

Jeûne Intermittent
&
Alimentation Intuitive

Maude Lafontaine, DT. P.

Symposium Professionnel en Diabète Pédiatrique

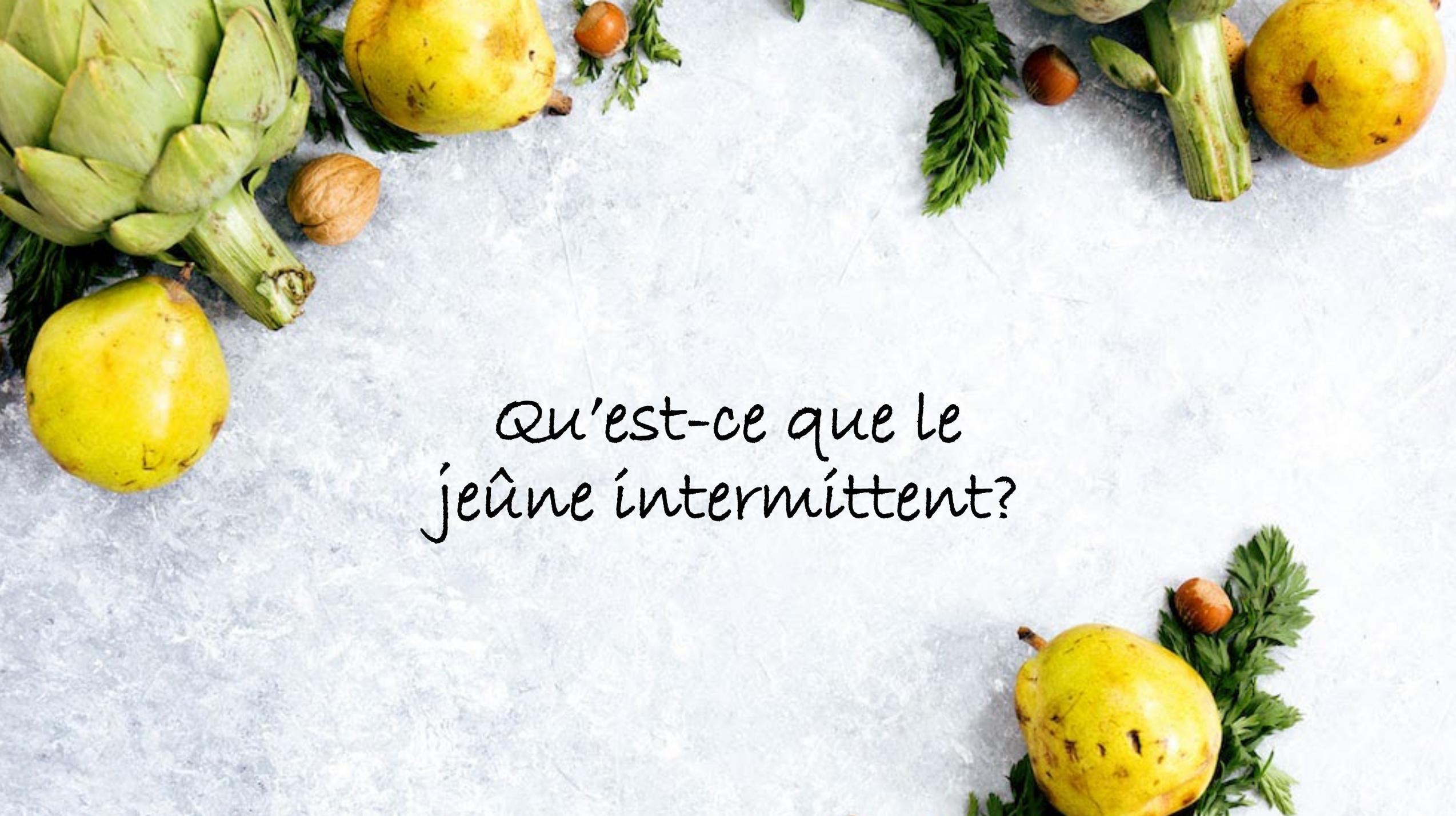
Novembre 2022

