Comment faire le Ramadan en limitant les risques pour ma santé ?

Cette année, le Ramadan débutera le 17 février. En fonction de votre état de santé et de l'évolution de votre diabète, pratiquer un jeûne répété sur plusieurs jours présente des risques. La Fédération a interrogé le Pr Bernard Bauduceau sur les précautions à prendre et les conseils à suivre si vous envisagez de faire le Ramadan.

En quoi consiste le jeûne du Ramadan ?

Le jeûne du Ramadan est une pratique religieuse observée par de nombreux musulmans et se déroule durant le neuvième mois du calendrier musulman qui compte environ 354 jours. Il existe donc chaque année, un décalage d'une dizaine de jours dans le début du Ramadan ce qui entraîne des conséquences très variables entre l'été et l'hiver. Durant ce mois sacré, les musulmans doivent s'abstenir de nourriture, de boissons, de cigarettes, de relations sexuelles et de prise de médicaments oraux.
Dès la puberté, tous les musulmans doivent effectuer le jeûne du Ramadan, à l'exception des personnes fragiles, âgées ou atteintes de certaines maladies, comme le diabète, des voyageurs ou des femmes enceintes. Bien qu'elles puissent être exemptées, certaines personnes choisissent de jeûner malgré les recommandations médicales.
Les médecins sont fréquemment interrogés par leurs patients atteints d'un diabète sur leur capacité à jeûner, la nécessité de modifier leur traitement et les conséquences sur leur équilibre glycémique.
Il existe de nombreuses recommandations qui précisent les précautions que doivent prendre les personnes vivant avec un diabète. Une consultation avant le début de la période du jeûne est très souhaitable afin d'anticiper les difficultés inévitables.

Que se passe-t-il dans l'organisme lors du jeûne du Ramadan ?

Généralement au cours du Ramadan, les personnes se réveillent avant l'aube pour leur permettre de manger avant le début du jeûne (S'Hour). La majorité des personnes retourne dormir et se réveille une seconde fois pour commencer la journée et certaines font la sieste dans l'après-midi. Après le repas du soir et la rupture du jeûne (Al Ftour ou Iftar), de nombreux musulmans restent éveillés tard dans la nuit et certains prennent un repas 2 à 4 heures plus tard (Al Ichaa).

Bien que les conséquences physiologiques de ces changements d'horaire soient inconnues, il semble que l'intolérance au glucose et la résistance à l'insuline puissent être aggravées par le manque de sommeil. Des modifications du rythme circadien du cortisol[1] pourraient être en partie responsable du sentiment de fatigue ressenti par certaines personnes pendant le Ramadan.

Le jeûne entraîne la libération de glucose à partir du glycogène qui sert de réserve au niveau du foie ou la fabrication du glucose à partir d'autres substrats. En conséquence, les personnes atteintes d'un diabète courent un risque accru d'hypoglycémie du fait de l'absence de nourriture (surtout en cas de traitement par sulfamide ou insuline) mais aussi d'hyperglycémie et sans doute d'acidocétose. La surveillance continue de la glycémie chez les personnes indemnes de diabète a révélé une stabilité remarquable de la glycémie pendant les heures de jeûne suivie d'une augmentation modérée de la glycémie à l'Iftar. En revanche, chez les personnes vivant avec un diabète, la situation est différente : le taux de sucre peut varier fortement d'une personne à l'autre et, chez une même personne, d'un moment à l'autre. Une augmentation rapide de la glycémie après l'Iftar est habituelle, probablement en raison de la prise d'aliments riches en glucides généralement consommés au cours de ce repas.
Le jeûne du Ramadan peut être associé à des changements physiologiques favorables chez les personnes en

bonne santé, comme une diminution du poids corporel et une amélioration des taux de cholestérol et des triglycérides (profil lipidique). Cependant, chez le patient atteint d'un diabète, le Ramadan est associé à un risque accru de complications métaboliques.

Dans quel cas le ramadan est-il contre indiqué ?

Il existe une hiérarchie des risques à observer le jeûne selon le type du diabète et son traitement. Les patients à haut et très haut risque ne devraient pas jeûner :

• **Très haut risque :**
- Diabète de type 1 (DT1) ;
- Hypoglycémies sévères, récidivantes ou non ressenties ;
- Déséquilibre glycémique, acidocétose ou hyperosmolarité survenus depuis moins de 3 mois ;
- Grossesse ;
- Dialyse ;
- Affection intercurrente (infection, accident vasculaire, traumatisme…).

• **Haut risque :**
- Hyperglycémie : 1,5 à 3 g/l. HbA1c : 7,5-9 % ;
- Insuffisance rénale ;
- Comorbidité cardiovasculaire ;
- Patient vivant seul et traité par sulfamide ou insuline ;
- Affection intercurrente.

• Faible risque :
- Diabète bien contrôlé sous sulfamide ou glinide de courte durée d'action ;

• Très faible risque :
- Diabète bien contrôlé sous médicaments sans risque hypoglycémique : metformine, acarbose, iDPP-4 (gliptines), agoniste du récepteur du GLP-1, iSGLT2 (gliflozines).

Quels sont les risques lors du jeûne pour les patients atteints d'un diabète ?

