



IFAVA Editorial Board

- E. Bere • University of Agder • Faculty of Health and Sport • Norway
- E. Birlouez • Epistème • Paris • France
- I. Birlouez • INAPG • Paris • France
- MJ. Carlin Amiot • INSERM • Faculté de Médecine de la Timone • Marseille • France
- B. Carlton-Tohill • Center for Disease Control and Prevention • Atlanta • USA
- V. Coxam • INRA Clermont Ferrand • France
- N. Darmon • Faculté de Médecine de la Timone • Marseille • France
- H. Verhagen • National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) • Bilthoven • Netherlands
- ML. Frelut • Hôpital Saint-Vincent-de-Paul • Paris • France
- T. Gibault • Hôpital Henri Mondor • Hôpital Bichat • Paris • France
- D. Giugliano • University of Naples 2 • Italy
- M. Hetherington • University of Leeds • UK
- S. Jebb • MRC Human Nutrition Research • Cambridge • UK
- JM. Lecerf • Institut Pasteur de Lille • France
- J. Lindstrom • National Public Health Institute • Helsinki • Finland
- C. Maffei • University Hospital of Verona • Italy
- A. Naska • Medical School • University of Athens • Greece
- T. Norat Soto • Imperial College London • UK
- J. Pomerleau • European Centre on Health of Societies in Transition • UK
- E. Rock • INRA Clermont-Ferrand • France
- M. Schulze • Technische Universität München • Freising • Germany
- J. Wardle • Cancer Research UK • Health Behaviour Unit • London • UK

IFAVA Board of Directors

- R. Baerveldt • USA • Washington Apple Commission
- S. Barnat • France • "La moitié" • Aprifel
- L. DiSogra • USA • United Fresh
- C. Doyle • USA • American Cancer Society
- P. Dudley • New Zealand • 5+ A day
- M. Richer • Canada • 5 to 10 a day
- E. Pivonka • USA • 5 A Day
- C. Rowley • Australia • Go for 2&5® • Horticulture Australia
- V. Toft • Denmark • 6 a day

Aprifel équation nutrition

agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes frais

- Président Aprifel : Bernard Piton
- Directeur de la Publication : Frédéric Descrozaille
- Directrice Scientifique : Dr Saïda Barnat
- Assistante Scientifique : Peggy Drouillet-Pinard
- Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault
- Edition/Illustrations : Philippe Dufour

60, rue du Faubourg Poissonnière - 75010 Paris
Tél. 01 49 49 15 15 - Fax 01 49 49 15 16

ISSN : 1620-6010
DÉPÔT LÉGAL À PARUTION

www.aprifel.com

www.egeaconference.com

www.ifava.org

équation nutrition

« UNE MEILLEURE INFORMATION
POUR UN MEILLEUR COMPORTEMENT »

édito

Modifier l'environnement alimentaire : un vrai défi

Dans la lutte contre « l'épidémie » d'obésité, l'éducation du consommateur n'a qu'une efficacité limitée lorsque l'environnement alimentaire ne facilite pas le respect des recommandations.

Modifier l'environnement alimentaire est une tâche complexe, en raison de la multiplicité des acteurs et des contraintes socioculturelles, économiques et réglementaires. Il n'existe pas de solution unique et simple, applicable partout. Les articles de ce numéro illustrent cette complexité et suggèrent des pistes.

Premier défi à relever : adapter les recommandations à un contexte alimentaire spécifique. Si l'optimisation des modes alimentaires actuels par programmation linéaire est un outil prometteur pour concevoir des recommandations nutritionnelles réalistes, reposant sur les aliments consommés dans une population donnée, en revanche, leur mise en œuvre est moins aisée.

La réglementation de la publicité sur les aliments ou l'affichage d'informations spécifiques destinées aux consommateurs dans les restaurants a soulevé de fortes controverses. Pour concevoir ce type d'actions, il faut rassembler les différentes parties prenantes, de disciplines et de champs d'expertise très divers.

La nouveauté et la complexité des problèmes auxquels nous devons maintenant faire face exige des solutions nouvelles et innovantes. A l'avenir, il serait intéressant que l'on puisse comparer l'efficacité (et les difficultés) des actions réglementaires - comme celles de la ville de New York - et l'expérience française des chartes d'amélioration nutritionnelle, auxquelles adhèrent volontairement le gouvernement, les producteurs et les distributeurs...

