cahill Jr. Fuel Metabolism in Starvation, *Annual Review of Nutrition* 26 (2006): 1-22.

I.C. Gilliland. Total Fasting in the Treatment of Obesity. *Postgraduate Medical Journal* 44, no. 507 (1968): 58-61.

M.A. Camp, M. Allon. Severe Hypophosphatemia in Hospitalized Patients. *Mineral and Electrolyte Metabolism* 16, no. 6 (1990): 365-8.

M.A. Crook, V. Hally, J.V. Panteli. The Importance of the Refeeding Syndrome, *Nutrition* 17, nos. 7-8 (2001): 632-7.

O. Folin, W. Denis, On Starvation and Obesity, with Special Reference to Acidosis, *Journal of Biological Chemistry* 21 (1915): 183-92.

W. K. Steward, Laura W. Fleming, Features of a Successful Therapeutic Fast of 382 Days' Duration, *Postgraduate Medical Journal* 49, no. 569 (1973): 203-9.

Chapitre 15

TRUCS, ASTUCES ET QUESTIONS FRÉQUENTES

Autrefois, le jeûne faisait partie intégrante d'une existence normale. Cela reste vrai dans de nombreuses religions, notamment dans les traditions orthodoxes grecque et musulmane. C'est alors une pratique collective observée en famille ou entre amis, et non en solitaire. L'entraide est le maître mot, et des conseils pratiques sont transmis de génération en génération. Mais aujourd'hui le jeûne est moins pratiqué, aussi il est souvent difficile d'obtenir des conseils avisés.

Le présent chapitre tente de pallier ce manque au travers de trucs et astuces et de répondre aux questions courantes, en s'appuyant sur notre expérience auprès de centaines de patients qui ont pratiqué un jeûne.

Commençons avec deux suggestions d'ordre général pour réussir un jeûne:

1. Ne perdez jamais de vue votre objectif. Par exemple, si vous cherchez à perdre quelques kilos avant une réunion d'anciens élèves, vous n'adopterez pas la même stratégie de jeûne que si vous êtes affligé d'un diabète sévère et devez perdre 180 kg.
2. Ajustez votre stratégie en fonction des résultats. Dans le cas où vous obtenez de bons résultats en jeûnant un jour sur deux, c'est parfait! Mais si vous n'arrivez plus à progresser, un changement de protocole peut être bénéfique. S'il vous est plus facile de jeûner sur de longues périodes que sur de courtes durées, modifiez votre régime en introduisant des jeûnes plus longs. Vous pouvez également préférer des jeûnes brefs et plus nombreux en été, et des jeûnes plus longs et moins fréquents en hiver. Ces paramètres peuvent être ajustés et adaptés à votre cas. Rien n'est gravé dans le marbre.

Neuf conseils incontournables

1. Buvez-de l'eau: buvez un verre d'eau pour commencer la journée. Cela vous permettra de vous hydrater dès le lever et vous encouragera à boire tout au long de la journée.
2. Restez occupé: cela vous aidera à ne pas penser à la nourriture. Essayez de jeûner en semaine, un jour de travail. Vos occupations vous feront sans doute oublier la faim.
3. Buvez du café: le café est un coupe-faim léger. Il semblerait que le thé vert puisse aussi aider à réduire l'appétit. Le thé noir et le bouillon d'os maison peuvent aussi contribuer à contrôler votre appétit.
4. Surfez sur la vague: la sensation de faim n'est pas continue, mais vient par vagues. Lorsqu'elle se manifeste, buvez lentement un verre d'eau ou une tasse de café chaud. En général, la faim a disparu une fois votre boisson consommée.
5. Ne le dites pas aux autres: nombreux sont ceux qui tenteront de vous dissuader, faute de comprendre les bienfaits du jeûne. Un groupe de soutien soudé, constitué de personnes qui font également un jeûne, présente souvent bien des avantages, mais il est déconseillé d'informer tout votre entourage.
6. Donnez-vous un mois: il faut un certain temps à votre corps pour s'habituer au jeûne. Soyez prêt à éprouver quelques difficultés lors de vos premières tentatives, mais ne vous découragez pas. Les choses deviendront plus faciles par la suite.
7. Mangez correctement les jours où vous ne jeûnez pas: le jeûne intermittent n'est pas une excuse pour manger n'importe quoi. Les jours où vous vous alimentez, adoptez un régime riche en nutriments mais pauvre en sucre et en glucides raffinés. Un régime pauvre en glucides et riche en graisses peut également aider votre corps à brûler les graisses.
8. Évitez les excès: à l'issue du jeûne, faites comme s'il n'avait jamais eu lieu et mangez normalement (avec des aliments nourrissants, comme expliqué au point 7).

9. Adaptez le jeûne à votre mode de vie: ce conseil est le plus important que je puisse vous donner car il conditionne la réussite de votre jeûne. Ne chamboulez pas votre vie pour l'adapter à votre protocole de jeûne mais adaptez le jeûne à votre vie. Le jeûne ne doit pas vous inciter à mettre un frein à votre vie sociale. Il est parfois impossible de jeûner, notamment pendant les vacances, les fêtes ou les mariages. Ne vous forcez pas à jeûner en de telles occasions: elles sont propices à la détente et au plaisir. Il vous suffira de jeûner un peu plus par la suite pour compenser, ou de vous contenter de reprendre votre protocole de jeûne habituel. Nous reviendrons sur ce point à la [page 308](#).

Le jeûne n'exige pas de compétences particulières: seuls la pratique et les encouragements sont essentiels à sa réussite.

Comment rompre le jeûne?

Efforcez-vous de rompre votre jeûne en douceur. Plus il aura été long, plus il faudra de précautions. On a naturellement tendance à se suralimenter à l'issue d'un jeûne – il est toutefois intéressant de noter que la plupart des gens déclarent manger pour répondre à un besoin psychologique plus qu'à la faim. Se suralimenter après un jeûne entraîne souvent des maux d'estomac. Ils sont sans gravité, mais peu confortables. Ce problème tend à se résoudre de lui-même.

Pour rompre le jeûne, prenez un en-cas ou un plat léger, puis attendez trente minutes à une heure avant de prendre un repas. Ce laps de temps est suffisant pour que s'estompent les vagues de faim et il vous permettra de vous réhabituer graduellement à manger. Aucune précaution n'est requise pour les jeûnes de courte durée (24 heures ou moins), mais les jeûnes plus longs nécessitent un peu d'anticipation. Préparez un petit plat que vous placerez au réfrigérateur, prêt pour la rupture du jeûne. Cela vous évitera de succomber à la tentation des pléthoriques plats industriels. Voici quelques suggestions pour votre premier en-cas:

- une poignée de noix de macadamia, d'amandes, de noix ou de pignons, ou une grosse cuillerée de beurre de cacahuètes ou de purée d'amande;

- une petite salade (avec du fromage blanc en guise d'assaisonnement);
- un petit bol de légumes crus avec quelques gouttes d'huile d'olive et de vinaigre;
- un bol de bouillon de légumes;
- un peu de viande (trois tranches de prosciutto, par exemple).

Les troubles gastro-intestinaux liés à la rupture de jeûne semblent principalement causés par les œufs. Si vous avez l'estomac sensible ou si la rupture de jeûne vous inquiète, évitez de consommer des œufs lors de votre premier repas.

Conseils pour rompre le jeûne avec un en-cas

- Veillez à prendre de petites portions. Il est inutile de vous gaver, vous allez faire un repas complet sous peu.
- Prenez le temps de bien mastiquer les aliments pour ménager votre système digestif, au repos depuis quelque temps. Ainsi, vous ferez doucement reprendre du service à votre organisme.
- De façon générale, ne précipitez pas les choses. Le jeûne est terminé. Si vous êtes impatient de vous réalimenter, dites-vous que vous allez prendre un repas complet dans l'heure qui suit.
- N'oubliez pas de boire de l'eau! Buvez un grand verre d'eau avant de rompre le jeûne et un autre après votre premier repas. Beaucoup cessent de s'hydrater après la rupture du jeûne, et nous prenons souvent la soif pour de la faim. Une bonne hydratation vous évitera de vous suralimenter.

Problèmes courants

La faim

La faim est probablement la principale inquiétude que suscite le jeûne. Beaucoup s'imaginent qu'ils seront tenaillés par la faim et qu'ils

n'arriveront pas à se contrôler pendant le jeûne. Le [chapitre 9](#) du présent ouvrage est consacré à la faim qu'il démythifie en expliquant son mécanisme. Cette section offre un aperçu de ce qui vous attend et des stratégies pour atténuer la sensation de faim.

La faim n'est pas un phénomène persistant, elle vient par vagues. La sensation étant passagère, s'occuper les jours de jeûne est d'un grand secours.

Lorsque le corps s'habitue au jeûne, il commence à puiser dans ses réserves de graisse, ce qui permet d'apaiser la faim. Lors d'un protocole de jeûne de plusieurs semaines, de nombreuses personnes constatent que la faim n'augmente pas, mais au contraire, qu'elle *diminue*. Durant des jeûnes étendus, nombreux sont ceux qui observent la disparition complète de la sensation de faim le deuxième ou le troisième jour.

Les boissons et les épices autorisées pendant le jeûne peuvent résorber la sensation de faim. Voici mon top 5 des coupe-faim naturels efficaces:

Eau: commencez la journée avec un grand verre d'eau froide. Une bonne hydratation aide à lutter contre la faim. (Boire un verre d'eau avant un repas peut également réduire l'appétit et prévenir la suralimentation.) L'eau minérale gazeuse peut atténuer les gargouillements et les crampes d'estomac.

Thé vert: riche en antioxydants et en polyphénols, le thé vert est d'un grand secours pour ceux qui suivent un régime. Ses puissants antioxydants stimulent le métabolisme et la perte de poids.

Cannelle: il a été démontré que la cannelle ralentit la vidange gastrique et peut aider à lutter contre la sensation de faim. En outre, elle peut faire baisser la glycémie, d'où son utilité pour la perte de poids. Dans le thé et les tisanes, comme dans le café, elle apporte une touche gustative subtile et savoureuse.

Café: beaucoup pensent que la caféine qu'il contient coupe la faim. Toutefois, des études démontrent que ce sont les antioxydants qui seraient responsables de cet effet. En revanche, il est prouvé que la caféine, en accélérant le métabolisme, stimule la combustion des graisses. Une étude révèle que le café (décaféiné ou non) élimine plus sûrement la faim que de

l'eau agrémentée de caféine. La consommation du café présente de nombreux bienfaits pour la santé et il n'y a aucune raison de la limiter.

Avant, de fortes nausées et une faiblesse générale mettaient en échec mes tentatives de jeûne hydrique. Je viens pourtant d'en achever un de 7 jours grâce à l'ajout quotidien d'une petite cuillerée de sel dans un verre d'eau. Tout s'est merveilleusement passé, sans nausée ni faiblesse!

— Clara V.

Graines de chia: les graines de chia sont riches en fibres solubles et en acides gras oméga-3. Elles absorbent l'eau et forment un gel lorsqu'on les fait tremper 30 minutes dans un liquide, ce qui peut aider à vaincre la faim. Elles peuvent se consommer sèches, ou transformées en gel ou en pudding. Prises sous l'une de ces formes, elles servent de coupe-faim pendant le jeûne. Bien qu'il s'agisse techniquement d'une rupture de jeûne, l'effet est si ténu qu'il n'altère pas de façon significative les avantages procurés par le jeûne. Cette incartade est largement compensée par une plus grande adhésion au jeûne.

