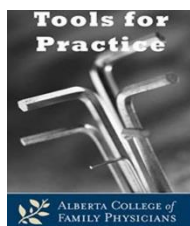


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

**12 novembre 2019**  
**(en français)**



## **Fait ou engouement : le jeûne intermittent pour la perte de poids durable**

**Question clinique : Le jeûne intermittent provoque-t-il chez les adultes une plus grande perte de poids soutenue (au-delà de six mois) que le régime continu?**



**Conclusion : Bien qu'ils soient définis de manière incohérente, le jeûne intermittent (p. ex. 500 kcal par jour deux jours par semaine) et le régime continu (réduction d'environ 25 % de l'apport calorique quotidien) mènent tous deux à une perte de poids semblable, habituellement environ 5 à 9 kg au bout de six mois à un an. Le taux d'abandon pour les deux régimes s'élève à environ 60 %.**

### **Données probantes**

- Le « jeûne » désigne généralement la réduction de l'apport calorique de 75 % des besoins en calorie par jour; le « régime continu » désigne généralement la réduction de l'apport calorique d'environ 25 % par jour.
- Revue systématique de neuf essais cliniques randomisés (ECR) d'une durée d'au moins six mois, 981 patients<sup>1</sup>. Exemple de régime : deux jours de jeûne par semaine entrecoupés de cinq jours par semaine où l'apport calorique est normal. Au bout de six mois à deux ans :
  - Aucune différence quant à la perte de poids moyenne.
  - Plage de perte de poids moyenne dans les deux groupes : de 2,1 à 26,6 kg.
- Six ECR publiés après la revue mentionnée ci-dessus, 24 à 332 patients randomisés pour le jeûne intermittent (jeûne tous les deux jours, deux jours de jeûne et cinq jours de non-jeûne par semaine, ou jeûne hebdomadaire) versus un groupe de contrôle avec régime continu et/ou absence d'intervention :
  - Cinq ECR sur six : La plage de perte de poids moyenne dans les deux groupes était d'environ 5 à 9 kg; aucune différence sur le plan statistique<sup>2-6</sup>.
    - ECR de meilleure qualité, 100 patients randomisés pour le jeûne tous les deux jours, le régime continu ou l'absence d'intervention pendant six mois<sup>2</sup>. Après une période supplémentaire de six mois :
      - Perte de poids entre le jeûne et le régime continu : aucune différence.
        - Perte de poids d'environ 6 % de plus pour les deux régimes par rapport à l'absence d'intervention.

- Un ECR, 51 hommes, réduction de 33 % des calories pour les deux groupes. Jeûne intermittent (deux semaines de jeûne suivies de deux semaines d'alimentation normale) ou régime continu pendant 16 semaines<sup>7</sup>. Après un suivi de six mois :
  - Différence de perte de poids statistiquement significative : 11 kg versus 3 kg (régime continu).
  - Seuls les patients ayant terminé l'étude ont été inclus dans l'analyse.

### Contexte

- Les taux d'abandon varient de 30 à 60 %<sup>1, 3, 4</sup>.
- La perte de poids pour la plupart des régimes atteint un sommet au bout d'environ six mois<sup>1</sup>, suivi d'un lent regain<sup>3, 6, 7</sup>.
- Aucun régime amaigrissant ne semble supérieur à un autre entre les populations, mais les résultats individuels varient grandement<sup>8</sup>.
- Le régime méditerranéen est le seul qui réduit les maladies cardiovasculaires<sup>9</sup>.

### Auteurs

Natalie Holden, B. Sc., B. Sc. (pharm.), Jessica Kirkwood, M.D., CCMF, et Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, Pharm. D.

### Divulgations

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

### Références

1. Headland M, Clifton P, Carter S, et al. *Nutrients*. 2016;8(324):1-12.
2. Trepanowski JF, Kroeger CM, Barnosky A, et al. *JAMA Intern Med*. 2017;177(7):930-8.
3. Headland M, Clifton P, Keogh J. *Int J Obes*. 2018 Nov 23 (publication électronique avant impression).
4. Carter S, Clifton PM, Keough JB. *JAMA Netw Open*. 2018;1(3):1-12.
5. Conley M, Le Fevre L, Haywood C, et al. *Nutr Diet*. 2018;75:65.
6. Sundfór TM, Svendsen M, Tonstad S. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2018;28:698-706.
7. Byrne NM, Sainsbury A, King NA, et al. *Int J Obes*. 2018;42:129-138.
8. Ting R, Dugre N, Allan GM, et al. *Can Fam Physician*. 2018;74(12):906.
9. Allan GM, Sharma AM, Lindblad AJ. *Tools for Practice* n° 46 [En ligne]. Publié le 16 avril 2015 [consulté le 17 septembre 2019]. Disponible : [https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1432830666\\_updatedtftp46dietforweightloss.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1432830666_updatedtftp46dietforweightloss.pdf)

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.