Ambroise Martin

Professeur de Nutrition
Ecole médicale, Lyon, France



Intro

Au secours : le jeûne revient !

Autrefois, on jeûnait pour sauver son âme. Aujourd'hui on se restreint pour « purifier son corps »... Peut-être aussi pour accéder au plaisir de plaire et d'être dans la norme. Avant, si on faisait maigre à Pâques, c'était dans l'espoir d'aller au Paradis. En 2011, c'est - plus prosaïquement - pour rentrer dans son maillot de bain... Nos angoisses quotidiennes se projettent sur la nourriture et tout mangeur devient un coupable potentiel soumis au diktat des « bons » et des « mauvais aliments ». La nourriture est devenue le support de la faute morale... Si la sexualité est en apparence libérée, le poids des interdits alimentaires est encore bien présent...

Dr Thierry Gibault

Nutritionniste, Endocrinologue



New York, une vieille histoire !

— Marie-Laure Frelut —

APHP, Hôpital Saint-Vincent de Paul, Paris

Il était une fois une ville riche, dans laquelle les riches et les pauvres habitaient des gratte-ciel et parlaient autant de langues qu'il en existait sur terre. Son nom était New (comme neuve) York (à cause des prétentions d'un ancêtre). Un jour, quelque chose se détraqua. Un tiers des habitants devinrent très gros et en moururent. Les docteurs laissèrent entendre qu'il fallait faire quelque chose. Certains politiciens furent du même avis.

Ainsi débute l'article de Thomas Farley, qui décrit un combat de 2 ans, commencé en 2006, pour innover dans la régulation alimentaire. Le département de la santé de la ville de New York a tenté de lancer un programme original, reposant sur une évidence épidémiologique, destiné à empêcher les gens de se « sur-nourrir » à leur insu.

Un combat ahurissant contre l'industrie agro-alimentaire

L'idée était simple : montrer le contenu en calories des aliments dans les chaînes de fast-food. Ni plus, ni moins. Montrer signifiait placer une étiquette facile à lire à côté des aliments pour que les consommateurs s'informent avant de faire leur choix. Cet objectif fut choisi par la ville de New York pour la bonne raison que 10% de ces restaurants assurent 30% des repas et que les enquêtes montraient que les consommateurs sous-estimaient largement la densité calorique des plats.

On assista alors à un combat ahurissant quand l'industrie agro-alimentaire tenta :

1. de démontrer que le contenu en calories était une allégation, alors que c'est simplement un fait ;
2. d'arguer que cette mesure allait contre la constitution américaine, en violant le premier amendement de liberté d'expression. Cet amendement protège les gens qui, non seulement peuvent dire ce que bon leur semble mais aussi peuvent refuser de dire ce qu'ils ne veulent pas !

A l'initiative de l'association des restaurateurs de l'Etat de New York, des poursuites judiciaires eurent lieu. D'autres états furent même encouragés à prendre des mesures de protection contre l'étiquetage. Beaucoup de sociétés savantes soutinrent l'initiative du service de santé de la ville de New York, excepté le président de... la société d'obésité. D'autres états furent invités à prendre

des mesures protectrices contre l'étiquetage. Au bout du compte, des mentions devinrent obligatoires.

Des leçons à tirer

Les auteurs tirèrent les leçons du combat de la Grosse Pomme (NY) contre l'industrie agro-alimentaire :

1. L'obésité est un sujet de santé publique qui doit être pris en compte par un groupe avec un mandat officiel, comme n'importe quelle maladie chronique.
2. Une base de volontariat a peu de chance d'être opérationnelle.
3. Plusieurs compétences au sein de la santé publique sont nécessaires.
4. Les actions locales peuvent avoir du succès.

27% des consommateurs influencés par les étiquettes alimentaires

Elbel et al. rapportent une première évaluation des interventions étudiant l'impact de l'étiquetage. Quatorze restaurants « d'intervention » ont été comparés à 4 restaurants contrôles situés à Newark. Dans les deux cas, des zones défavorisées furent sélectionnées. 55% des 1156 choix furent analysés.