Vous trouverez des informations complémentaires relatives à la faim au [chapitre 9](#).

Les vertiges

Si vous éprouvez une sensation de vertige pendant un jeûne, il est probable que la déshydratation en soit la cause. La consommation de sel et d'eau est nécessaire pour l'éviter. Veillez à boire beaucoup de liquides et, si vous manquez de sel, ajoutez du sel de mer à votre bouillon d'os maison ou à votre eau minérale.

Une tension artérielle trop faible peut également provoquer des vertiges, surtout si vous prenez des médicaments contre l'hypertension. Demandez à votre médecin de revoir leur dosage.

Les maux de tête

Il est courant d'éprouver des maux de tête lors des premières tentatives de jeûne. La transition d'une alimentation relativement riche en sel vers une très faible prise de sel les jours de jeûne pourrait expliquer cela. Les maux de tête sont généralement passagers et disparaissent lorsque vous vous habituez au jeûne. Entre-temps, augmentez votre dose de sel en prenant du bouillon ou de l'eau minérale.

La constipation

Vous devez vous attendre à souffrir de ce désagrément courant. Généralement, les selles diminuent pendant le jeûne en raison de l'alimentation réduite. En l'absence d'inconfort, il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Hors période de jeûne, une alimentation riche en fibres, fruits et légumes peut vous aider à lutter contre la constipation.

Vous pouvez aussi prendre du psyllium pendant ou après le jeûne pour augmenter la masse de fibres et les selles. Si le problème persiste, demandez à votre médecin de vous prescrire un laxatif.

Les reflux gastriques

Pour éviter les reflux gastriques après un jeûne, évitez les repas copieux – contentez-vous de manger normalement. Ne pas s'allonger immédiatement après un repas peut également aider; restez debout pendant au moins une demi-heure après les repas. Vous pouvez aussi placer des cales pour surélever la tête de votre lit afin d'éviter les symptômes nocturnes. Par ailleurs, boire de l'eau gazeuse avec un peu de citron peut être bénéfique. Si rien de tout cela ne vous soulage, consultez votre médecin traitant.

Les crampes musculaires

Le manque de magnésium, courant chez les diabétiques, peut provoquer des crampes musculaires. Vous pouvez prendre un supplément de magnésium vendu sans ordonnance, ou dissoudre un verre de sels d'Epsom dans l'eau de votre bain et y rester pendant trente minutes – le magnésium est alors absorbé par la peau. Une autre solution consiste à se procurer de l'huile de magnésium qui permet également une absorption cutanée.

Questions fréquentes

Est-ce que jeûner va me rendre irritable?

Curieusement, nous n'avons pas constaté ce problème d'humeur parmi les personnes qui ont suivi notre programme nutritionnel intensif, malgré des années d'expérience et des centaines de patients. De même, les adeptes des religions qui font couramment des jeûnes ne sont pas réputés pour leur irritabilité. Il ne viendrait à l'idée de personne de qualifier de grincheux un moine bouddhiste qui pratique pourtant le jeûne presque quotidiennement!

Je pense que les personnes qui sont irritables lorsqu'elles ne mangent pas sont celles qui sont persuadées qu'elles seront de mauvaise humeur à cause de la faim. Elles provoquent ainsi ce qu'elles redoutent, c'est l'effet Pygmalion ou prophétie auto-réalisatrice. Quand nous banalisons l'idée du jeûne dans leur esprit, elles «oublient» d'être grognon.

Est-ce que je vais être fatigué?

Non. Le programme nutritionnel intensif démontre le contraire. Beaucoup disent éprouver un surcroît d'énergie pendant un jeûne – probablement en raison de l'augmentation de l'adrénaline. Vous aurez toute l'énergie nécessaire pour assurer les activités normales de votre vie quotidienne. Le jeûne ne doit pas engendrer de fatigue persistante. Si c'est le cas, arrêtez immédiatement de jeûner et consultez votre médecin.

Le jeûne cause-t-il confusion et absences?

Non. Vous ne devriez éprouver ni trouble de la mémoire ni baisse de concentration pendant le jeûne. Au contraire, le jeûne favorise la clarté et l'acuité mentales. À long terme, il peut même améliorer la mémoire. Une théorie veut que le jeûne accélère une forme de nettoyage cellulaire appelé autophagie, qui peut prévenir les troubles de la mémoire liés à l'âge (pour plus d'informations, reportez-vous à la [page 192](#)).

Le jeûne conduit-il à la suralimentation?

Pour faire simple: oui, vous mangerez plus que d'habitude juste après un jeûne. Toutefois, la quantité de nourriture supplémentaire ingérée les jours où vous ne jeûnez pas n'est pas suffisante pour contrer les bienfaits du jeûne. Une étude portant sur des jeûnes de 36 heures démontre que le repas de rupture de jeûne est 20% plus copieux qu'un repas normal, mais si on fait le total sur deux jours, on observe un déficit net de 1 958 calories. La surconsommation est donc loin de contrebalancer le jeûne.

Je souffre de gargouillements permanents. Que faire?

Essayez de boire de l'eau minérale. Le mécanisme n'est pas clairement identifié, mais l'on pense que certains minéraux soulagent ces symptômes.

Je prends des médicaments pendant les repas. Comment procéder quand je jeûne?

Pris à jeun, certains médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. L'aspirine peut provoquer des maux d'estomac, voire des ulcères, et des suppléments de fer occasionner des nausées et des vomissements. La metformine, souvent prescrite contre le diabète, peut donner des nausées ou des diarrhées. Demandez à votre médecin s'il est nécessaire de poursuivre ces traitements pendant le jeûne. Vous pouvez aussi essayer de prendre ces médicaments avec une petite portion de légumes-feuilles dont la faible teneur calorique ne devrait pas influencer sur le

jeûne. On observe parfois une baisse de la tension artérielle pendant le jeûne. Si vous prenez des médicaments contre l'hypertension, votre tension risque de trop chuter, provoquant des étourdissements. Là encore, consultez votre médecin traitant pour adapter le dosage. Enfin, si vous suivez un traitement contre le diabète, il est également essentiel de demander l'avis de votre médecin avant d'entreprendre un jeûne (voir la [question suivante](#)).

Que faire si je souffre de diabète?

Vous devez prendre des précautions particulières si vous souffrez de diabète de type 1 ou 2 et suivez un traitement spécifique. (Certains médicaments contre le diabète, comme la metformine, sont aussi utilisés pour d'autres pathologies, telles que les ovaires polykystiques.) Contrôlez votre glycémie et rectifiez les doses de médicaments en fonction des résultats. Être sous la surveillance de votre médecin traitant est impératif. Si ce n'est pas possible, ne jeûnez pas.

Le jeûne fait baisser la glycémie. Pendant cette période, si vous ne modifiez pas le dosage des médicaments contre le diabète, en particulier l'insuline, votre glycémie peut atteindre un seuil très bas et provoquer une hypoglycémie. Cette situation met votre vie en danger. Prenez du sucre ou du jus de fruits pour ramener votre glucose sanguin à un taux normal, même s'il vous faut interrompre le jeûne ce jour-là. Vous *devez* strictement contrôler votre glycémie pendant le jeûne. Sachez qu'un taux trop faible récurrent indique une surmédication et non l'inefficacité du jeûne. Dans le cadre du programme nutritionnel intensif, nous diminuons la dose de médicaments avant le début d'un jeûne pour anticiper la baisse de la glycémie. Toutefois, la réponse de la glycémie au jeûne étant imprévisible, il est essentiel de se placer en observation médicale.

Puis-je faire de l'exercice pendant un jeûne?

Nombreux sont ceux qui pensent que l'exercice est difficilement compatible avec le jeûne, et les personnes ayant un métier physiquement exigeant s'inquiètent de devoir jeûner alors qu'elles travaillent. Certes, l'exercice requiert un surcroît d'énergie. Le processus qui consiste à utiliser

l'énergie des aliments stockée lors du jeûne reste toutefois le même. Le corps commence par brûler du glycogène, c'est-à-dire le sucre stocké dans le foie. L'exercice occasionnant une demande d'énergie supplémentaire, le glycogène est épuisé plus rapidement. Le stock de glycogène de l'organisme couvre généralement les besoins d'une journée, ce qui permet d'endurer un volume substantiel d'exercices avant de l'épuiser.

Il arrive toutefois aux athlètes d'endurance, comme les triathlons Ironman, les marathoniens et les ultra-marathoniens, d'atteindre leurs limites. Les stocks de glycogène s'épuisent, laissant les muscles tourner à vide. L'image la plus marquante de ce phénomène nous est fournie par le triathlon Ironman de 1982, lorsque, incapable de tenir debout, la concurrente américaine Julie Moss a dû ramper jusqu'à la ligne d'arrivée.

Cependant, même lorsque notre réserve de glycogène est épuisée, nous disposons encore d'importantes quantités d'énergie sous forme de graisse. C'est dans celle-ci que puise notre corps pendant le jeûne; il la brûle à la place du sucre. Un régime pauvre en glucides ou un régime cétogène habitue donc le corps à brûler les graisses.

De la même façon, faire de l'exercice à jeun entraîne les muscles à brûler les graisses. Plutôt que de compter sur des réserves de glycogène limitées, vous pouvez utiliser l'énergie quasiment illimitée provenant de votre stock de graisse. Les muscles s'adaptent afin d'utiliser la source d'énergie disponible. (C'est le problème que connaissent les athlètes d'endurance qui rencontrent le «mur»: ils n'ont pas habitué leur corps à puiser l'énergie dans les graisses plutôt que dans le glycogène.) Lorsque nous épuisons nos réserves de glycogène en jeûnant, nos muscles apprennent à puiser leur énergie dans la graisse de façon beaucoup plus efficace. La quantité de protéines spécialisées dans la combustion des graisses augmente, et la dégradation de la graisse pour fournir de l'énergie est amplifiée. Après une adaptation au jeûne, les fibres musculaires présentent un plus fort taux de graisse disponible. Ces signes démontrent que les muscles s'habituent à brûler de la graisse au lieu du sucre.

Y a-t-il une incidence sur les performances?

Pas vraiment. Selon une étude, les performances athlétiques – notamment la force, la capacité anaérobie et l'endurance aérobie – ne sont

pas altérées par un jeûne de trois jours et demi.

Les performances athlétiques peuvent toutefois baisser pendant la période d'adaptation, lors de la transition entre la combustion de sucre et celle des graisses. Cela peut durer environ deux semaines. Après l'épuisement du sucre dans le corps, les muscles ont besoin d'un temps d'adaptation pour utiliser de la graisse. L'énergie, la force musculaire et la capacité à l'effort générale diminuent, mais ce n'est que passager. On parle parfois de céto-adaptation. Adopter un régime pauvre en glucides ou un régime cétogène, combiné à des exercices physiques à jeun, permet d'habituer les muscles à brûler la graisse.

Pendant des périodes de 3 à 5 jours, je ne consomme que de l'eau, du café (agrémenté de crème épaisse) et du bouillon d'os au sel de mer. Mon corps s'est totalement métamorphosé.

