



HAL
open science

Jeûner en France. Généalogie d'une pratique contestataire et contestée

Patrice Cohen, Laura Bellenchombre, François Féliu

► **To cite this version:**

Patrice Cohen, Laura Bellenchombre, François Féliu. Jeûner en France. Généalogie d'une pratique contestataire et contestée. *Revue des Sciences sociales*, 2019, *Dissidences alimentaires*, 61, pp.100-109. 10.4000/revss.3701 . hal-02163429

HAL Id: hal-02163429

<https://normandie-univ.hal.science/hal-02163429>

Submitted on 29 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

Jeûner en France

Généalogie d'une pratique contestataire et contestée

Fasting in France. Geneology of a Dissenting and Dissented Practice

Patrice Cohen, Laura Bellenchombre et François Féliu



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/revss/3701>

DOI : 10.4000/revss.3701

ISSN : 2107-0385

Éditeur

Presses universitaires de Strasbourg

Édition imprimée

Pagination : 100-109

ISBN : 979-10-344-0048-5

ISSN : 1623-6572

Ce document vous est offert par Université de Rouen Normandie – Bibliothèque Universitaire



Référence électronique

Patrice Cohen, Laura Bellenchombre et François Féliu, « Jeûner en France », *Revue des sciences sociales* [En ligne], 61 | 2019, mis en ligne le 13 juin 2019, consulté le 29 mai 2024. URL : <http://journals.openedition.org/revss/3701> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/revss.3701>



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-SA 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

PATRICE COHEN

Laboratoire des Dynamiques sociales
(DysoLab, EA 7476), Université de Rouen Normandie
patrice.cohen@univ-rouen.fr

LAURA BELLENCHOMBRE

Laboratoire des Dynamiques sociales
(DysoLab, EA 7476), Université de Rouen Normandie
laura.bellenchombre3@univ-rouen.fr

FRANÇOIS FÉLIU

Laboratoire des Dynamiques sociales
(DysoLab, EA 7476), Université de Rouen Normandie
francois.feliu@univ-rouen.fr

Jeûner en France

Généalogie d'une pratique contestataire et contestée

Le jeûne comme pratique de santé, de bien-être ou comme espoir thérapeutique, apparaît comme un fait social inscrit dans la construction d'un nouveau rapport au corps, à la santé, au traitement des maladies que nombre de promoteurs actuels font remonter au XIX^e siècle dans les sociétés occidentales (Europe et États-Unis notamment). En France, un engouement récent (depuis la fin des années 2000) et sans précédent pour le jeûne se développe laissant entrevoir l'émergence d'un nouveau rapport à l'alimentation et à la nutrition du mangeur contemporain (Fischler 1979, 1990, 2013). Les nombreuses propositions de valorisation et de promotion du jeûne à l'heure actuelle attribuent des vertus diététiques, nutritionnelles, physiologiques ou thérapeutiques à l'abstinence volontaire – courte ou prolongée – de nourriture, ce qui favorise la diffusion de nouveaux paradigmes en rupture

avec les conceptions dominantes et légitimes du fonctionnement du corps et des apports nutritionnels. L'adhésion à la pratique du jeûne renverse en effet les normes nutritionnelles dominantes pour lesquelles le manque de nourriture prolongé constitue un risque de santé. Ainsi, certaines expressions de dissidences ou de contestations d'ordres établis (notamment scientifiques, médicaux, pharmaceutiques, nutritionnels, moraux, sociaux) accompagnent le jeûne dans sa construction d'un fait social¹ en France. Nous proposons dans cet article de les aborder sous un angle à la fois diachronique et synchronique.

Nous nous référons ici à l'ensemble de nos recherches sur le jeûne fondées sur des sources à la fois écrites et ethnographiques². Notre réflexion sur le jeûne comme nouveau fait social en France s'enracine dans l'analyse d'une soixantaine d'ouvrages grand public (entre 1900 et 2017) faisant

la promotion du jeûne (Cohen *et al.* 2017)³ à l'occasion d'une expertise nationale (2015-2017), synthétisant la littérature scientifique sur les effets thérapeutiques du jeûne (Réseau NACRe 2017). Nous avons complété ces données par l'analyse d'un corpus de la presse française⁴ afin de préciser les temporalités et les discours relayés par la sphère médiatique. Enfin, ces analyses de corpus écrits sont prolongées et revisitées par de nouvelles investigations ethnographiques⁵ depuis 2016 sous la forme d'enquêtes sur les pratiques de jeûne⁶, et de l'observation collective ou individuelle d'événements significatifs consacrés au jeûne en France organisés dans les sphères de la naturopathie ou de la cancérologie, sur lesquels nous reviendrons dans cet article.