Si la quantité moyenne de calories n'a pas été modifiée par l'intervention, 27% des consommateurs mis en présence de l'étiquetage déclarèrent qu'il avait influencé leurs choix. Les auteurs n'ont pas manqué de faire des commentaires sur le petit nombre de restaurants rapides qui participèrent et sur la difficulté d'influencer des populations de catégories socio-économiques défavorisées, qui supportent les charges les plus lourdes dans tous les sens du terme. Ils concluent que la réactivité du quart du groupe, si elle n'est pas suffisante, est encourageante.

Trois ans plus tard, en 2009, la première dame des Etats-Unis a commencé à prendre part au combat et à aider les écoles et la jeunesse du pays à se débarrasser des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle ! Les données indiquent que l'épidémie d'obésité se tasse. L'action locale est nécessaire mais devrait être appuyée par le message clair que la prévention de l'obésité est un enjeu et une responsabilité nationale et planétaire.



Références :

1. Farley, T.A., et al., New York City's fight over calorie labeling. Health Aff (Millwood), 2009. 28(6): p. w1098-109.

2. Elbel, B., et al., Calorie labeling and food choices: a first look at the effects on low-income people in New York City. Health Aff (Millwood), 2009. 28(6): p. w1110-21.

Sources d'information et comportements de santé : quels liens ?

— Nicole Redmond —

Hôpital 'Brigham and Women', Boston, USA

Les stratégies de communication de santé utilisant les médias grand public (télévision, presse, internet) ont été associées à certaines croyances et certains comportements^{1,2}. Les liens sociaux, comme les amis, la famille et les associations locales, peuvent être également des sources d'information sur la santé et sont également liés à certains comportements et croyances³⁻⁶. Dans ce contexte, notre étude s'est fixé pour but d'évaluer les liens entre diverses sources d'information sur la santé et certains comportements, dans un échantillon représentatif des adultes américains⁷.

Les Enquêtes Nationales sur les Tendances des Informations sur la Santé (« Health Information National Trends Surveys – HINTS ») sont bi-annuelles et transversales. Elles ont été conçues afin d'évaluer l'utilisation d'informations de santé sur le cancer, l'état général de la santé, les pratiques de dépistage du cancer et l'hygiène de vie⁸.

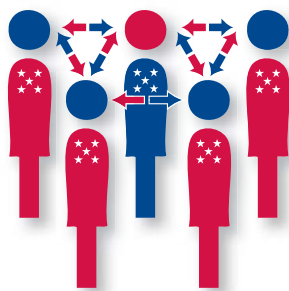
Quel usage des sources d'information sur la santé ?

L'enquête HINTS 2005 s'est focalisée sur l'usage des sources d'information sur la santé qu'avaient fait les participants au cours des 12 derniers mois. Elle regroupait les sources interpersonnelles (associations locales, amis et famille) et les médias grand public (internet, presse écrite et télévision). Les "utilisateurs" étaient des participants ayant répondu "oui" à l'usage d'une source particulière d'information, quelle que soit sa fréquence. Ceux qui répondaient "je ne sais pas" ou "je refuse" ont été considérés comme "non-utilisateurs".

On a également interrogé les sujets sur leur hygiène de vie (consommation appropriée des fruits et légumes, activité physique régulière et arrêt du tabagisme) et sur le dépistage du cancer (mammographies régulières, frottis cervical et dépistage du cancer du colon). Les sujets rapportant des comportements ou des dépistages adaptés à leur âge ou leur sexe ont été classés comme

« répondant aux recommandations » tandis que les autres ont été jugés comme « ne répondant pas » aux recommandations.

Pour étudier l'association entre une source particulière d'information et un comportement spécifique, on a utilisé des modèles de régression logistique séparée pour chaque comportement. Les modèles ont été ajustés pour les autres sources d'information (afin de tenir compte de la possibilité qu'un sujet utilise de multiples sources) ainsi que pour les caractéristiques socio-démographiques et cliniques. L'impact cumulatif de multiples sources d'information sur le respect des recommandations de santé a été exploré.



