Face à face
Regards sur la santé

1 | 1999
Les identités de la santé

La réconciliation du cuisinier et du médecin : l'exemple de l'alimentation méditerranéenne

Matthieu De Labarre

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/faceaface/466
ISSN : 1298-0390

Éditeur
UMR 912 SE4S

Référence électronique
Matthieu De Labarre, « La réconciliation du cuisinier et du médecin : l'exemple de l'alimentation méditerranéenne », *Face à face* [En ligne], 1 | 1999, mis en ligne le 01 septembre 1999, consulté le 03 mai 2019. URL : http://journals.openedition.org/faceaface/466

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Tous droits réservés

La réconciliation du cuisinier et du médecin : l'exemple de l'alimentation méditerranéenne

Matthieu De Labarre

1 Se nourrir est bien plus que le simple fait d'ingérer des nutriments. En effet, l'acte alimentaire s'accompagne d'un ensemble de significations culturelles et de propriétés imaginaires que nous procurerait l'incorporation des aliments. Pour le dire plus simplement, les hommes associent des qualités et des défauts aux aliments, qui se transmettraient par leur ingestion. Or l'une des principales caractéristiques de la nourriture est le lien étroit qu'elle entretient avec la vie et donc avec la santé.

2 Les hommes ont souvent considéré leurs nourritures comme un médicament et en ont déduit des régimes plus ou moins propices à un bon état de santé. Cette conception diététique des comportements alimentaires n'est pas une attitude récente. En effet, Hippocrate (FLANDRIN et MONTANARI, 1996) peut être considéré comme un précurseur avec sa médecine des humeurs où les aliments, ayant des propriétés chaudes, froides, humides et sèches, devaient être associés suivant un savant équilibre en fonction des individus, de leur plus ou moins bon état de santé ainsi que du climat sous lequel ils vivaient. Durant des siècles, en Occident, faire la cuisine a plus été une histoire de « médecine » que de gastronomie[1]. Mais cette harmonie entre le cuisinier et le médecin n'a pas toujours été une constante dans notre histoire. Bien souvent les plaisirs de la table se sont opposés à l'austérité de la « diet ». En ce qui concerne le XX^{e} siècle, ce n'est que récemment que ces deux dimensions des pratiques alimentaires se sont réconciliées. En particulier grâce au succès rencontré par la nouvelle cuisine qui associe légèreté et authenticité des saveurs et ainsi affirme la compatibilité entre une nourriture bonne pour le palais et bonne pour la santé. Une seconde étape dans la modification de la représentation du lien entre le plaisir alimentaire et la santé est franchie actuellement grâce à la promotion faite par les nutritionnistes (fortement relayés par les médias) de modèles alimentaires provenant de zones géographiques précises et ayant une identité forte[2]. C'est au travers de l'histoire du concept d'alimentation méditerranéenne (HUBERT, 1998 : 42-49) que nous allons tenter

d'évaluer l'influence des diététiciens et des épidémiologistes dans la construction d'identités alimentaires, réappropriées par les populations qui en sont la cible, dépassant ainsi l'opposition entre le plaisir et la santé.

3 Le premier à parler d'alimentation méditerranéenne est un jeune officier de la Navy se nommant Peter Cunningham en 1824. Etant chargé de transporter des bagnards en Australie, il préconise à bord de ces bateaux une alimentation qui correspond au climat australien afin que ses protégés ne souffrent pas de problèmes de santé dus à une nourriture inappropriée une fois arrivés. Il s'inspire de « l'alimentation méditerranéenne » qui selon lui correspond le plus aux caractéristiques du pays de destination. Ainsi, recevant des repas constitués essentiellement de céréales, de fruits et de légumes (censés avoir des propriétés rafraîchissantes) les bagnards résisteraient mieux au climat chaud de l'Australie. On notera que ces prescriptions s'inspirent pour l'essentiel du modèle hippocratique, nous démontrant la longévité d'une telle conception de la relation entre alimentation et santé.

4 Par la suite, ce concept refait surface dans les années soixante-dix grâce à un couple de physiologistes américains, les KEYS. En effet, ils suggèrent, en publiant en 1975 *How to eat well and stay well : the mediterranean way* (KEYS, 1980), qu'il y a un lien étroit entre les habitudes alimentaires du nord et du sud de l'Europe et la santé de ces populations (en particulier pour les maladies dites de civilisation, comme les maladies cardio-vasculaires). Ils caractérisent ce type de régime par le faible apport en graisses saturées. Mais surtout, ce qui est plus intéressant pour nous, ils notent que cette alimentation a beaucoup plus de goût que les habituels menus allégés proposés aux patients souffrant d'une maladie cardio-vasculaire.