Je fais un marathon par an, et cette année fut incroyable! J'ai réussi à garder mon énergie tout au long de la course, en améliorant mon temps de plus de 30 minutes par rapport à l'année dernière.

Le jeûne améliore incontestablement ma santé et me rend plus fort!

— Karim B.

La quantité d'énergie stockée sous forme de graisse est beaucoup plus importante que celle stockée sous forme de glycogène, ce qui offre un avantage significatif aux athlètes d'endurance lorsqu'ils commencent à puiser leur énergie dans la graisse. Pour les ultra-marathoniens, pouvoir utiliser son stock quasi illimité de graisse plutôt que celui, plus réduit, de glycogène repousse donc les limites de la performance et ouvre la voie de la victoire.

Votre corps recourant à ses réserves de graisse, vous ne subissez aucune perte d'énergie pendant le jeûne, et vous pouvez, et devez, poursuivre vos activités habituelles. Il n'y a aucune raison d'arrêter de faire de l'exercice pendant un jeûne. Nombre d'athlètes d'endurance et de haut niveau s'entraînent d'ailleurs à jeun. De plus, la combinaison d'un faible taux

d'insuline et d'un taux élevé d'adrénaline stimule la dégradation des graisses et leur combustion pour générer de l'énergie.

Avec ses 1,88 m, le comédien Hugh Jackman, nommé aux Oscars, doit régulièrement perdre ou prendre du poids pour ses différents rôles. En 2012, afin de perdre 9 kg pour le tournage du film *Les Misérables* de Tom Hooper, il a adopté un régime pauvre en glucides. L'année suivante, un jeûne intermittent lui a permis d'étoffer sa masse musculaire pour les besoins du film *Wolverine* de James Mangold.

Vous vous interrogez sur la compatibilité de l'exercice physique et du jeûne? Sachez que l'un n'empêche absolument pas l'autre. Vous pouvez même en tirer certains avantages:

- 1• La hausse du taux d'adrénaline permet d'intensifier l'entraînement.
- 2• La récupération et le développement de la masse musculaire sont plus rapides grâce au taux plus élevé d'hormones de croissance.
- 3• La combustion des graisses augmente en raison de l'oxydation plus importante des acides gras.

Intensifier ses entraînements, développer sa masse musculaire et brûler des graisses. Qui dit mieux?

Soyez vigilants

La surveillance des personnes souffrant de problèmes de santé est essentielle pendant le jeûne, en particulier les diabétiques. Si vous prenez de l'insuline, vous devez contrôler votre glycémie au moins quatre fois par jour. En cas de symptômes d'hypoglycémie, tels que tremblements ou sudation, vérifiez immédiatement votre glycémie.

Contrôlez régulièrement votre tension artérielle. Vous pouvez le faire chez vous, à l'aide d'un appareil du commerce. Discutez avec votre médecin des résultats de vos analyses sanguines régulières, notamment du

taux d'électrolytes. Outre les électrolytes habituels, nous contrôlons souvent les taux de calcium, de phosphore et de magnésium.

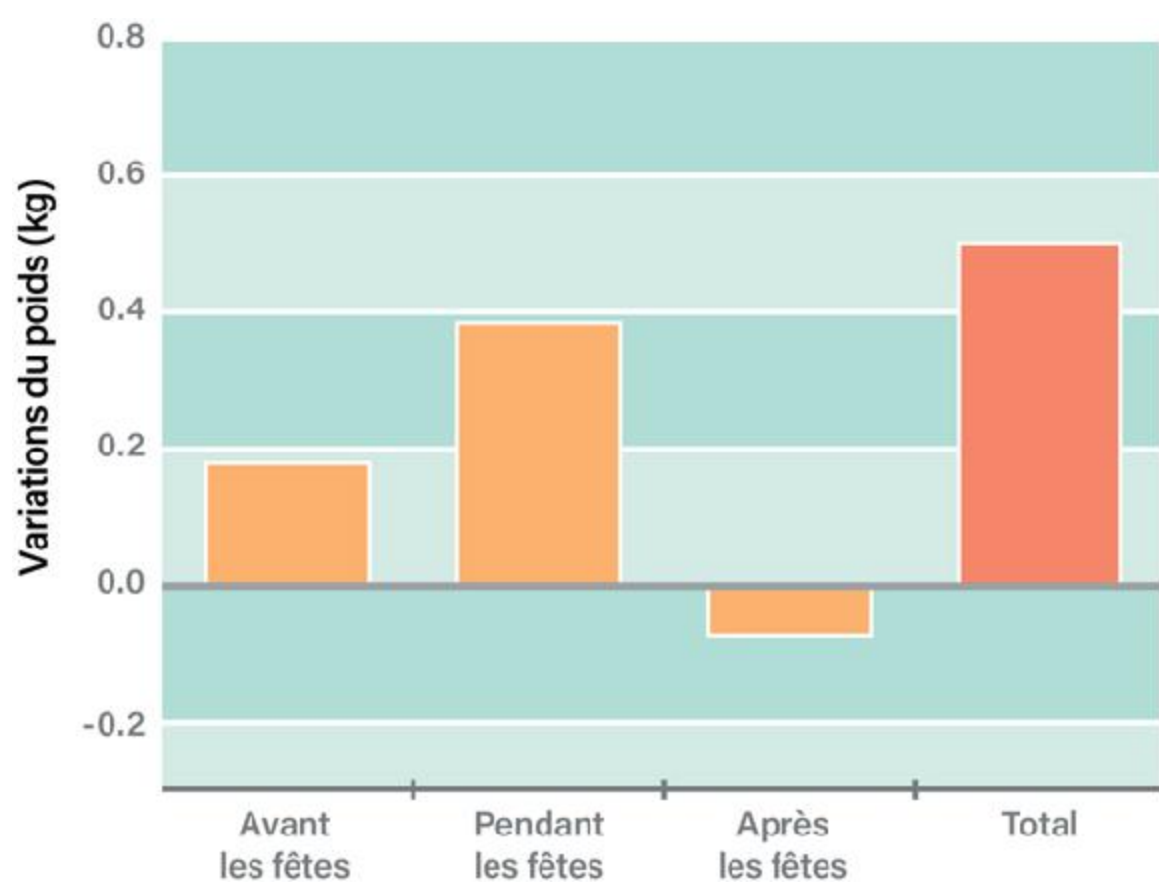
Si, pour une raison ou une autre, vous ne vous sentez pas bien, arrêtez immédiatement de jeûner et consultez votre médecin. Vous devez vous alarmer lors d'un jeûne intermittent ou continu si vous éprouvez des nausées persistantes, des vomissements, des étourdissements, de la fatigue et observez une glycémie trop élevée ou faible, ou ressentez une sensation de léthargie.

En revanche, la faim et la constipation sont des symptômes normaux qu'il est possible de gérer.

Festins et jeûnes: les rythmes de la vie

Les fêtes en famille ou entre amis font partie intégrante d'une vie bien remplie. Il faut de temps en temps se rappeler que l'existence est belle et que nous avons de la chance d'être vivants. Les grands repas ont toujours été un exutoire pour la société humaine. Le simple fait de manger revient à célébrer la vie, et nous marquons les événements importants par un festin. Tout régime qui ne tient pas compte de cette réalité est voué à l'échec. Nous apprécions un bon gâteau pour notre anniversaire; nous faisons des festins les jours de fête, tels que Noël et le Jour de l'An; nous organisons des banquets pour les unions; nous nous rendons dans un excellent restaurant pour fêter notre anniversaire de mariage...

Figure 15.1. La prise de poids survient principalement pendant les fêtes de fin d'année, célébrées traditionnellement avec des festins.



Source: Yanovski et al. A Prospective Study of Holiday Weight Gain.



En Louisiane, la nourriture joue un rôle crucial dans notre tissu social. Intégrer le jeûne dans mon quotidien m’a permis de véritablement saisir la fonction essentielle des fêtes et de mieux comprendre les célébrations, très populaires dans notre culture régionale. Si nous faisons suivre les périodes d’abondance par des périodes de jeûne, comme nos ancêtres cajuns, l’obésité serait beaucoup moins importante dans notre région.

— James B.

Ce n'est pas avec une salade que nous fêtons notre anniversaire. Nous ne consommons pas des barres protéinées lors d'un repas de mariage. Nous ne nous enivrons pas de jus de légumes au réveillon de Noël!

Comme tout dans la vie, la prise de poids est intermittente et non continue. Nous grossissons davantage à certaines périodes. C'est notamment le cas pendant l'adolescence, où la hausse du poids est liée à la croissance, ou durant la grossesse, lorsqu'elle est normale et nécessaire pour le développement de l'enfant.

Généralement, la prise de poids annuelle se concentre sur une brève période autour des fêtes de fin d'année. D'après une étude américaine, cette période – qui va de Thanksgiving (4^e jeudi de novembre) au Nouvel An, et qui dure donc six semaines – est responsable des deux tiers des 640 g pris en moyenne sur l'année.

Si la prise de poids n'est pas uniforme tout au long de l'année, les efforts pour éliminer des kilos superflus doivent aussi fluctuer. Il vous faut une stratégie qui vous permette de perdre du poids à certains moments et de le maintenir à d'autres. Un régime hypocalorique constant est voué à l'échec, car il ne respecte pas le cycle qui alterne festins et jeûnes.

Il y a un temps pour se nourrir en abondance, un autre pour ne quasiment rien manger. Il en est ainsi du cycle naturel de l'existence. La plupart des grandes religions le reconnaissent au travers de célébrations ponctuelles telles que Noël, ou de jeûnes comme celui imposé par le carême. Les anciennes civilisations ont également respecté ces cycles. Elles festoyaient pour la fin des moissons, mais elles jeûnaient souvent l'hiver, en contrepartie.

Au cours des cinquante dernières années, nous avons continué à festoyer, mais nous avons éliminé le jeûne. L'équilibre normal est rompu, avec l'obésité comme conséquence prévisible. Le jeûne doit succéder au festin. C'est incontournable.

LE PHÉNOMÈNE DE L'AUBE

L'apparition d'une hyperglycémie après une période de jeûne suscite bien des interrogations chez les personnes qui ne sont pas familiarisées avec le

phénomène de l'aube. Comment expliquer une glycémie élevée alors qu'on n'a pas mangé depuis des heures? Le jeûne prolongé n'est pas épargné.

Le phénomène de l'aube fut décrit pour la première fois il y a environ 30 ans. On estime que jusqu'à 75% des diabétiques de type 2 sont affectés selon des degrés de gravité variables. La faute en revient aux rythmes circadiens.

Juste avant le réveil (vers 4 h du matin), le corps sécrète des niveaux plus importants d'hormones de croissance, de cortisol, de glucagon et d'adrénaline. Ce cocktail porte le nom d'hormones contre-régulatrices – il fait monter la glycémie en contrant les effets de sa réduction sous l'influence de l'insuline.

Ces montées hormonales circadiennes normales prédisposent notre corps à affronter la journée pour qu'elle démarre dans les meilleures conditions. En effet, nous ne sommes jamais aussi détendus que pendant notre sommeil profond. Ces hormones nous préparent donc doucement au réveil. Le glucagon incite le foie à libérer du glucose. L'adrénaline donne de l'énergie à notre organisme. L'hormone de croissance intervient dans la réparation des cellules et dans la synthèse de nouvelles protéines. Le cortisol, l'hormone du stress, augmente et joue le rôle d'activateur général. Toutes ces hormones atteignent leur taux le plus élevé au réveil, puis les taux diminuent pendant la journée.