Les associations locales favorisent la consommation de fruits et légumes

Les amis et la famille représentaient les sources les plus fréquentes d'information sur la santé et les associations locales, les moins fréquentes. Seuls 11% des participants respectaient les recommandations pour l'alimentation, 58% pour l'exercice et 78% étaient non-fumeurs. 93% des participants avaient réalisé un frottis cervical, 84% une mammographie et 49% une coloscopie.

Les probabilités de satisfaire aux recommandations pour la consommation de fruits et légumes étaient plus élevées de 44% chez les participants à HINTS 2005 qui citaient les associations locales comme source d'information. La presse écrite, les associations locales, les amis et la famille étaient associés à une plus forte probabilité

d'être non-fumeur (21%, 91% et 38%, respectivement). Aucune des sources d'information n'était associée aux recommandations sur l'activité physique. Les utilisateurs de la télévision et d'internet avaient une plus grande probabilité de mentionner au moins une mammographie (61% et 42% respectivement). Aucune source d'information n'était associée à la probabilité d'avoir eu un frottis cervical. Enfin, toutes les sources d'information – à part la télévision – étaient associées à une probabilité plus élevée d'avoir pratiqué une coloscopie ou rectosigmoidoscopie (41-57%).

Il n'a pas été retrouvé d'augmentation significative de la probabilité de satisfaire aux recommandations pour l'alimentation ou l'exercice avec l'usage cumulé des réseaux sociaux et des médias grand public. En revanche, l'utilisation d'un nombre accru de réseaux sociaux pour les informations de santé était associée au fait d'être non-fumeur ou d'avoir bénéficié d'une colo/sigmoïdoscopie. Enfin, l'utilisation plus fréquente de sources de médias grand public augmentait la probabilité d'avoir une mammographie et une coloscopie/ rectosigmoidoscopie.

L'augmentation du nombre d'informations de santé augmente les comportements sains

Dans ces enquêtes nationales représentatives, l'usage de la presse, des sources interpersonnelles, comme les amis, la famille et des associations locales est associé à des comportements sains auto-rapportés. Ces données montrent également que l'augmentation du nombre et/ou du type d'information de santé augmente la probabilité de comportements sains. Les efforts devraient donc se focaliser sur de multiples modes de communication, englobant une meilleure utilisation des réseaux sociaux pour la diffusion des recommandations de santé (comme par exemple, identifier les leaders des associations locales pour aider à formuler et diffuser des informations sur la santé).

Références :

1. Institute of Medicine (U.S.). Committee on Communication for Behavior Change in the 21st Century: Improving the Health of Diverse Populations. Speaking of health : assessing health communication strategies for diverse populations. Washington, D.C.: National Academies Press; 2002.
2. Redman S et al. Health Promot. Int. January 1, 1990 1990;5(1):85-101.
3. Colon-Ramos U et al. J Health Commun. Mar 2009;14(2):119-130.
4. Christakis NA & Fowler JH. N Engl J Med. May 22 2008;358(21):2249-2258.
5. Ford BM & Kaphingst KA. Am Psychol. Nov 2004;59(8):676-684.
7. Redmond N et al. Am J Prev Med. Jun 2010;38(6):620-627 e622.
8. Nelson DE et al. J Health Commun. Sep-Oct 2004;9(5):443-460; discussion 481-444.

Comment transformer les recommandations nutritionnelles en choix alimentaires réalistes ?

— Matthieu Maillot, Nicole Darmon —

INSERM, Université Marseille II, France

Les recommandations nutritionnelles ont été développées de manière à être facilement suivies par la population générale¹⁻³. En revanche, elles ne prennent pas en compte les préférences alimentaires et d'autres spécificités - ce qui peut diminuer leur portée⁴ - et ignorent presque tout de l'approvisionnement alimentaire.

Ces recommandations ne portent pas sur des aliments spécifiques, mais sur des catégories d'aliments assez floues qui n'intègrent pas des aliments complexes, comme les plats cuisinés et les snacks. Les choix alimentaires nécessaires au respect des recommandations à un niveau individuel méritent des enquêtes plus approfondies. L'objectif de notre étude est de décrire les modifications alimentaires nécessaires à l'élaboration d'une gamme complète de recommandations nutritionnelles spécifiques pour chaque individu, au sein d'une population française adulte, tout en prenant en compte leurs modes d'alimentation personnels.