La période de jeûne majore les risques de complications chez une personne vivant avec un diabète :
• Périodes d'hyperglycémie multipliées par 3 au cours du diabète de type 1 et par 5 au cours du diabète de type 2 ;
• Épisodes plus fréquents d'acidocétose au cours du diabète de type 1 ;
• Hypoglycémie :
- Risque multiplié par 4,7 au cours du diabète de type 1 notamment si l'insulinothérapie n'est pas adaptée ou en cas d'efforts physiques ;
- Risque multiplié par 7,5 au cours du diabète de type 2 en cas de traitement par sulfamide ou par insuline.
• Déshydratation, thrombose veineuse, colique néphrétique en rapport avec le déficit de boissons ;
• Prise de poids fréquente ;
• Décompensation de pathologies chroniques.

Qui consulter pour avoir un avis médical personnalisé ?

Tous ces risques expliquent que la personne vivant avec un diabète devrait se renseigner auprès de son médecin généraliste ou de son diabétologue avant le début de la période de jeûne.

Comment se déroule la consultation de préparation au Ramadan ?
Cette consultation qui, dans l'idéal, se déroule 1 mois avant le début du Ramadan, permet de recueillir des informations sur la possibilité d'observer le jeûne sans risque important en analysant la qualité de l'équilibre du diabète, la présence de complications et le mode de traitement.
Durant cette rencontre avec le médecin, l'adaptation de l'autosurveillance glycémique et du traitement pourra être réalisée en cas de prise de médicaments hypoglycémiants comme l'insuline (schéma basal, basal-bolus sous pompe ou stylo), les glinides ou les sulfamides hypoglycémiants.
Les horaires de prise des médicaments sans risque hypoglycémique peuvent être modifiés : metformine, acarbose, iDPP-4 (gliptines), Agoniste du récepteur du GLP-1, iSGLT2 (gliflozines).
Le traitement de l'hypertension artérielle doit également être adapté notamment en cas de prise de diurétiques.
Toutes les questions pratiques nécessitent d'être abordées au cours de cette consultation de préparation au Ramadan. Une visite après la période de jeûne est également vivement recommandée afin de faire le point sur les événements indésirables qui ont pu apparaître et de reprendre le traitement antérieur avec ou sans modifications.

Quels sont les bons gestes à suivre pour éviter les risques liés au jeûne ?

Le suivi des conseils de son médecin est la condition primordiale pour que tout se passe bien notamment en acceptant les contre-indications à observer le jeûne. Il est ainsi indispensable de suivre les modifications du traitement, les adaptations de l'activité physique et de la diététique en évitant les aliments très sucrés ou très gras, car les matières grasses apportent beaucoup de calories et facilitent la prise de poids ainsi que de renforcer les contrôles glycémiques.

La plupart des médecins de confession musulmane déconseillent vivement la pratique du jeûne chez les patients atteints d'un diabète de type 1 tout particulièrement en cas d'instabilité du diabète, chez les femmes enceintes ou chez les enfants. Dans certains contextes, des facteurs sociaux ou familiaux peuvent influencer le respect des recommandations médicales.
Pour les autorités religieuses, les personnes atteintes d'une maladie, notamment d'un diabète, ne doivent pas jeûner. Force alors est d'accompagner le mieux possible ces patients au cours d'une période qui peut entraîner des accidents métaboliques graves.

Lexique :

1Cortisol : hormone du stress hyperglycémiante

Pour en savoir plus :

Comment gérer mon alimentation pendant le Ramadan ?

Sources :
- Ibrahim M, Davies MJ, Ahmad E, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus. BMJ Open Diab Res Care 2020; 8:e001248. doi:10.1136/ bmjdrc-2020-001248.

- Hassanein M, Al-Arouj M, Hamdy O, Bebakar WMW, Jabbar A,Al-Madani A, et al. International Diabetes Federation (IDF), in collaboration with the Diabetes and Ramadan (DAR) International Alliance. Diabetes and Ramadan: practical guidelines. Diabetes Res Clin Pract 2017;126:303-16.

- Salti I, Bénard E, Detournay B, Bianchi-Biscay M, Le Brigand C, Voinet C, Jabbar A; EPIDIAR study group. *A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study.*

Diabetes Care. 2004;27:2306-11. doi: 10.2337/diacare.27.10.2306.

- Hui E, Bravis V, Hassanein M, Hanif W, Malik R, Chowdhury TA, Suliman M, Devendra D. *Management of people with diabetes wanting to fast during Ramadan.* BMJ. 2010 Jun 22;340:c3053. doi: 10.1136/bmj.c3053.

- Ibrahim M, Ba-Essa EM, Ahmed A, Ahmad E, Annabi FA, Chaabane H, Tuccinardi D, Davies MJ, De Domenico F, Eckel RH, Elbarbary N, Houeiss P, Manfrini S, Masood SN, Mobarak O, Shaikh S, Mimouni-Zerguini S, Umpierrez GE. *Recommendations for the Management of Diabetes During Ramadan Applying the Principles of the ADA/ EASD Consensus: Update 2025.* Diabetes Metab Res Rev. 2025 Jul;41(5):e70057. doi: 10.1002/dmrr.70057.

- Assa-Zourak I, Kadiri S, Sollier M, Nassoury S, GarciaC , Bauduceau B, Bordier. L. *Apport des inhibiteurs du SGLT2 dans la gestion du diabète au cours du Ramadan.* Med Mal Metab. 2021. 15 : 402-407.

Crédit photo : ©Tabitazn