Ces hormones ayant toutes tendance à faire monter la glycémie en vue de la préparation à la nouvelle journée, on pourrait s'attendre à un taux de glucose sanguin excessif aux premières heures du jour. Normalement, il n'en est rien. Comment l'expliquer? L'insuline augmente également tôt le matin ce qui permet à la glycémie de ne pas être *trop* élevée.

Donc, même chez les non-diabétiques, la glycémie n'est pas stable pendant les 24 heures du cycle circadien. Son élévation matinale est toutefois très faible chez ces personnes et passe donc facilement inaperçue.

Mais chez ceux qui souffrent d'insulinorésistance, il en est tout autrement. Leur corps ignore les signaux de l'insuline qui peine à remplir

son rôle. Comme les hormones contre-régulatrices continuent leur action, la glycémie augmente sans frein et atteint un taux supérieur à la normale tôt le matin.

Lors d'un jeûne, on observe le même phénomène tout au long de la journée: les changements hormonaux qui surviennent se traduisent par l'augmentation de l'hormone de croissance, de l'adrénaline, du glucagon et du cortisol – le même cocktail hormonal que celui sécrété avant le réveil. Pendant le jeûne, la sécrétion d'insuline diminue, mais ces hormones continuent à entraîner le passage dans le sang du sucre stocké et, par conséquent, à augmenter le taux de glucose sanguin.

L'insuline fait passer le sucre du sang, où il est visible, vers les tissus comme le foie, où il n'est pas détectable. Cela revient un peu à balayer la poussière sous le tapis. Elle est toujours là, mais on ne la voit plus. Lorsque le taux d'insuline baisse, la poussière commence à sortir de sous le tapis et la glycémie monte en flèche.

Faut-il s'inquiéter de cette augmentation du glucose qui a lieu le matin ou pendant un jeûne étendu? Pas vraiment. Envisagez la chose sous cet angle: si après 2 jours de jeûne vous constatez une hyperglycémie, d'où pensez-vous que provient ce sucre? Il ne peut venir que de votre organisme, en particulier du foie. Cette molécule de glucose était déjà présente dans votre corps, mais ce n'est que maintenant que vous vous en préoccupez, car elle est devenue perceptible.

Le phénomène de l'aube, qui occasionne une glycémie plus élevée pendant le jeûne, ne signifie pas que vous faites des erreurs. Sa survenue est normale. Cela indique que vous devez poursuivre vos efforts pour vous débarrasser de votre stock de sucre. Avec le temps, le jeûne vous y aidera.

Avec quatre enfants de moins de 10 ans, les dîners pris en famille sont toujours un peu chaotiques. Quand j'ai fini d'aider tout ce petit monde (servir, couper, redonner de l'eau, ramasser un couvert qui tombe, etc.), je suis forcée de manger à toute vitesse pour terminer

en même temps qu'eux. Lorsque je jeûne, j'attends le dîner avec plaisir. Nous parlons de notre journée, l'atmosphère est détendue et nous finissons ensemble!

— Ambre H.

Si l'obésité est la conséquence de l'abandon du jeûne, qu'advint-il lors de l'abandon de toute forme de festin? La vie devient un peu plus terne. Pendant un mariage, vous ne pouvez pas renoncer à boire, à manger une part de pièce montée, à faire honneur à tous les plats, à toucher aux amuse-gueules... sans passer pour un rabat-joie – un rôle peu enviable!

Vous arriverez peut-être à tenir six mois ou un an, mais indéfiniment? Cela semble difficile. La vie comporte des hauts et des bas et nous devons nous réjouir des premiers, sachant que les seconds nous attendent au tournant. Nous devons toutefois équilibrer les périodes pendant lesquelles nous mangeons beaucoup avec celles où nous nous alimentons très peu. Tout est une question d'équilibre.

Manger à l'extérieur

Les repas sont des moments de partage qui tiennent une place importante dans nos vies. Se retrouver entre amis pour un repas ou un café est une pratique répandue et commune à toutes les cultures. Pendant un jeûne, il n'est pas salubre d'éviter tout contact social, et tenter de supprimer totalement ces temps d'échange se soldera sans doute par un échec sur le long terme.

Vous devez adapter le jeûne à votre agenda et non le contraire. Si vous savez qu'un dîner copieux vous attend, abstenez-vous de manger jusqu'au soir. En semaine, une solution simple pour intégrer le jeûne à sa vie consiste à sauter le petit déjeuner: il est moins propice à la socialisation que le déjeuner ou le dîner, et il y a fort à parier que personne ne le remarquera. Ainsi, il est facile de jeûner pendant 16 heures.

Il est aussi relativement simple de sauter le déjeuner les jours de travail: il suffit de continuer à travailler. Cela vous permet de jeûner pendant 24 heures sans trop d'efforts. Cette option présente d'autres avantages: vous

pouvez abattre plus de travail et rentrer chez vous plus tôt. En étant occupé, vous oubliez d'avoir faim. De plus, vous réduisez votre budget «repas». Si vous avez pour habitude de ne pas toujours déjeuner avec les mêmes personnes, cela passera inaperçu. Gagner du temps et faire des économies tout en affinant son tour de taille: vous ne perdez pas au change!

Références

- A.M. Johnstone et al. Effect of an Acute Fast on Energy Compensation and Feeding Behaviour in Lean Men and Women. *International Journal of Obesity* 26, no. 12 (2002): 1623–8.
- C. Zauner et al. Resting Energy Expenditure in Short-Term Starvation Is Increased as a Result of an Increase in Serum Norepinephrine. *American Journal of Clinical Nutrition* 71, no. 6 (2000): 1511-15.
- D.E. Smith et al. Longitudinal Changes in Adiposity Associated with Pregnancy: The CARDIA Study. *JAMA* 271, no. 22 (1994): 1747-51.
- D.F. Williamson et al. A Prospective Study of Childbearing and 10-Year Weight Gain in US White Women 25 to 45 Years of Age. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 18, no. 8 (1994): 561-9.
- G.B. Bolli et al. Demonstration of a Dawn Phenomenon in Normal Human Volunteers. *Diabetes* 33, no. 12 (1984): 1150-3.
- J.A. Yanovski et al. A Prospective Study of Holiday Weight Gain. *New England Journal of Medicine* 342 (2000): 861-7.

- J.J. Knapik et al. Influence of a 3.5 Day Fast on Physical Performance. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology* 56, no. 4 (1987): 428-32.
- K. Van Proeyen et al. Beneficial Metabolic Adaptations Due to Endurance Exercise Training in the Fasted State. *Journal of Applied Physiology* 110, no. 1 (2011): 236-45.
- E. De Bock et al. Exercise in the Fasted State Facilitates Fibre Type-Specific Intramyocellular Lipid Breakdown and Stimulates Glycogen Resynthesis in Humans. *Journal of Physiology* 564 (Pt. 2) (2005): 649-60.
- K. De Bock et al. Effect of Training in the Fasted State on Metabolic Responses During Exercise with Carbohydrate Intake, *Journal of Applied Physiology* 104, no. 4 (2008): 1045-55, doi: 10.1152/jappphysiol.01195.2007.
- P.J. Campbell et al. Pathogenesis of the Dawn Phenomenon in Patients with Insulin-Dependent Diabetes Mellitus – Accelerated Glucose Production and Impaired Glucose Utilization Due to Nocturnal Surges in Growth Hormone Secretion. *New England Journal of Medicine* 312, no. 23 (1985): 1473-9.
- R.R. Wing et al. Weight Gain at the Time of Menopause. *Archives of Internal Medicine* 151, no. 1 (1991) 97–102.

Troisième partie

RESSOURCES

BOISSONS DU JEÛNE

Seuls certains liquides sont compatibles avec le jeûne: l'eau, le thé, le café (chaud ou glacé) et le bouillon d'os maison.

EAU

Pendant un jeûne, il est important de boire souvent de l'eau, du matin au soir. Vous pouvez opter pour de l'eau plate, minérale ou gazeuse.

Ce que vous pouvez ajouter à votre eau	Ce que vous ne pouvez pas ajouter à votre eau
<ul style="list-style-type: none">• Citron (vert ou jaune)• Tranches d'autres fruits (ne mangez pas le fruit lui-même et ne buvez pas de jus de fruits)• Vinaigre (en particulier, le vinaigre de cidre non pasteurisé non filtré)• Sel de l'Himalaya• Graines de chia et de lin moulues (1 cuillerée à soupe dans 1 tasse d'eau)	<ul style="list-style-type: none">• Édulcorants en poudre ou liquides (même sans sucre)

CAFÉ

Vous pouvez boire jusqu'à 6 tasses de café, classique ou décaféiné, les jours de jeûne. Il est préférable de le boire noir, mais, si vous le souhaitez, ajoutez jusqu'à une cuillerée à soupe par tasse de matières grasses (voir ci-dessous la liste des matières grasses autorisées).

Vous pouvez aussi boire du café glacé non sucré: il suffit de préparer normalement le café, puis de le mettre au réfrigérateur, ou de le verser dans une tasse remplie de glaçons. La recette du bulletproof coffee est fournie en [page 330](#).

Ce que vous pouvez ajouter à votre café	Ce que vous ne pouvez pas ajouter à votre café
<ul style="list-style-type: none">• Huile de coco• Huile TCM (triglycérides à chaîne moyenne)• Beurre• Ghee (beurre clarifié)• Crème épaisse (35% de matières grasses)• Crème liquide• Lait entier• Cannelle en poudre pour parfumer	<ul style="list-style-type: none">• Lait écrémé ou demi-écrémé• Produits laitiers en poudre• Tout édulcorant naturel ou artificiel

THÉ ET TISANE

Pendant le jeûne, vous pouvez consommer du thé et de la tisane à volonté. Certains agissent comme coupe-faim, font baisser le taux de sucre sanguin ou présentent d'autres bienfaits.

Thé vert	<ul style="list-style-type: none">• Excellent coupe-faim
----------	--

Thé chai à la cannelle	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à la baisse du taux de sucre sanguin • Excellent supprimeur des envies de sucre
Thé à la menthe	<ul style="list-style-type: none"> • Excellent coupe-faim • Idéal pour soulager les troubles gastro-intestinaux tels que le ballonnement
Thé au melon amer	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à la baisse du taux de sucre sanguin
Thé noir	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à la baisse du taux de sucre sanguin
Thé oolong	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à la baisse du taux de sucre sanguin

Il est préférable de boire du thé ou de la tisane nature pendant le jeûne, mais vous pouvez aussi ajouter jusqu'à une cuillerée à soupe par tasse de certaines matières grasses (voir la liste ci-dessous). Vous pouvez également les faire infuser et les réfrigérer, ou les verser sur de la glace pour obtenir une boisson glacée non sucrée. En outre, vous pouvez préparer un thé bulletproof en remplaçant le café par du thé dans la recette fournie en [page 330](#).