Un modèle de régime individualisé

Lors de l'enquête nutritionnelle française INCA1 ("Enquête Individuelle et Nationale sur les Consommations Alimentaires") de 1995, des modèles de Régimes Individuels (RI) ont été développés pour concevoir un régime approprié pour chacun des 1171 Français participant à l'enquête. Les données alimentaires ont été recueillies durant 7 jours.

En se basant sur la consommation alimentaire hebdomadaire de chaque individu (régime observé), un modèle de régime isocalorique a été élaboré par programmation linéaire⁶⁻⁷ pour satisfaire simultanément les recommandations de 32 nutriments, tout en s'écartant le moins possible de la consommation observée.

Une déviation minimale des régimes observés

Les recommandations de l'OMS⁸ ont été utilisées pour calculer les quantités d'hydrates de carbone, de sucres simples et d'acides gras saturés, les Recommandations Nordiques (« Nordic Nutrient Recommendations »)⁹ pour les quantités de sodium et les Recommandations Françaises¹⁰ pour les apports recommandés des autres nutriments (protéines, acides gras totaux et polyinsaturés, fibres, vitamines, minéraux et cholestérol).

Afin d'assurer une déviation minimale des régimes observés, les modèles RI ont choisi de préférence les aliments que chaque participant déclarait avoir consommé durant l'enquête (la base alimentaire) tout en veillant à ne pas trop modifier leurs quantités. En cas de besoin, des aliments non répertoriés ont été ajoutés, en sélectionnant les plus fréquemment consommés dans la population française.

Des modèles de construction de régimes alimentaires individuels, basés sur la programmation linéaire ont été développés et appliqués aux données de consommations alimentaires des 1171 participants à l'enquête INCA1.

Ainsi, pour chaque individu, un régime alimentaire respectant à la fois l'ensemble des recommandations nutritionnelles, le budget

alimentaire de l'individu ainsi que ses préférences alimentaires a pu être modélisé.

Des modifications focalisées sur les fruits, les légumes et les poissons gras

Les quantités de céréales raffinées, de féculents non raffinés, de produits laitiers frais (lait, yaourts), de poissons maigres et gras, ont été presque toujours augmentées pour atteindre les recommandations nutritionnelles (Figure 1).

A l'inverse, les quantités de volaille, œufs, graisses végétales ont été rarement modifiées lors de l'optimisation.

Les quantités de graisses animales ont été réduites de 15 à 5 g/jour, ainsi que celles des plats mixtes (de 165 à 60 g/jour) et des charcuteries (de 25 à 8 g/jour). Les quantités de sucreries ont diminué dans 50% des cas et augmenté dans 50%.

Les plus grandes différences entre le modèle alimentaire et le régime observé, ont été notées pour les fruits (médiane entre 170 et 350g/jour) et les légumes (médiane entre 125 et 200g/jour) (Figure 1).

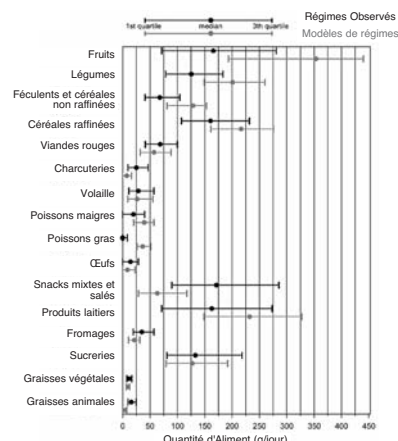


Figure 1

Les noix et les poissons gras (surtout le saumon) étaient les seuls aliments ajoutés systématiquement lorsqu'ils n'étaient pas déjà présents (leurs valeurs médianes dans les modèles de régime étaient de 15 et 37 g/jour, respectivement).

Traduire les recommandations en choix réalistes

L'approche par modélisation d'un régime individuel permet de traduire les recommandations nutritionnelles en choix alimentaires réalistes pour chaque individu d'une population représentative.

Nos résultats montrent que les besoins nutritionnels peuvent être comblés de différentes manières, selon les préférences alimentaires de chacun. Les modifications nutritionnelles doivent se focaliser en priorité sur les fruits, les légumes, les noix et les poissons gras.