Je n'ai aucun conflit d'intérêt

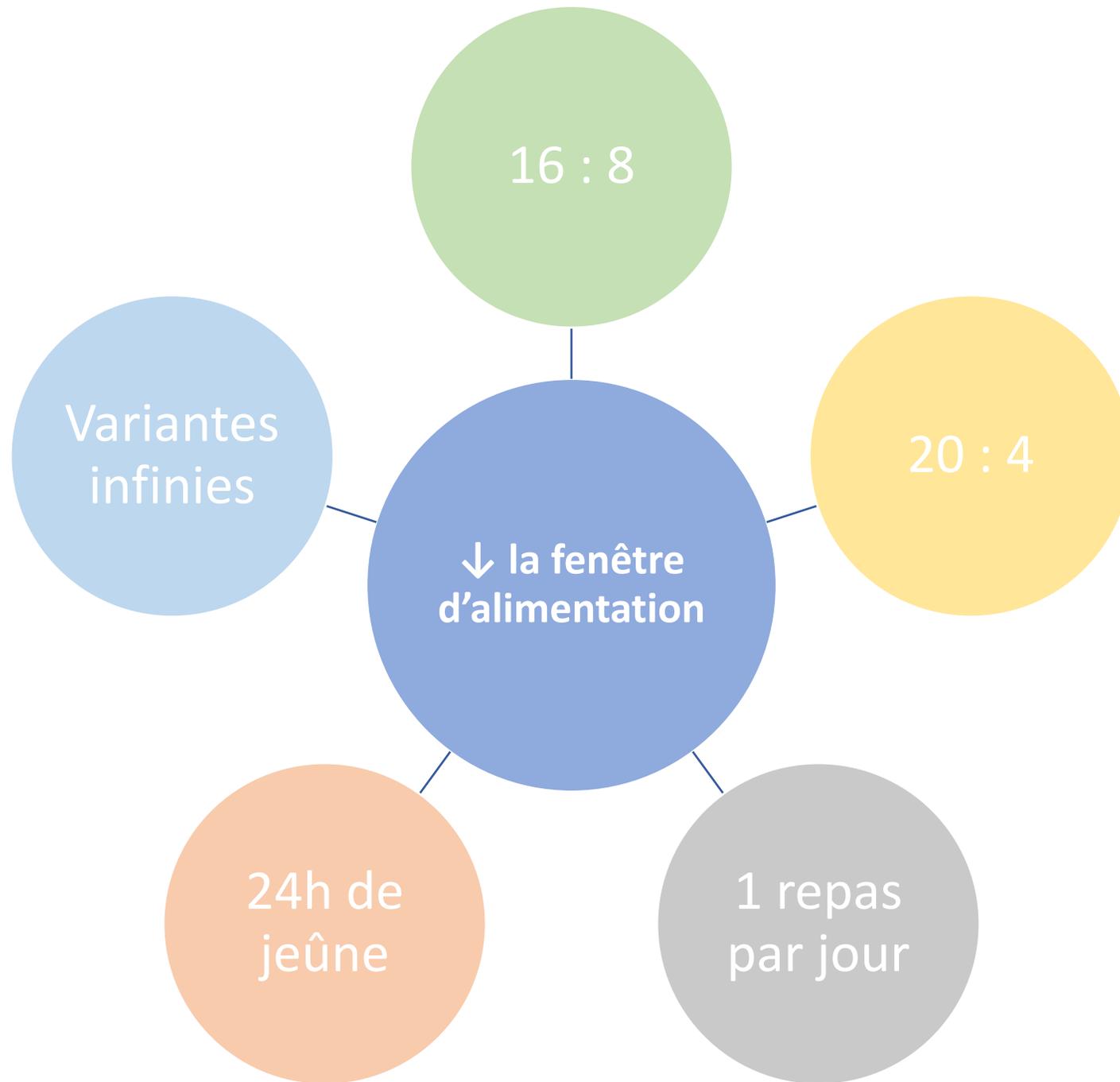


Jeûne intermittent



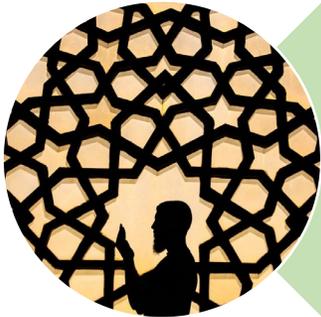


Qu'est-ce que le
jeûne intermittent?