Ce que vous pouvez ajouter à votre thé	Ce que vous ne pouvez pas ajouter à votre thé
<ul style="list-style-type: none"> • Huile de coco • Huile TCM (triglycérides à chaîne moyenne) • Beurre • Ghee (beurre clarifié) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lait écrémé ou demi-écrémé • Produits laitiers en poudre • Tout édulcorant naturel ou artificiel

- Crème épaisse (35% de matières grasses)
- Crème liquide
- Lait entier
- Cannelle en poudre pour parfumer
- Citron

BOUILLON D'OS MAISON

Il n'est pas rare d'éprouver des étourdissements lors des premières tentatives de jeûne. La déshydratation et la diminution des minéraux de l'organisme sont souvent en cause, mais il suffit de boire du bouillon d'os maison pour y remédier. Le bouillon de légumes et le bouillon de chair, d'os ou d'arêtes de poisson conviennent tous les deux, mais le bouillon d'os présente un avantage: contrairement au bouillon de légumes, il contient de la gélatine, un élément particulièrement bénéfique pour les personnes souffrant d'arthrite ou d'autres problèmes articulaires. Vous pouvez en consommer à volonté tout au long des journées de jeûne. Au fil du temps, vous constaterez que vous en aurez de moins en moins besoin. La recette du bouillon d'os maison est fournie en [page 332](#).

Ce que vous pouvez ajouter à votre bouillon	Ce que vous ne pouvez pas ajouter à votre bouillon
<ul style="list-style-type: none"> • N'importe quel légume, sauf les légumes racines (à part les carottes) • Légumes-feuilles • Oignons ou échalotes • Melon amer • Viande 	<ul style="list-style-type: none"> • Purée de légumes de toutes sortes • Pommes de terre, ignames, betteraves ou navets • Éviter les bouillons prêts à l'emploi, même bio

- Os
- Poisson
- Arêtes de poisson
- Sel de l'Himalaya
- Tout type d'herbes aromatiques (fraîches ou déshydratées)
- Graines de lin moulues (1 cuillerée à soupe par tasse de bouillon)

PROTOCOLE DE JEÛNE DE 24 HEURES

Ce protocole de 24 heures propose de jeûner trois fois par semaine, à partir de la fin du dîner au déjeuner suivant (on saute le petit déjeuner), ou de la fin du dîner au dîner suivant (on saute le petit déjeuner et le déjeuner). Il prévoit par ailleurs un jeûne quotidien de 16 heures (ce qui revient à sauter le petit déjeuner et à concentrer les repas dans une fenêtre de 8 heures les jours où vous ne jeûnez pas; pour en savoir plus, reportez-vous à la [page 254](#)). Notre programme nutritionnel intensif nous a permis de constater que ce protocole convient à la perte de poids en situation non urgente. Si vous préférez un régime moins intensif, vous pouvez parfaitement ne jeûner que deux fois 24 heures par semaine.

Les jours où vous vous alimentez, il est conseillé de suivre un régime pauvre en glucides raffinés et riche en matières grasses naturelles. Efforcez-vous de ne manger que des aliments complets, non industriels, et d'éviter les aliments transformés ou préparés, dans la mesure du possible.

Ce protocole prévoit une prise alimentaire tous les jours, ce qui le rend idéal pour les personnes qui doivent prendre des médicaments pendant le repas. En outre, il peut être plus facile à intégrer à un emploi du temps, qu'il soit familial ou professionnel: pour beaucoup, le dîner est plus qu'un simple repas, c'est un moment de partage avec son conjoint et ses enfants (ce protocole préserve ces temps d'échange privilégiés); il peut être maintenu sans difficulté durant une journée au travail classique (en général, sans que personne s'en aperçoive).

Dans l'exemple ci-contre, le jeûne commence après le dîner du dimanche et s'achève avant le dîner du lundi. Si vous terminez votre dîner à 19 h 30 le dimanche, vous ne commencez pas celui du lundi avant 19 h 30. Les suggestions de menus ci-après correspondent à un régime pauvre en glucides et riche en bonnes graisses.

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Petit déjeuner	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE
Déjeuner	Salade de fraises et chou kale (page 358)	JEÛNE	Salade de roquette au prosciutto (page 354)	JEÛNE	Salade grecque à l'avocat (page 360)	JEÛNE	Parfait aux fruits rouges (page 328)
Dîner	Bâtonnets de poulet panés (page 350) et frites d'avocat (page 362)	Poivrons farcis au poulet (page 346)	Ailes de poulet aux épices (page 348) assorties de légumes en julienne assaisonnés au vinaigre balsamique	Cuisses de poulet panées au paprika (page 342)	Pilons de poulet au bacon (page 344) accompagnés de poivrons grillés	Fajitas de laitue au bœuf et aux poivrons (page 352)	Pizza de chou-fleur sans céréale (page 340)

Exemple de protocoles de menus lors d'un jeûne hebdomadaire de trois fois 24 heures. Il prévoit de jeûner d'un dîner à l'autre, mais s'adapte parfaitement au jeûne d'un déjeuner à l'autre.

PROTOCOLE DE JEÛNE DE 36 HEURES

Ce protocole de jeûne de 36 heures vous fera jeûner une journée complète au moins trois fois par semaine. Contrairement au protocole de jeûne de 24 heures, aucun repas n'est prévu les jours de jeûne, seulement des boissons (voir [page 317](#)). Il est globalement plus efficace pour la perte de poids ([page 320](#)). La longueur accrue du jeûne favorise par ailleurs la baisse de la glycémie et convient donc peut-être mieux aux prédiabétiques. En outre, certaines personnes trouvent plus simple de jeûner toute une journée plutôt que de prendre un repas les jours de jeûne, comme avec le protocole de jeûne de 24 heures précédent.

Les jours où vous vous alimentez, il est conseillé de suivre un régime pauvre en glucides raffinés et riche en matières grasses naturelles. Efforcez-vous de ne manger que des aliments complets, non industriels, et d'éviter les aliments transformés ou préparés, dans la mesure du possible.

Dans l'exemple ci-contre, le jeûne commence après le dîner du dimanche et s'achève avec le petit déjeuner du mardi. Si vous terminez votre dîner à 19 h 30 le dimanche, vous ne remangez qu'à 7 h 30 le mardi suivant. Les jours où vous ne jeûnez pas, vous pouvez prendre un petit déjeuner, un déjeuner et un dîner.

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Petit déjeuner	Pancakes sans céréale (page 334) et bacon	JEÛNE	Bacon maison (page 338); œufs brouillés	JEÛNE	Mini-frittatas (page 336)	JEÛNE	Parfait aux fruits rouges (page 328); Bulletproof coffee (page 330)
Déjeuner	Salade de roquette aux poires et pignons (page 356)	JEÛNE	Salade grecque à l'avocat (page 360)	JEÛNE	Salade de fraises et chou kale (page 358)	JEÛNE	Bâtonnets de poulet panés (page 350); frites d'avocat (page 362)
Dîner	Pizza de chou-fleur sans céréale (page 340) accompagnée d'une salade aux épinards	JEÛNE	Cuisses de poulet panées au paprika (page 342); haricots verts sauce moutarde (page 364)	JEÛNE	Fajitas de laitue au bœuf et aux poivrons (page 352)	JEÛNE	Poivrons farcis au poulet (page 346)

Exemple de protocole de menus lors d'un jeûne hebdomadaire de 36 heures. Les jours de jeûne, vous ne devez prendre ni repas ni en-cas d'aucune sorte, mais toutes les boissons indiquées [page 317](#) sont autorisées.

PROTOCOLE DE JEÛNE DE 42 HEURES

Avec ce protocole de jeûne de 42 heures, vous allez jeûner une journée entière au moins trois fois par semaine et sauter le petit déjeuner tous les jours, qu'il s'agisse ou non d'un jour de jeûne. Les jours de jeûne, seules les boissons indiquées [page 317](#) sont autorisées.

Dans notre programme nutritionnel intensif, nous avons généralement recours à ce protocole de jeûne de 42 heures pour les personnes atteintes de diabète de type 2. La durée supplémentaire que procure l'allongement de la période de jeûne permet aux taux de glucose sanguin et d'insuline de baisser. Si vous suivez un traitement, vous devez impérativement consulter votre médecin traitant avant de commencer ce protocole pour éviter tout risque d'hypoglycémie. Le but est bien de faire baisser la glycémie, mais un surdosage de médicaments peut le faire de façon excessive, ce qui peut vous contraindre à manger du sucre pour la faire remonter. L'intérêt du jeûne est alors réduit à néant!

Les jours où vous vous alimentez, il est conseillé de suivre un régime pauvre en glucides raffinés et riche en matières grasses naturelles. Efforcez-vous de ne manger que des aliments complets, non industriels, et d'éviter les aliments transformés ou préparés, dans la mesure du possible.

Dans l'exemple ci-contre, le jeûne commence après le dîner du dimanche et s'achève avec le déjeuner du mardi. Si vous terminez votre dîner à 19 h 30 le dimanche, vous ne remangez que le mardi à 13 h 30. Hors des jours de jeûne, vous pourrez déjeuner et dîner, mais vous ne prendrez pas de petit déjeuner.

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Petit déjeuner	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE	JEÛNE
Déjeuner	Salade de roquette au prosciutto (page 354)	JEÛNE	Pilons de poulet au bacon (page 344); bâtonnets de carottes et de céleri	JEÛNE	Salade de fraises et chou kale (page 358); émincé d'avocat	JEÛNE	Pancakes sans céréale (page 334)
Dîner	Cuisses de poulet panées au paprika (page 342); semoule de chou-fleur au four (page 366)	JEÛNE	Salade de roquette aux poires et pignons (page 356)	JEÛNE	Fajitas de laitue au bœuf et aux poivrons (page 352)	JEÛNE	Poivrons farcis au poulet (page 346)

Exemple de protocole de menus lors d'un jeûne hebdomadaire de trois fois 42 heures. Les jours de jeûne, vous ne devez prendre ni repas ni en-cas d'aucune sorte, mais toutes les boissons citées [page 317](#) sont autorisées. Vous sautez systématiquement le petit déjeuner.

PROTOCOLE DE JEÛNE DE 7 À 14 JOURS

Ce protocole consiste à jeûner de 7 à 14 jours consécutifs. Cela signifie que vous ne devez prendre ni repas ni en-cas pendant toute la période de jeûne. Seules les boissons dont il est question [page 317](#) sont autorisées.

Dans notre programme nutritionnel intensif, nous utilisons généralement ce protocole en cas de diabète sévère ou d'obésité morbide. Lorsque le contrôle du diabète et/ou de l'obésité requiert une certaine urgence, nous recommandons souvent ce protocole pour commencer la thérapie, avant de passer à un protocole de jeûne de 42 heures (voir [page 324](#)). Ce protocole est en outre efficace pour franchir des paliers lors de la perte de poids, et après une période de reprise de poids, comme durant les fêtes ou les vacances (lors d'une croisière, par exemple) – le simple fait de savoir que vous allez suivre ce protocole vous permet d'apprécier des moments de réjouissance sans vous sentir coupable.

Il s'agit d'un régime très intensif qui ne doit être entrepris que sous le contrôle de votre médecin traitant. Si vous suivez un traitement, le dosage devra être adapté avant le début du jeûne (voir [page 303](#) pour plus d'informations). En outre, la prise quotidienne d'un complément multivitamines est vivement conseillée dans le cadre de ce protocole, afin de prévenir toute carence en micronutriments. Par mesure de précaution, votre médecin traitant pourra aussi vous demander de faire des analyses sanguines tout au long du jeûne.