Références :

1. Britten P et al. J Nutr Educ Behav. 2006;38: S78-S92.
2. Vorster HH et al. Food Nutr Bull. 2007;28: S116-22.
3. Joint WHO/FAO expert consultation (1998) Preparation and use of food-based dietary guidelines. In: Report of a joint expert consultation (WHO, ed. WHO technical report, Geneva.
4. King JC. J Nutr. 2007;137: 480-3.
5. Volatier JL. Enquête INCA (Individuelle et Nationale sur les Consommations Alimentaires). AFSSA, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments, Editor. Paris:Lavoisier;2000.

6. Dantzig GB. Interfaces. 2002;20: 43-7.
7. Smith VE. J Farm Econ. 1959;31: 272-83.
8. Joint WHO/FAO expert consultation (2003) Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. In: WHO, Geneva. WHO technical report, Geneva.
9. Nordic Council of Ministers. Nordic nutrition recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity. Copenhagen:Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2004;2004.
10. Martin A. Apports nutritionnels conseillés pour la population française. Paris:Lavoisier;2001

Quand les émotions contrôlent les choix alimentaires

— Dr Thierry Gibault —

Nutritionniste, endocrinologue - Paris, France

Les facteurs psychologiques influençant le comportement alimentaire peuvent contribuer à la progression de l'obésité. Si la restriction volontaire a été largement étudiée, l'hyperphagie émotionnelle a reçu moins d'attention. Ce concept, issu de la théorie psychosomatique, caractérise les personnes qui ont tendance à manger en réponse à des émotions négatives. Cette réponse inappropriée au stress serait la conséquence de l'incapacité à distinguer la faim d'états émotionnels ou de l'utilisation de la nourriture pour réduire une tension interne.

Les études sur l'alimentation émotionnelle et les habitudes alimentaires sont peu nombreuses et contradictoires : certaines montrent un lien avec la prise d'aliments sucrés de forte densité énergétique, d'autres ne retrouvent aucune association avec les apports en énergie et en macronutriments... Aucune n'a cependant réellement évalué le niveau de stress ou d'émotion négative qui déclencherait la prise alimentaire.

Les femmes stressées consomment moins de légumes et de fruits

Une étude récente a retrouvé une association positive entre alimentation émotionnelle et dépression. Un des signes bien connus de la dépression sévère est une modification de l'appétit, dans le sens d'une diminution comme d'une augmentation. Les relations entre comportement alimentaire et dépression modérée sont encore peu étudiées. En général, la dépression est associée à une alimentation de moins bonne qualité nutritionnelle : les sujets déprimés suivent moins les recommandations alimentaires et mangent, en particulier, moins de poisson.

Des études ont montré que les femmes avec un haut niveau de stress consomment moins de légumes et de fruits et que celles qui sont fortement déprimées mangent plus de produits sucrés de forte densité énergétique, moins d'aliments énergétiques non sucrés et d'aliments de faible densité énergétique.

L'alimentation émotionnelle pourrait ainsi faire le lien entre la dépression et les déséquilibres alimentaires.

Des relations possibles entre alimentation émotionnelle et dépression

Les auteurs de la présente étude ont précédemment retrouvé un score plus élevé d'alimentation émotionnelle chez les obèses que chez les sujets de poids normal. Ils poursuivent ici leur analyse, en étudiant si les associations entre alimentation émotionnelle et consommation alimentaire varient selon le niveau d'Indice de Masse Corporelle (IMC).

Ils se penchent ici sur les relations entre alimentation

émotionnelle, dépression et consommation de produits denses et sucrés, de produits denses non sucrés, de fruits et légumes.

1679 hommes et 2035 femmes, âgés de 17 à 64 ans ont été étudiés.

L'alimentation émotionnelle et les comportements de restriction associés ont été évalués à l'aide du « Three Factor Eating Questionnaire R-18 » (TFEQ R-18).

La dépression a été évaluée selon le questionnaire à 20 items du CES-D (« Center for Epidemiological Studies Depression Scale »).

La consommation, à l'aide d'un questionnaire de fréquence de consommation portant sur 132 aliments sur les 12 derniers mois.