Santé



Religion



Glycémie



Risques du jeûne intermittent

Manque d'étude spécifique à la pédiatrie

Variation glycémique

- ↓ réponse glucagon
- ↑ marge d'erreur

Acidocétose

Carence
nutritionnelle

Inconfort
gastrique

Détresse
psychologique



Bénéfices du jeûne intermittent

Diabète de type 2

↓ résistance à
l'insuline

Amélioration
glycémique

↓ poids

↓ état
inflammatoire
responsable de
l'athérosclérose



Application au
diabète de type 1



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Canadian Journal of Diabetes

journal homepage:
www.canadianjournalofdiabetes.com

**DIABETES
CANADA**



Special Article

Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan



Harpreet Singh Bajaj MD, MPH, FACE ^{a,b,c,*}; Tyceer Abouhassan BEd, MD, MBA, FRCPC ^{d,e};
Muhammad Rauf Ahsan MD, FRCSC ^f; Amel Arnaout MD, FRCPC ^{g,h};
Mohamed Hassanein FRCP, CCST, MPhil, MBChB ^{i,j,k}; Robyn L. Houlden MD, FRCPC ^l;
Tayyab Khan MD, MASc, FRCPC ^{c,m,n}; Hasnain Khandwala MBBS, FRCPC, FACE ^o;
Subodh Verma MD, PhD, FRCSC ^{f,p}

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines: Fasting during Ramadan by young people with diabetes

Asma Deeb¹ | Nancy Elbarbary² | Carmel E Smart³ | Salem A Beshyah⁴ |
Abdelhadi Habeb⁵ | Sanjay Kalra⁶ | Ibrahim Al Alwan⁷ | Amir Babiker⁸ |
Reem Al Amoudi⁹ | Aman Bhakti Pulungan¹⁰ | Khadija Humayun¹¹ | Umer Issa¹² |
Mohamed Yazid Jalaludin¹³ | Rakesh Sanhay¹⁴ | Zhanay Akanov¹⁵ |
Lars Krogvold¹⁶ | Carine de Beaufort^{17,18}

Risk stratification for fasting during Ramadan by people living with diabetes

Classification of risk	Risk factors
Very high risk Must not fast	<ul style="list-style-type: none"> • Poorly controlled type 1 diabetes (defined as a pre-Ramadan A1C >9%) • Severe hypoglycemia within 3 months, recurrent hypoglycemia and/or unawareness of hypoglycemia • Ketoacidosis within 3 months • Hyperosmolar hyperglycemic coma within 3 months • Acute illness • Advanced macrovascular complications, renal disease (on dialysis, stage IV or V), cognitive dysfunction or uncontrolled epilepsy • Pregnancy with diabetes or GDM treated with insulin
High risk Should not fast	<ul style="list-style-type: none"> • Type 2 diabetes with sustained poor glycemic control* • Well-controlled type 2 diabetes taking MDI or mixed insulin • Pregnancy with type 2 diabetes or GDM controlled by diet only • CKD stage 3 or stable macrovascular complications • Performing intense physical labour • Well-controlled type 1 diabetes
Moderate/low risk Can fast, with medical advice	<ul style="list-style-type: none"> • Well-controlled diabetes • Treated by lifestyle alone or with: metformin, acarbose, incretin therapies (DPP-4 inhibitors or GLP-1 RA), second-generation SU, SGLT2 inhibitors, TZD or basal insulin in otherwise healthy individuals

Évaluer le
risque

A1C

Sensation hypo

Acidocétose

Éducation

Calcul glucides

Tx hypo

Cétones

Durant le jeûne

Insuline basale

↓ de 10-40%

Variable dans le temps
(pompe)

Réévaluer
régulièrement

Insuline rapide

= ou ↑ ou ↓

Pré-boluser
15-20
minutes

Bolus prolongé
(pompe)

Glycémie

≥ 5x/jour ou
SGC

↑ fréquence
les 2
dernières
heures du
jeûne

Cétones

Glycémie
> 14 mmol/L

Cesser le jeûne
si cétones
> 0.6 mmol/L

Alimentation Intuitive



Qu'est-ce que
l'alimentation intuitive?