La question des dissidences dans le cas du jeûne recouvre plusieurs dimensions notamment dans ses conceptions, ses pratiques, ou dans

sa promotion. Et nous choisissons ici de les aborder au travers d'une grille d'analyse qui interprète les dissidences par rapport aux ordres établis de la médecine et de la science. Au travers de leurs manifestations de distinction, de contestation, ou de militantisme, ces dissidences révèlent des rapports et des ordres sociaux caractéristiques d'une époque ou/et d'une configuration sociale particulière. En nous référant à une lecture inductive de nos données et de nos terrains, nous proposons ici d'interpréter ces formes de dissidences comme autant de bifurcations, de contre-pieds, d'oppositions ou de recherche d'innovation à des conceptions dominantes soutenues par des institutions officielles ou par un consensus social alimenté par des représentations sociales partagées par le plus grand nombre. Ainsi, en nous référant à une approche diachronique – soutenue par l'étude des ouvrages grand public publiés en français depuis le début du xx^e siècle et par l'étude de la presse française depuis 1999 – et synchronique – alimenté par nos terrains ethnographiques – nous développons ici plusieurs niveaux d'analyse des dissidences.

Tout d'abord, en nous plongeant dans les processus d'émergence du jeûne dans les sphères médicales à partir du xix^e siècle, nous aborderons les processus socio-historiques permettant d'interpréter des dissidences primordiales et récurrentes au sein de luttes de territoire pour la médecine légitime et la science académique. Dans un deuxième temps, nous interpréterons la structuration d'espaces sociaux de jeûne en France au travers de plusieurs courants qui, s'ils ont trouvé un certain succès dans la population française, se sont positionnés en contestation, en marge ou en dissidence avec l'orthodoxie médicale et avec les représentations sociales dominantes. Enfin, dans un dernier temps, nous analyserons comment, à la faveur d'un tournant médiatique et scientifique des années 2000-2010, un travail symbolique de revalorisation du jeûne s'opère dans la société française, renouvelant les agendas médicaux, scientifiques et nutritionnels.

Une lutte de territoire pour la médecine légitime

Nos analyses des ouvrages grand public sur le jeûne (Cohen *et al.* 2017) montrent que les promotions actuelles du jeûne s'inscrivent en continuité avec une culture médicale incarnée par des médecines ou des soins du corps dits « naturels ». Et, c'est dans ce positionnement de marginalisation médicale que le jeûne apparaît comme l'expression de dissidences au sein de luttes de territoires pour la médecine légitime, en opposition à une culture médicale dominante, orthodoxe et officielle, mais qui est critiquée pour son réductionnisme allopathique, matérialiste, et scientifique.

Dissidences primordiales

Des dissidences primordiales – que l'historien James C. Whorton (2002: 3-24) désigne par le terme d'« hérésies hippocratiques » – apparaissent dès le début du xix^e siècle aux États-Unis, en Grande Bretagne et en Europe. La situation d'un pluralisme médical non réglementé de l'ère pré-industrielle (Cant, Sharma 1999) et la réaction à l'institutionnalisation d'une médecine officielle, a favorisé à cette époque l'émergence de « mouvements populaires de réforme de santé » (Engs 2000, Whorton 2002), se traduisant par des « mouvements de réformes alimentaires » (Kandel, Peltó 1980; Kaptchuk, Eisenberg 1998, 2003) et se concrétisant par l'émergence de « diététiques alternatives » au xix^e et xx^e siècle (Lepiller 2013 a,b,c; Sandoz 2005). Ainsi, dans une volonté de distinction avec la « médecine régulière » – terminologie utilisée au xix^e siècle en Grande Bretagne et aux États-Unis pour désigner la médecine officielle en construction – de nouveaux « systèmes de pratiques médicales » constituent la « médecine irrégulière » (Whorton 2002).