Les auteurs se sont intéressés aux relations possibles entre l'alimentation émotionnelle et la dépression :

- l'alimentation émotionnelle intervient-elle dans l'association dépression - aliments de forte densité énergétique ?
- les sujets avec un fort score d'alimentation émotionnelle et de dépression ont-ils la plus forte consommation de ces aliments ?
- les relations entre alimentation émotionnelle et consommation alimentaire sont-elles similaires pour tous les niveaux d'IMC ?

La dépression s'associe à une plus faible consommation de fruits et de légumes

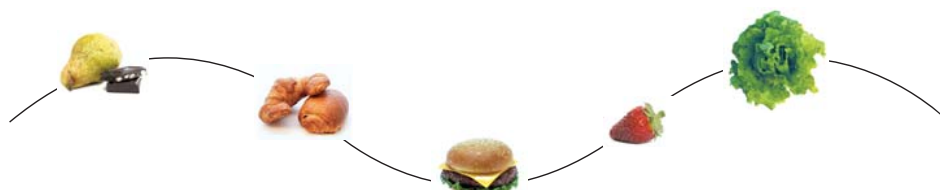
Les résultats montrent qu'il existe une corrélation positive ($r = 0,31$) chez les hommes et les femmes, entre alimentation émotionnelle et dépression et que les deux sont liées à un IMC plus élevé.

L'hyperphagie émotionnelle est reliée à une plus forte consommation d'aliments sucrés dans les deux sexes et d'aliments denses non sucrés chez les hommes. Cette relation est indépendante des symptômes dépressifs et de la restriction.

Les associations positives entre dépression et aliments sucrés deviennent non significatives après ajustement pour l'hyperphagie émotionnelle, ce qui n'est pas le cas pour les relations avec les aliments non sucrés. Enfin, la dépression est associée à une plus faible consommation de fruits et de légumes alors que l'alimentation émotionnelle ne l'est pas.

Ces données suggèrent donc que dépression et alimentation émotionnelle favorisent les mauvais choix alimentaires. En outre l'alimentation émotionnelle pourrait être un facteur expliquant l'association entre dépression et prise d'aliments sucrés.

Des techniques de relaxation et des programmes d'activité physique pourraient sans doute aider certains sujets obèses à contrôler leur hyperphagie émotionnelle, à réduire leur anxiété et... à améliorer leurs choix alimentaires.



D'après :

Kontinen H. et al, Emotional eating, depressive symptoms and self reported food consumption. A population based study. *Appetite* (2010), doi:10.1016/j.appet.2010.01.014

Le jeûne est de retour...

— Eric BIRLOUEZ —

Agronome consultant et enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation

Le jeûne revient en force... Certains le pratiquent après les fêtes de fin d'année, pour alléger leur corps alourdi par les excès alimentaires. Mais le désir de retrouver son poids antérieur n'est pas, loin s'en faut, la seule motivation des adeptes du jeûne.

« Purifier le corps et faire le vide »

Dans l'esprit des jeûneurs existe souvent la conviction que l'abstinence de nourriture permettra de purifier leur corps de toutes les toxines accumulées pendant des mois ou des années de « mal-bouffe » (une sorte de grand nettoyage intérieur). Au delà de ces bienfaits physiques, le jeûne est également recherché pour ses effets psychologiques. Cette privation volontaire est perçue comme une manière d'expérimenter le dépassement de soi, de faire le vide, ou encore de prendre conscience de son degré de dépendance vis-à-vis de la nourriture. Accompagnant cet intérêt, les centres de remise en forme sont de plus en plus nombreux à inscrire dans leur catalogue des cures de jeûne personnalisées, des cliniques (en Suisse, Allemagne, Espagne...) offrent à leurs clients « jeûneurs » un encadrement médical, des stages collectifs proposent d'associer, pendant une semaine, jeûne et randonnée... Et des stars du cinéma ou de la chanson témoignent dans les médias des multiples bienfaits qu'ils trouvent à l'abstinence de nourriture.