Il ne faut jamais oublier que la faim ne va pas en augmentant. Le deuxième jour de ce protocole est généralement le plus difficile: des études sur l'hormone de la faim, la ghréline, montrent qu'elle atteint son plus haut niveau le deuxième jour d'un jeûne étendu (plus de 42 heures) avant de régresser. Chaque jour qui passe devient plus facile. Après 7 jours, la plupart des personnes constatent qu'elles auraient pu continuer de jeûner indéfiniment!

Nous dépassons rarement 14 jours de jeûne en raison du risque lié au syndrome de renutrition inappropriée (voir [page 287](#)). Nous recommandons plutôt de jeûner un jour sur deux comme dans le protocole de jeûne de 36 heures (voir [page 322](#)) ou de 42 heures (voir [page 324](#)) avant de renouer avec le jeûne de 7 à 14 jours. La fréquence des jeûnes de 7 jours ne doit pas excéder une fois par mois et les jeûnes de 14 jours doivent être espacés de six semaines.

N'oubliez pas que si vous ne vous sentez pas bien pendant le jeûne, quelle qu'en soit la raison, vous devez arrêter.

Avec ce protocole, vous ne devez prendre ni repas ni en-cas pendant au moins 7 jours – par exemple, du dimanche matin au samedi soir.

Quoi?

DES RECETTES DANS UN LIVRE SUR LE JEÛNE?

EH OUI!

Qu'il soit intermittent ou étendu (plus de 42 h), le jeûne s'inscrit dans un contexte global d'alimentation saine composé de deux états: celui pendant lequel vous jeûnez, et celui pendant lequel vous mangez. Nous avons approfondi le premier, mais un programme complet requiert les deux composantes. Il va sans dire que vous ne pouvez pas jeûner constamment, aussi la recherche d'une alimentation saine est-elle cruciale. (Pour plus d'informations sur ce qui constitue une alimentation saine, reportez-vous à la [page 66](#).)

Megan Ramos est la directrice de notre programme nutritionnel intensif à Toronto. Grâce à ses conseils, tant en matière de régime que de jeûne, elle aide des centaines de patients à recouvrer la santé. Certains sont parvenus à inverser leur obésité, leur diabète de type 2 et leur syndrome métabolique. De nombreux patients ont pu diminuer leur médication, voire même s'en passer complètement, et ont appris à manger sainement pour le restant de leur existence.

Dans ce chapitre, elle nous dévoile quelques-unes de ses recettes favorites qui peuvent trouver leur place dans les différents protocoles de jeûne décrits aux pages 320 à 326.

PARFAIT AUX FRUITS ROUGES

PRÉPARATION: 15 min (+
30 min au
congélateur –
facultatif)

CUISSON: sans

QUANTITÉ: 2
personnes

INGRÉDIENTS

120 ml de crème épaisse (35% de M.G. minimum)

1 c. à s. de cacao en poudre à 100% (facultatif)

1 c. à c. d'extrait pur de vanille (facultatif)

6 amandes concassées

6 noix concassées

3 fraises coupées en dés

1 petit bol de framboises

1 petit bol de mûres

10 myrtilles

½ c. à s. de graines de lin moulues (facultatif)

½ c. à s. de graines de chia moulues (facultatif)

1 c. à c. de cannelle pour servir (facultatif)

RÉALISATION

1. Dans un saladier, incorporer le cacao en poudre et l'extrait de vanille (le cas échéant) à la crème épaisse.
2. Régler le batteur sur vitesse moyenne, puis monter la crème pendant 2 à 3 minutes, jusqu'à obtention d'une chantilly.
3. Facultatif: pour un plat plus frais, mettre le saladier de crème fouettée au congélateur pendant 30 minutes.
4. Ajouter les amandes, les noix et les fruits à la crème fouettée.
5. Incorporer les graines de lin et de chia moulues (le cas échéant) et saupoudrer éventuellement de cannelle.



BULLETPROOF COFFEE

Le bulletproof coffee est une boisson très en vogue. Une tasse par jour pendant un jeûne vous apportera une sensation de satiété. C'est entre le réveil et votre heure de déjeuner habituelle (si vous sautez ce repas) qu'il vous aidera le plus.

PRÉPARATION: 2
min

CUISSON: sans

QUANTITÉ: 1
tasse

INGRÉDIENTS

1 tasse de café
1 à 2 c. à s. d'huile de coco ou d'huile TCM
15 à 30 g de beurre
1 à 2 c. à s. de crème épaisse (35% de M.G. minimum)

RÉALISATION

1. Incorporer l'huile de coco, le beurre et la crème au café.
2. Mélanger à l'aide d'un mixeur plongeant pour obtenir une consistance crémeuse.



BOUILLON D'OS

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: 4 à 48
h,
suivant
le type
d'os ou
d'arêtes

QUANTITÉ:
envir
on 6 l

INGRÉDIENTS

6 l d'eau

2 c. à s. de vinaigre de cidre non pasteurisé non filtré

900 g d'os (de poulet, dinde, bœuf, porc ou autres) ou d'arêtes de poissons

1 oignon moyen haché grossièrement

3 grosses carottes hachées grossièrement

10 branches de céleri hachées grossièrement

1 poivron rouge haché grossièrement

1 poivron vert haché grossièrement

1 c. à s. de sel de l'Himalaya

1 c. à s. de poivre noir en grains

Fines herbes ou épices selon le goût (facultatif)

RÉALISATION

1. Verser 6 l d'eau froide dans une marmite.
2. Ajouter le vinaigre.
3. Placer les os ou les arêtes dans l'eau vinaigrée et laisser macérer 30 min. Pendant ce temps, préparer les légumes.
4. Ajouter l'oignon, les carottes, le céleri, les poivrons, le sel, le poivre et, le cas échéant, les autres fines herbes ou épices.
5. Placer sur un feu moyen à fort jusqu'à ce que l'eau frémissse, puis baisser le feu au minimum. Laisser mijoter le bouillon pendant 4 à 8 h pour les arêtes de poissons, 18 à 24 h pour les os de poulet, et 24 à 48 h pour les os de bœuf ou de porc.
6. Ajouter éventuellement des fines herbes fraîches 30 min avant la fin de la cuisson.
7. Retirer du feu et laisser refroidir 30 min. Filtrer le bouillon pour éliminer les légumes, les os ou les arêtes, ainsi que le gras.
8. Conserver jusqu'à 5 j au réfrigérateur ou de 3 à 4 mois au congélateur dans des récipients, des bacs à glaçons ou des moules à muffins.

ASTUCE

Pour plus de goût, faire rôtir les os sur une plaque de cuisson pendant 30 min à 150 °C avant de préparer le bouillon.



PANCAKES SANS CÉRÉALE

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: 30
min

QUANTITÉ: 4 à 6
pancake
s
(environ
2
portions)

INGRÉDIENTS

2 œufs

120 ml de crème épaisse (35% de M.G. minimum), plus un peu pour la garniture (facultatif)

1 c. à c. d'extrait de vanille

½ c. à s. de miel biologique ou d'érythritol

50 g de farine de coco

½ c. à c. de bicarbonate de soude

¼ c. à c. de sel de l'Himalaya

15 g de beurre ou 1 c. à s. d'huile de coco, plus un peu pour la garniture (facultatif)

Cannelle en poudre pour la garniture (facultatif)

RÉALISATION

1. Préchauffer une poêle ou une plaque en fonte à feu moyen.
2. Dans un petit saladier, mélanger les œufs, la crème, la vanille et le miel.
3. Dans un autre saladier de taille moyenne, mélanger la farine de coco, le bicarbonate et le sel.
4. Verser le contenu du premier saladier dans celui contenant la farine.
5. Faire fondre le beurre dans la poêle.
6. Verser un peu de pâte pour former des pancakes d'environ 8 cm de diamètre. Faire cuire 2 à 3 min de chaque côté jusqu'à ce qu'ils soient bien dorés. Recommencer jusqu'à épuisement de la pâte.
7. Garnir les pancakes de crème fouettée, de beurre et/ou de cannelle, au choix.



MINI-FRITTATAS

PRÉPARATION: 15
min

CUISSON: 20
min

QUANTITÉ: 6 frittatas
(2 à 3
personnes)

INGRÉDIENTS

6 œufs

400 g d'épinards hachés

12 tomates cerises coupées en deux

1/3 de poivron rouge coupé en dés

1/3 de poivron vert coupé en dés

90 g de cébette finement hachée

60 g de cheddar râpé, plus un peu pour la garniture (facultatif)

1 c. à s. de sel de l'Himalaya

1 c. à c. de poivre noir du moulin

6 tranches de bacon

RÉALISATION

1. Préchauffer le four à 150 °C. Beurrer ou enduire d'huile de coco 6 moules à muffins.

2. Dans un saladier de taille moyenne, mélanger les œufs, les épinards, les tomates, les poivrons, la cébette, le fromage, le sel et le poivre.
3. Chemiser les moules à muffins d'une tranche de bacon. S'il en reste, le couper et l'ajouter à la préparation.
4. Garnir aux trois quarts les moules à muffins avec la préparation. Parsemer de fromage (facultatif).
5. Enfourner et cuire 20 min, ou jusqu'à ce que le dessus soit doré.
6. Retirer du four et laisser refroidir 10 min avant de servir.



BACON MAISON

PRÉPARATION: 15 min,
plus 5 à 7 j
de séchage
et 12 h au
réfrigérateur

CUISSON: 1
h
3
0
à
2
h

QUANTITÉ: 900 g
de
bacon

INGRÉDIENTS

900 g de poitrine de porc
200 g de sel de l'Himalaya
2 c. à s. de poivre noir du moulin
Fines herbes et épices séchées, au choix (facultatif)

RÉALISATION

1. Enlever la peau de la poitrine de porc à l'aide d'un couteau bien affûté en essayant de ne pas l'endommager.
2. Rincer la poitrine de porc et la sécher avec du papier absorbant.
3. Dans un petit saladier, mélanger le sel, le poivre, ainsi que les fines herbes et épices séchées. Enduire de cette préparation les deux faces de la poitrine de porc.

4. Placer la poitrine de porc dans un récipient fermant hermétiquement et le laisser de 5 à 7 j au réfrigérateur. Plus le séchage est long, plus les arômes s'intensifient. Retourner le morceau de poitrine tous les jours. (Bien se laver les mains avant l'opération.)
5. Après 5 à 7 j, sortir la poitrine de porc du réfrigérateur. Rincer le sel, le poivre, ainsi que les fines herbes et les épices. Sécher en tapotant.
6. Préchauffer le four à 90 °C.
7. Placer une grille sur une lèchefrite. Poser la poitrine de porc sur la grille, côté plat vers le haut.
8. Faire rôtir jusqu'à ce que la température interne de la viande atteigne 65 °C, soit de 1 h 30 à 2 h.
9. Sortir la poitrine de porc du four et laisser refroidir pendant 30 min.
10. Envelopper la viande de papier sulfurisé et la mettre au réfrigérateur pendant 12 h, ou jusqu'au lendemain.
11. Couper des tranches de l'épaisseur voulue à l'aide d'un couteau bien aiguisé. Ce bacon maison peut être cuit ou conservé jusqu'à 5 jours au réfrigérateur et 2 mois au congélateur.