Approche positive
basée sur 10
principes

Cible les signaux
physiologiques
internes de faim
et de
rassasiement
pour réguler la
prise alimentaire

Considère les
émotions
associées à l'acte
alimentaire

Vise une
régulation du
poids corporel à
long terme

PAS une méthode
de perte de poids
ni de gestion de
la glycémie

DT1 et relation avec la nourriture



↑ risque d'un trouble du comportement alimentaire

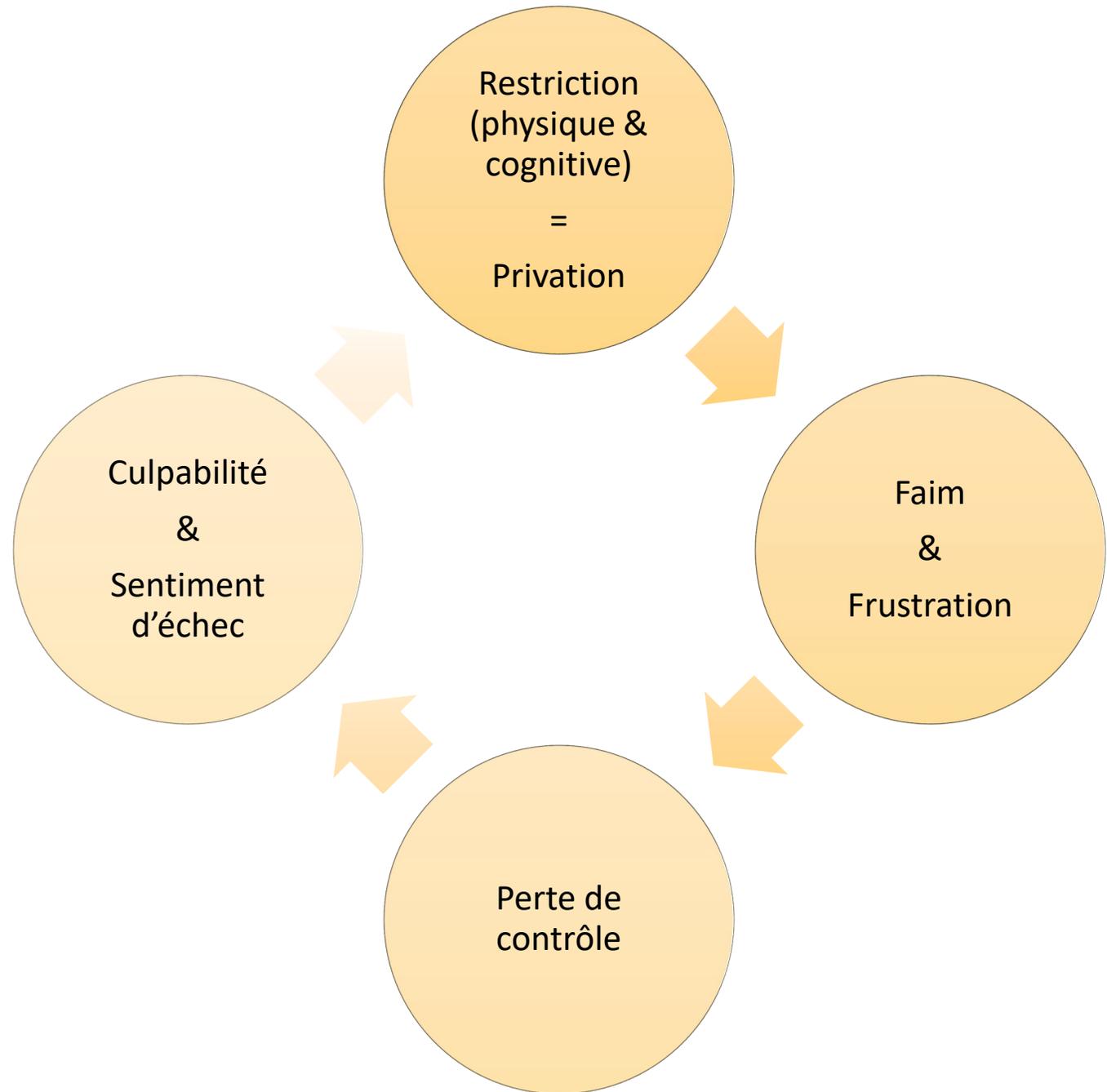


Hypervigilance face à la nourriture



Contrôle externe de l'alimentation (plan alimentaire, glycémie, nutriments, etc.)