Une pratique vieille de plusieurs millénaires

La fascination pour les philosophies et les pratiques venues d'Orient (yoga, méditation) contribue également à remettre au goût du jour cette pratique vieille de plusieurs... millénaires. Quasiment toutes les religions, monothéistes ou non, ont en effet institué des temps de jeûne. Dans le Judaïsme, le plus pratiqué (et le plus ancien) est celui de Yom Kippour mais bien d'autres existent, tels ceux qui commémorent la destruction des deux temples de Jérusalem. Dans l'Islam, le jeûne du mois de Ramadan est le seul à être obligatoire (les femmes enceintes, les personnes malades, les enfants, les voyageurs en sont toutefois exemptés). De l'aube au coucher du soleil, le fidèle doit s'abstenir de toute nourriture et boisson, de tabac et de relations sexuelles...

Un jeûne oui, mais un jeûne... gastronomique !

Dans le Christianisme, le jeûne est souvent assimilé à la seule abstinence de viande. Il est vrai que, jusqu'à une époque récente, le vendredi de chaque semaine a été un jour « maigre ». Mais à certains périodes du calendrier religieux, comme le Carême (période de quarante jours précédant Pâques), le jeûne comportait d'autres interdits que la viande : au Moyen Âge, les privations portaient également sur les produits laitiers, les graisses animales et (là aussi) les relations sexuelles. Aujourd'hui encore, les orthodoxes

pratiquants ont, pendant leur jeûne du « Grand carême », une alimentation très restrictive : tous les produits d'origine animale (viande, laitages, œufs et même poisson) sont prohibés ; les jours de semaine, l'huile et le vin ne sont pas non plus autorisés et le fidèle ne prend qu'un seul repas par jour. En revanche, la réforme protestante, au XVI^e siècle, a aboli jours maigres, Carême et autres temps de jeûne. Luther et Calvin fustigent en effet l'hypocrisie des dignitaires catholiques qui pratiquent un jeûne certes, mais un jeûne... gastronomique (p. ex. en consommant des poissons, des œufs ou des légumes préparés avec un extrême raffinement culinaire). C'est pourquoi ils permettent aux adeptes de la foi protestante de manger de tout et en tout temps mais, et la nuance est importante, en veillant à ne pas y prendre de plaisir ! Pour autant, le jeûne demeure prôné par les réformés, mais comme un comportement dont le fidèle est seul à décider.

Les Hindous, eux aussi, pratiquent des jeûnes. Toutefois ceux-ci présentent une extraordinaire diversité selon le degré de piété du croyant, les divinités qu'il privilégie, les coutumes locales... Les formes du jeûne sont, elles aussi, très variées, allant de l'abstinence de toute nourriture et boisson à la privation de certains aliments seulement ou encore à la prise d'un seul repas au cours de la journée. Dans le bouddhisme, ainsi que dans d'autres philosophies et sagesse orientales, l'expérience régulière du jeûne fait également partie de la « panoplie » du pratiquant.

Un actuel retour en force du jeûne

Ce caractère quasi universel a de nombreuses explications... Le jeûne est un renoncement et un détachement qui permettent de mieux se nourrir de la parole divine. Par ailleurs, sa pratique aiguise la volonté de l'esprit sur le corps, elle manifeste la capacité de l'homme à maîtriser ses pulsions... animales (d'où l'association fréquente des interdits alimentaires et sexuels). Le jeûne renvoie aussi à la solidarité avec ceux qui manquent de ce qui est le plus vital, la nourriture. Car le jeûne ne se réduit pas au seul domaine alimentaire : il doit s'accompagner d'une attitude intérieure et de comportements « agréables à Dieu »...

L'actuel retour en force du jeûne n'est-il pas, précisément, révélateur de l'effondrement des religions dans les sociétés occidentales ? La quête contemporaine de la jeunesse éternelle n'a-t-elle pas remplacé la croyance disparue dans la... vie éternelle ? La recherche du corps « parfait » ne s'est-elle pas substituée à celle du salut de l'âme ? A ce propos, on remarquera que beaucoup de sectes n'hésitent pas prôner le jeûne (pratiqué de façon intense et répétée) comme une nécessité pour nettoyer son corps et, du coup, son esprit. Mais cette exhortation n'a-t-elle pas aussi un objectif caché : celui d'affaiblir la volonté et le sens critique des nouvelles recrues ?