5 Enfin, un exemple encore plus récent est le fameux « miracle crétois ». De quoi s'agit-il ? Il semblerait que la population crétoise souffre beaucoup moins des maladies de pléthore que les Européens. L'INSERM a donc été amené à s'intéresser à leur alimentation. Une étude a été menée en France sur des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires. Ceux-ci sont divisés en deux groupes : l'un recevant le régime classique préconisé pour de telles pathologies alors que l'autre avait droit à un régime dit « crétois » (PADILLA, 1998). Ce fut un succès total, les malades ayant une alimentation « crétoise » ne souffraient pas de rechute contrairement à l'autre groupe dont certains individus sont décédés à la suite d'une attaque. Mais qu'entendaient les nutritionnistes par « alimentation traditionnelle Crétoise » ? La réponse est surprenante : l'huile d'olive, n'étant pas supportée par une partie de l'échantillon, elle est remplacée par une margarine à base d'huile d'olive, les fruits et les légumes crétois sont remplacés par leurs équivalents français ainsi que par des produits spécifiques de la région Lyonnaise et enfin la consommation de pain et de légumes était encouragée contrairement à celle de protéines animales. On le voit bien, le « miracle crétois » n'a rien à voir avec l'alimentation de la population de cette île.

6 Au fond, les nutritionnistes et les épidémiologistes, en désignant par un terme unique le régime alimentaire de populations spécifiques, contribuent à faire émerger des modèles alimentaires ayant soi-disant une identité forte mais qui en fait relève plus d'une construction, comme la plupart des processus identitaires. Parler d'alimentation méditerranéenne de façon globalisante c'est éviter de se poser la question de la diversité des pratiques qui existent dans cette zone géographique. C'est aussi faire ressortir quelques traits saillants des schémas alimentaires comme l'huile d'olive ou la consommation de légumes et de fruits en évinçant ce qui serait contradictoire avec ces consommations. Et enfin, sans doute le plus important, est ce lien établi entre ce régime

(qui, je le rappelle, ne correspond pas à une réalité traditionnelle méditerranéenne) et un bon état de santé. Il faut savoir que ce discours sur les avantages d'une alimentation méditerranéenne a largement été relayé par les médias en particulier dans les pays anglo-saxons. Ainsi on voit apparaître en Angleterre un étrange phénomène : multiplication des livres de recettes ayant pour thème ce type de nourriture, apparition dans les linéaires des grandes surfaces de « produits traditionnels »[3] issus de cette aire géographique et engouement des consommateurs pour cette cuisine. Cependant on n'assiste pas à une reproduction du schéma alimentaire à l'identique (même s'il en possède quelques caractéristiques) mais plutôt à une ré-appropriation à « la sauce » anglaise de ce régime. À titre d'exemple voilà la citation tirée d'un article de Madame Figaro, paru en 1994 : « Déjeuner à la cantine de la Harvard School of Public Health of Boston ne manque pas de piquant. W. MILLET, éminent directeur du département de nutrition, y trempe consciencieusement son pain dans de l'huile d'olive vierge et accompagne son assiette végétarienne d'un verre de Bordeaux. » (DEFRANCE, 1994 : 25). En fait, c'est un processus de construction identitaire d'un modèle alimentaire auquel nous sommes confrontés.

7 Cet exemple permet de mieux comprendre le rôle des nutritionnistes dans la réconciliation entre le plaisir culinaire et la santé. En effet, en désignant des modèles alimentaires traditionnels comme favorables à notre santé, ils trouvent un écho dans la population qui est de plus en plus sensible à cette dimension de l'alimentation (en particulier au caractère " authentique " de celle-ci). En réifiant le concept d'alimentation méditerranéenne, ils créent le support sur lequel va s'effectuer une construction identitaire (c'est-à-dire une conception plus ou moins mythique de ce que serait la « mediterranean diet »). Ainsi, en insistant sur les avantages en termes de santé d'une telle cuisine, les nutritionnistes participent au renouvellement des références culinaires et dynamisent nos comportements alimentaires.

BIBLIOGRAPHIE

DEFRANCE A., « To eat or not to eat : 25 ans de discours alimentaire dans la presse », *Cahiers de l'OCHA* n° 4, 1994.

PADILLA M. (coordinatrice), *Consommateurs et alimentation méditerranéenne*, Montpellier : Institut agronomique méditerranéen de Montpellier, 1998.

FLANDRIN J.L. et MONTANARI M., *Histoire de l'alimentation*, Paris : Fayard, 1996.

HUBERT A., « The convict's diet », *Slow, The International Herald Taste*, Slow Food Ed., n° 10, 1998, p. 42-49.

KEYS A. et al., *Seven Countries. À Multivariate Analysis of Death and Coronary Heart Disease,* Cambridge : Harvard University Press, 1980.

NOTES

1. Par exemple l'ajout d'épices à certaines périodes du Moyen Age n'était pas une question de goût mais bien plus une alchimie compliquée visant à contrecarrer les propriétés supposées des aliments.

2. On peut penser à titre d'exemple au « French paradox » où une alimentation du « Sud Ouest » (pour aller vite : vin rouge et graisse d'oie) aurait des propriétés bénéfiques sur la santé (en particulier sur les maladies cardiovasculaires).

3. Par exemple en ce qui concerne l'huile d'olive (produit emblématique s'il en est) on en trouve des centaines de types différents, alors que dans les pays méditerranéens (Italie, Espagne, France) il n'en existe généralement que trois qualités.