PIZZA DE CHOU-FLEUR SANS CÉRÉALE

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: 30
à
35
min

QUANTITÉ: 1 pizza
de 20
cm de
diamètre
(environ
3
portions)

INGRÉDIENTS

450 g de fleurettes de chou-fleur

2 gros œufs légèrement battus

1 c. à c. de sel de l'Himalaya

1 c. à c. d'origan séché

1 c. à c. d'ail semoule

Garniture au choix

RÉALISATION

1. Préchauffer le four à 200 °C. Tapisser une plaque de cuisson de papier sulfurisé.
2. Mixer finement les fleurettes de chou-fleur à l'aide d'un robot ménager. L'opération terminée, les transférer dans un grand

saladier.

3. Ajouter les œufs, le sel, l'origan et l'ail semoule et bien mélanger.
4. Verser la préparation au centre de la plaque de cuisson et la travailler pour former un fond de pizza.
5. Cuire 20 min ou jusqu'à ce que la préparation soit légèrement dorée.
6. Ajouter la garniture souhaitée et cuire de 10 à 15 min supplémentaires.



CUISSES DE POULET PANÉES AU PAPRIKA

PRÉPARATION: 15
minutes

CUISSON: 45
minutes

QUANTITÉ: 2
personnes

INGRÉDIENTS

200 g de couenne de porc
1 c. à s. de sel de l'Himalaya
2 c. à c. de poivre noir du moulin
2 c. à c. de paprika fumé
2 œufs
4 cuisses de poulet avec leur peau

RÉALISATION

1. Préchauffer le four à 190 °C. Tapisser une plaque de cuisson de papier d'aluminium.
2. Mettre la couenne de porc dans un sachet alimentaire à fermeture hermétique et l'écraser en miettes. Ajouter le sel, le poivre et le paprika fumé dans le sachet. Bien agiter le tout pour mélanger les épices et la couenne.
3. Battre les œufs dans un petit saladier.
4. Placer une cuisse de poulet dans les œufs et l'y laisser pendant 10 secondes.
5. Mettre la cuisse de poulet enduite d'œufs dans le sachet contenant la couenne et les condiments. Bien secouer pour enrober la cuisse de la préparation, puis la sortir et la placer sur la plaque de cuisson.

6. Recommencer l'opération pour les autres cuisses de poulet.
7. Enfourner la plaque de cuisson et cuire 45 min, ou jusqu'à ce que le poulet soit brun doré.



PILONS DE POULET AU BACON

PRÉPARATION: 5
min

CUISSON: 45
min

QUANTITÉ: 2
personnes

INGRÉDIENTS

4 pilons de poulet
4 tranches de bacon
1½ c. à c. de sel de l'Himalaya
1 c. à c. de poivre noir du moulin

RÉALISATION

1. Préchauffer le four à 200 °C. Tapisser une plaque de cuisson de papier d'aluminium.
2. Enrober chaque pilon d'une tranche de bacon en procédant du bas vers le haut. Déposer ensuite le pilon sur la plaque de cuisson, et assaisonner de sel et de poivre.
3. Cuire 45 minutes ou jusqu'à ce que le bacon soit bien croustillant.



POIVRONS FARCIS

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: 1
h
30

QUANTITÉ: 4
personnes

INGRÉDIENTS

15 g de beurre
1 gousse d'ail hachée
1 petit oignon coupé en dés
1 c. à c. de sel de l'Himalaya
½ c. à c. de poivre noir du moulin
1 c. à c. de paprika fumé
1 c. à c. de piment en poudre
150 g de tomates grappes coupées en deux
450 g de poulet haché
3 œufs battus
4 gros poivrons coupés en deux

RÉALISATION

1. Préchauffer le four à 180 °C. Tapisser une plaque de cuisson de papier sulfurisé.
2. Faire fondre le beurre dans une poêle à feu moyen. Ajouter l'ail, l'oignon, le sel, le poivre, le paprika et le piment en poudre. Faire revenir 5 à 7 min.
3. Ajouter les tomates et faire revenir 5 à 7 min supplémentaires.
4. Ajouter le poulet haché et faire dorer pendant environ 15 min, en remuant de temps en temps.
5. Une fois cuit, verser le mélange dans un saladier de taille moyenne et incorporer progressivement les œufs.
6. Poser les demi-poivrons sur la plaque de cuisson, ouverture vers le haut. Y verser le mélange.
7. Enfourner les poivrons farcis et cuire 1 h, ou jusqu'à ce qu'ils soient tendres.



AILES DE POULET AUX ÉPICES

PRÉPARATION: 5
min

CUISSON:
enviro
n 20
min

QUANTITÉ: 4
personnes

INGRÉDIENTS

900 g d'ailes de poulet
1 c. à s. de sel de l'Himalaya
1 c. à c. de poivre noir du moulin
1 sachet de levure chimique
1 c. à c. de paprika fumé
1 c. à c. de sel à l'ail (facultatif)
2 c. à s. d'huile de coco
2 c. à s. de sauce piquante (facultatif)

RÉALISATION

1. Laver, puis sécher les ailes de poulet.
2. Dans un petit saladier, mélanger le sel, le poivre, la levure chimique, le paprika et le sel à l'ail (facultatif).
3. Mettre les ailes dans un sachet alimentaire à fermeture hermétique et ajouter le mélange d'épices. Fermer, puis secouer le sac pour enduire

les ailes.

4. Préchauffer une poêle à feu moyen. Faire fondre l'huile de coco dans la poêle chaude.
5. Disposer les ailes de poulet dans la poêle et couvrir. Laisser cuire de 10 à 12 min.
6. Retourner les ailes et cuire de nouveau 10 à 12 min, jusqu'à ce qu'elles soient dorées.
7. Retirer les ailes du feu et laisser refroidir pendant 5 min.
8. Couvrir la préparation de sauce piquante (facultatif).



BÂTONNETS DE POULET PANÉS

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: 20
à
30
min

QUANTITÉ: 2
personnes

INGRÉDIENTS

450 g de filets de poulet coupés en lamelles de 2,5 cm sur 8.

2 œufs

160 g de couenne de porc rissolée émiettée

1 c. à s. de sel de l'Himalaya

1 c. à c. de poivre noir du moulin

1 c. à c. de paprika fumé

1 c. à c. de sel à l'ail (facultatif)

Sauce piquante en accompagnement (facultatif)

RÉALISATION

1. Préchauffer le four à 150 °C. Tapisser une plaque de cuisson de papier d'aluminium.
2. Laver, puis sécher les lamelles de poulet.

3. Dans un petit saladier, mélanger la couenne de porc émiettée, le sel, le poivre, le paprika fumé et le sel à l'ail (facultatif). Verser le mélange dans un sachet alimentaire à fermeture hermétique.
4. Battre les œufs dans un saladier de taille moyenne. Tremper une à une les lamelles de poulet dans la préparation aux œufs pour les en recouvrir.
5. Mettre les lamelles de poulet dans le sachet contenant le mélange d'épices. Fermer, puis secouer le sachet pour enduire le poulet.
6. Placer les lamelles sur la plaque de cuisson et enfourner. Faire cuire de 10 à 15 minutes.
7. Retourner et cuire de nouveau 10 à 15 minutes, jusqu'à ce que les lamelles soient dorées.
8. Retirer du four et laisser refroidir 5 minutes avant de servir.
9. Servir avec la sauce piquante (facultatif).



FAJITAS DE LAITUE AU BŒUF ET AUX POIVRONS

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: 20
min

QUANTITÉ: 2 à 4
personnes

INGRÉDIENTS

30 g de beurre

1 poivron rouge coupé en fines lamelles

1 poivron vert coupé en fines lamelles

1 poivron jaune coupé en fines lamelles

½ oignon haché

1 c. à s. de sel de l'Himalaya

½ c. à c. de poivre noir du moulin

450 g de hampe de bœuf

Grandes feuilles de laitue pour le service

Garnitures (au choix):

Crème fraîche

Guacamole

Salsa fresca (pico de gallo)

Quartiers de citron vert

Fromage râpé (cheddar ou emmental)

RÉALISATION

1. Chauffer une grande poêle sur feu moyen. Faire fondre la moitié du beurre dans la poêle.
2. Ajouter les poivrons et l'oignon, puis saler et poivrer. Faire cuire de 15 à 20 min en remuant de temps en temps, jusqu'à ce que les poivrons soient tendres.
3. Environ 10 min avant la fin de la cuisson, préchauffer une deuxième poêle à feu moyen et y faire fondre le reste de beurre.
4. Environ 5 min avant la fin de la cuisson des légumes, saler et poivrer le steak avant de le placer dans la deuxième poêle. Saisir de 3 à 5 min de chaque côté.
5. Retirer les deux poêles du feu.
6. Laisser reposer le steak de 5 à 10 min avant de l'émincer. Couper en morceaux de l'épaisseur souhaitée.
7. Répartir le steak émincé et les légumes en 2 à 4 portions égales, puis les placer dans une grande feuille de laitue. Ajouter l'une des garnitures au choix.



SALADE DE ROQUETTE AU PROSCIUTTO

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: sans

QUANTITÉ: 1
personne

INGRÉDIENTS

4 à 5 poignées de roquette lavée
6 à 9 tranches fines de prosciutto
80 g de tomates concassées
1 petit bol d'olives coupées en rondelles
1 c. à s. d'huile d'olive vierge extra
1 c. à c. de vinaigre balsamique

RÉALISATION

1. Dans un saladier de taille moyenne, mélanger la roquette, le prosciutto, les tomates et les olives.
2. Pour préparer la vinaigrette, mélanger l'huile d'olive et le vinaigre balsamique.
3. Servir la sauce séparément ou la mélanger à la salade.



SALADE DE ROQUETTE AUX POIRES ET PIGNONS

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: sans

QUANTITÉ: 2
personnes

INGRÉDIENTS

5 à 6 poignées de roquette
1 poire coupée en tranches fines
50 g de pignons de pin
½ citron
4 c. à s. d'huile d'olive vierge extra
Sel de l'Himalaya
Poivre noir du moulin

RÉALISATION

1. Dans un grand saladier, mélanger la roquette, les tranches de poire et les pignons.
2. Presser le jus du demi-citron sur la salade.
3. Verser l'huile d'olive dans la salade.
4. Ajouter sel et poivre à volonté.



SALADE DE FRAISES ET CHOU KALE

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: sans

QUANTITÉ: 2
personnes

INGRÉDIENTS

5 à 6 poignées de chou kale
12 fraises coupées en dés
150 g de noix
1 c. à s. de vinaigre balsamique
4 c. à s. d'huile d'olive vierge extra
Sel de l'Himalaya
Poivre noir du moulin

RÉALISATION

1. Dans un grand saladier, mélanger le chou kale, les fraises et les noix.
2. Verser le vinaigre et l'huile d'olive sur la salade.
3. Ajouter sel et poivre à volonté.



SALADE GRECQUE À L'AVOCAT

PRÉPARATION: 15
min

CUISSON: sans

QUANTITÉ: 2
personnes

INGRÉDIENTS

1 concombre de taille moyenne coupé en dés
150 g de tomates cerises coupées en deux
1 gros avocat coupé en cubes
1 bol d'olives vertes dénoyautées coupées en deux
150 g de fêta en cubes
1 c. à s. de vinaigre balsamique
4 c. à s. d'huile d'olive vierge extra
½ c. à c. de poivre noir du moulin
1 c. à c. de sel de l'Himalaya

RÉALISATION

1. Dans un saladier de taille moyenne, mélanger le concombre, les tomates, l'avocat et les olives. Parsemer de cubes de fêta.
2. Verser le vinaigre balsamique et l'huile d'olive sur la salade et mélanger.
3. Ajouter le sel et le poivre.