Cercle vicieux de la restriction (contrôle) alimentaire



Dix principes de
l'alimentation intuitive?



Rejeter la culture
des diètes

Honorer sa faim

Faire la paix avec
les aliments

Défier la « police
alimentaire »

Découvrir le plaisir
de manger

Considérer sa
sensation de
rassasiement

Vivre ses émotions
avec bienveillance

Respecter son
corps

Ressentir les
bienfaits de
l'activité physique

Honorer sa santé,
(ses glycémies) et
ses papilles
gustatives

Facteurs limitants à
l'alimentation intuitive



Messages et approches nutritionnelles reçus

Manque de connaissance

Présence d'un trouble du comportement alimentaire

Manque de soutien et/ou de temps chez l'entourage et équipe médicale

Inaccessibilité à la technologie du diabète

Insécurité alimentaire

Bénéfices de
l'alimentation intuitive



Stabilisation du poids

↓ comportement alimentaire troublé / anxiété avec la nourriture

↑ plaisir et satisfaction avec la nourriture



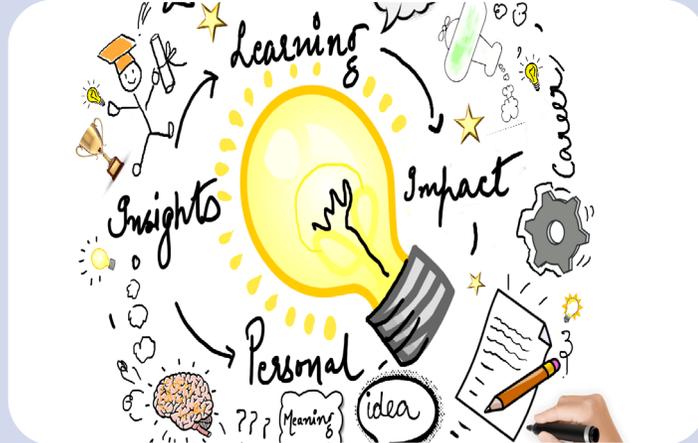
ASSOCIÉ à une ↓ de l'A1C chez le DT1 **

Application au
Diabète de type 1

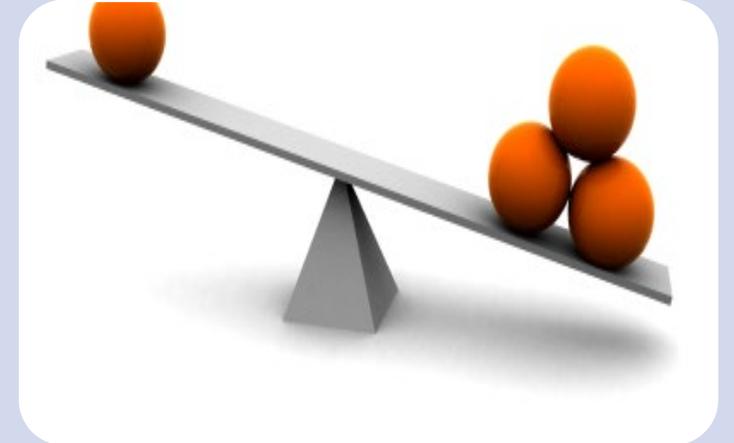




Curiosité et
neutralité face
aux glycémies
et la
nourriture.



Apprendre des
situations et
développer ses
connaissances.
↓ Pression de
performance.



Équilibre entre
gestion du
diabète et
qualité de vie.

Mercí!



Ressources

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521152/>
- [https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(18\)30265-X/fulltext](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(18)30265-X/fulltext)
- https://cdn.ymaws.com/www.ispad.org/resource/resmgr/consensus_guidelines_2018_deeb_et_al-2019-pediatric_di.pdf
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6906269/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26403933/>
- <https://www.intuitiveeating.org/>