FRITES D'AVOCAT

PRÉPARATION: 15
min

CUISSON: 15
min

QUANTITÉ: 4
personnes

INGRÉDIENTS

2 gros avocats coupés en tranches de 6 à 7 mm d'épaisseur

Jus d'un demi-citron vert

160 g de couenne de porc

1 c. à s. de sel de l'Himalaya

Fines herbes séchées et/ou épices

1 œuf

2 c. à s. d'huile de coco ou 30 g de beurre fondu

RÉALISATION

1. Préchauffer le four à 200 °C.
2. Mettre la couenne de porc dans un sachet alimentaire à fermeture hermétique et l'écraser en miettes. Incorporer le sel, ainsi que les autres épices ou fines herbes séchées.
3. Verser le jus de citron vert dans un petit saladier. Dans un autre saladier, battre l'œuf.

4. Tremper chaque tranche d'avocat d'abord dans le jus de citron vert, puis dans l'œuf. Laisser macérer dans l'œuf pendant environ 10 secondes, puis retourner la tranche pour tremper l'autre côté.
5. Placer les tranches d'avocat trempées dans l'œuf dans le sachet contenant la couenne de porc et remuer pour les couvrir du mélange.
6. Verser l'huile de coco fondue dans un plat allant au four et y disposer les tranches d'avocat.
7. Cuire 15 minutes ou jusqu'à ce que la préparation soit dorée.



HARICOTS VERTS SAUCE MOUTARDE

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: 10
min

QUANTITÉ: 4
personnes

INGRÉDIENTS

450 g de haricots verts équeutés
1 c. à s. d'huile d'olive vierge extra
1 c. à s. de moutarde (au choix)
Sel de l'Himalaya
Poivre noir du moulin

RÉALISATION

1. Remplir une casserole de taille moyenne avec suffisamment d'eau pour couvrir les haricots verts et porter à ébullition à feu moyen à fort. Ajouter les haricots et laisser bouillir 3 à 4 min pour qu'ils soient à la fois tendres et croquants. Il est également possible de cuire les haricots à la vapeur: placer un panier vapeur sur une casserole remplie au trois quarts d'eau. Faire bouillir l'eau à feu moyen à fort. Placer les haricots dans le panier et cuire à la vapeur environ 5 minutes pour qu'ils soient croquants et tendres. Retirer du feu.

2. Faire chauffer l'huile d'olive 5 minutes à feu moyen dans une poêle antiadhésive, puis ajouter la moutarde.
3. Ajouter les haricots cuits au mélange huile-moutarde, puis faire revenir pendant environ 2 minutes pour bien mélanger les saveurs et réchauffer.
4. Mettre la préparation dans un plat de service, saler et poivrer à volonté, puis servir.



SEMOULE DE CHOU-FLEUR AU FOUR

PRÉPARATION: 10
min

CUISSON: 15
min

QUANTITÉ: 2
personnes

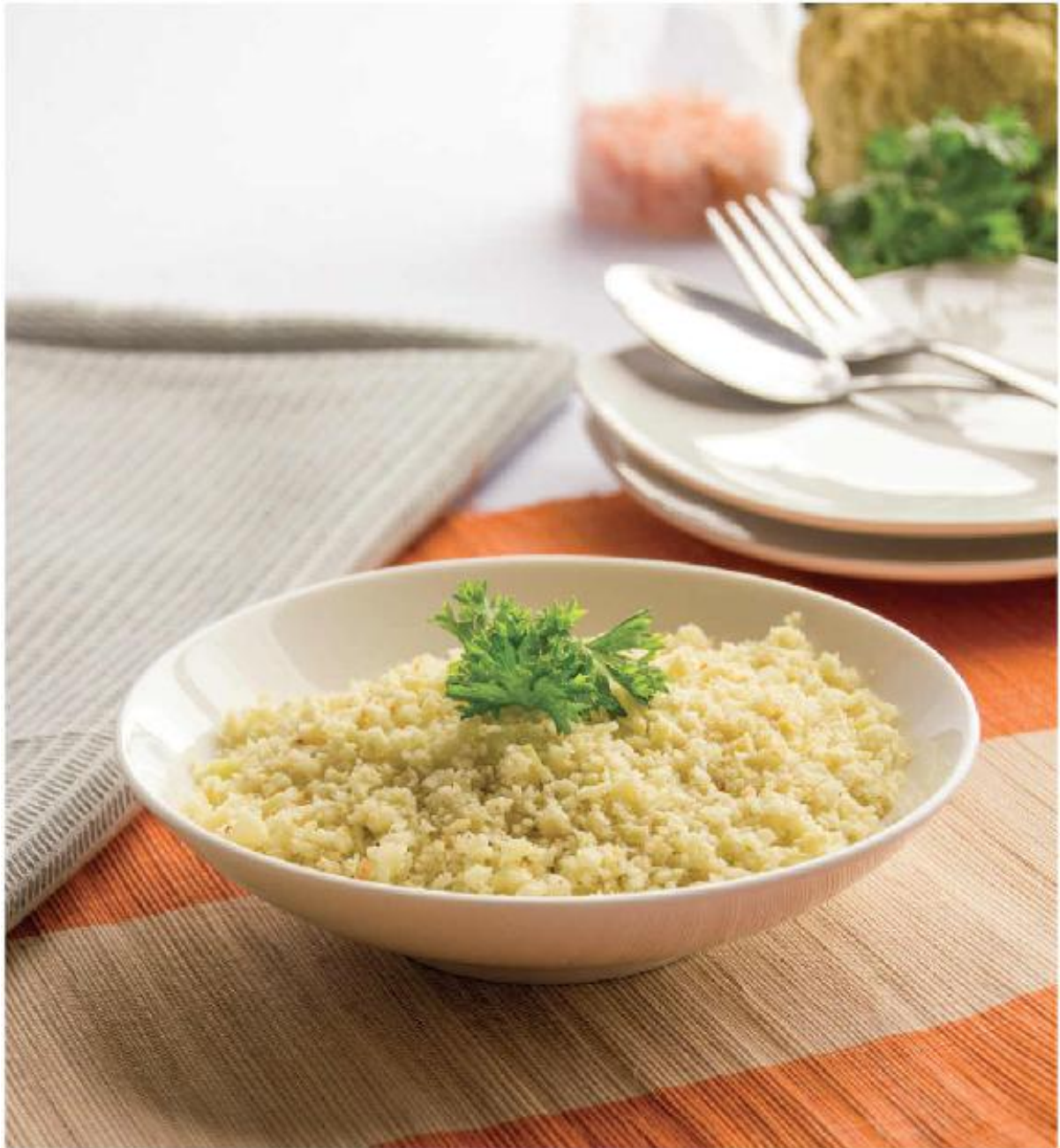
INGRÉDIENTS

1 chou-fleur

½ c. à s. de sel de l'Himalaya

RÉALISATION

1. Préchauffer le four à 90 °C. Tapisser une plaque de cuisson de papier sulfurisé.
2. Détailler le chou-fleur en fleurettes et enlever le pied.
3. Râper le chou-fleur à la main ou le passer au robot ménager pour lui donner une consistance rappelant la semoule.
4. Étaler la semoule de chou-fleur sur la plaque de cuisson et saupoudrer de sel.
5. Enfourner la plaque de cuisson et faire cuire de 12 à 15 minutes en retournant toutes les 5 minutes. Sortir avant que la semoule de chou-fleur ne commence à dorer.
6. Ajouter fines herbes ou épices à volonté.



POSTFACE

de Charles-Antoine Winter

J'ai pendant quatre ans enseigné la diététique en BTS. Une chose m'a particulièrement marqué: le jeûne n'est à aucun moment abordé dans le programme du cursus. Il est en effet perçu comme étant à l'opposé du «soin» diététique. Mais les étudiants en médecine ne sont pas mieux dotés: le programme de 40 h de nutrition proposé lors des huit années de formation ne comporte pas un seul chapitre sur le jeûne.

Pure folie, acte inconscient, pratique ridicule... C'est encore bien souvent ainsi que la démarche de jeûner est qualifiée par les professionnels de santé. Annoncer que l'on va jeûner, c'est prendre le risque d'être soupçonné d'avoir été embrigadé dans une secte, un ordre religieux, de souffrir d'anorexie ou carrément de dépression.

Car c'est vrai, la privation de nourriture est associée, dans l'inconscient collectif, à la mort. Quel dommage!

Comme Jimmy Moore mais aussi Samantha, Darryl, Megan dont vous trouvez les témoignages dans ce livre, j'ai personnellement eu l'occasion de jeûner. Lors de mes études de diététique et de médecine traditionnelle chinoise, j'ai entrepris plusieurs types de restrictions alimentaires: monodiètes (un seul aliment consommé pendant plusieurs jours), jeûnes intermittents (saut d'un ou plusieurs repas dans la journée), jeûnes stricts (aucun aliment sur une période plus ou moins longue)... Ces expériences m'ont amené à la conclusion qu'en arrêtant partiellement ou complètement de manger, on fait un cadeau à son corps et on offre un soulagement à son esprit.

Même quand on est jeune et en bonne santé, jeûner engendre le jaillissement de la vitalité avec une force et une harmonie indescriptibles et fait de votre corps un allié agile, précis et fort.

En ne pensant plus à manger, à faire les courses, à cuisiner... vous avez davantage de temps pour vous accomplir, vous épanouir. D'autant plus que le travail digestif étant mis au repos et les fameux corps cétoniques inondant votre organisme, vos capacités cognitives apparaissent sans limites. Vous êtes plus vif, mieux réveillé, plus performant, vos journées sont plus satisfaisantes.

Vous vous sentez par ailleurs en meilleure santé, plus léger. Vos sens sont aiguisés et vous amènent vers une vie plus saine, davantage en harmonie avec l'environnement. Vous changez ensuite naturellement votre manière de vous alimenter, en choisissant plus instinctivement ce qui est bon pour votre organisme. Ainsi, l'état de santé et de clarté mentale que procure le jeûne permet de manger bien moins et bien mieux. Je puis vous assurer qu'après avoir jeûné, vous percevrez un soda ou une friandise comme une agression et les légumes bio comme une bénédiction pour votre corps!

Vous l'aurez compris, la santé peut toujours se retrouver et le jeûne semble être l'un des moyens thérapeutiques et préventifs les plus efficaces. C'est pourquoi *Le Guide complet du jeûne* est si précieux. Il vous guidera et vous soutiendra quand vous affronterez la peur du manque. Il vous aidera à troquer les plaisirs des sens contre le bonheur de retrouver un sens à sa vie, de déguster en conscience ces aliments inépuisables que sont la compagnie des autres, la beauté de la nature, la mobilité magique de nos corps, la musique qui cultive la joie, le savoir-vivre qui ouvre le cœur.

Ne jeûnez pas dans une logique de privation, avec la peur au ventre et l'impression du sacrifice. Jeûnez avec le sentiment d'abondance, de liberté, en faisant de l'exercice physique, en profitant de vos temps de repas pour accomplir vos rêves.

Je vous souhaite une merveilleuse aventure et une belle rencontre!

CHARLES-ANTOINE WINTER
Diététicien-nutritionniste