Au cours de leur marginalisation progressive durant les xix^e et xx^e siècle, ces systèmes – qui se distinguent les uns par rapport aux

autres en s'institutionnalisant (avec notamment des écoles de formation, des sociétés professionnelles et des journaux scientifiques) revendiquent la « nature » comme référence centrale de leur philosophie médicale. Dans un héritage hippocratique, la conception de l'aliment comme premier remède réunit toutes ces thérapeutiques et c'est au sein de ces mouvements, que l'on retrouve non seulement les grands pionniers de la promotion du jeûne, comme les Dr Graham ou Dr Jennings aux États-Unis ou le Dr Tanner en Grande Bretagne, mais aussi ses idées fondatrices qui ont perduré jusqu'à présent (Goldhammer *et al.* 2013). Le jeûne et les diètes naturelles deviennent des réponses aux effets délétères d'une alimentation urbaine jugée trop abondante, de mauvaise qualité, et faisant le lit des maladies (Sandoz *op. cit.* : 85). Et c'est le retour à une hygiène et un mode de vie jugé plus naturel, mêlant morales alimentaires (à fortes composantes végétariennes, mais pas exclusivement) à morales religieuses (beaucoup de ces grandes figures appartiennent à un milieu protestant) que de nombreux médecins ou guérisseurs défendent les vertus morales, hygiéniques et thérapeutiques du jeûne. Par ailleurs, l'idée du jeûne se construit en opposition aux effets délétères de l'industrialisation, des traitements jugés trop brutaux de la médecine officielle et contre le développement de l'utilisation des médicaments au sein d'une allopathie qui devient progressivement une médecine officielle et orthodoxe.

Ceci aura des conséquences pour les dissidences récurrentes puisque ces idéologies médicales sont appliquées non seulement dans l'exercice médical (en se référant à l'héritage d'Hippocrate, et à la *vis medicatrix naturae*), dans la prévention des maladies et la restauration du corps, et aussi dans l'adoption d'un mode de vie propre aux fondements de lois désignées comme naturelles (repos, régimes alimentaires particuliers, hydrothérapie, mais aussi fondements moraux d'un mode de vie sain).

Dissidences récurrentes

Les termes de ces revendications et contestations deviennent récurrents avec le temps dans une nébuleuse de pratiques médicales et de santé se référant à la Nature; pratiques qui sont toujours d'actualité (Whorton 2002). Il se construit alors progressivement une philosophie médicale tout d'abord «empiriste» et par la suite «holiste» (Whorton 2002) qui favorise la construction d'une pensée du jeûne comme un puissant outil thérapeutique et de restauration de santé. L'empirisme fondé sur un savoir construit sur l'expérience et l'observation clinique va accompagner la construction d'un savoir structuré autour du jeûne qui reste jusqu'à la fin du XIX^e siècle encore disparate et non unifié. Mais les approches holistes, et notamment la création de la naturopathie aux États-Unis au début du XX^e siècle (Cayleff 2016) et la structuration de mouvements d'«hygiénisme naturel»⁷ aux États-Unis et en Europe (Whorton 2002) vont favoriser des synthèses et des contributions unitives au début du XX^e siècle (voir notamment les contributions de l'hygiéniste Herbert Shelton aux États-Unis, du médecin suisse Edmond Bertholet dans le monde francophone ou du Dr Otto Buchinger dans le monde germanique). Ainsi, la défense et la promotion du jeûne, mais aussi ses critiques, ses dénonciations s'inscrivent dans des jeux identitaires. Ces médecines revendiquant le rôle central de la nature ont été marginalisées, conduisant à des stigmatisations, attaques, accusations, voire mises en procès de nombreux promoteurs de jeûne, notamment dans leur exercice d'encadrement de cures de jeûne et de leur prosélytisme. Mais, les philosophies médicales sous-jacentes se sont maintenues non seulement à travers l'explosion de la «santé holistique» (Whorton 2002: 245-270, Baer *et al.* 1998) entre les années 1960 et 1970, et par l'intégration progressive d'une pensée médicale marginale désignée d'«alternative» dans les années 1970 dans le giron d'une médecine conventionnelle au travers une pensée complémentariste ou intégrative.

Ces évolutions concernent à la fois les États-Unis, et les pays européens comme la Grande Bretagne, la France ou l'Allemagne, mais avec des configurations sociales propres au développement de chaque système de santé. En France, l'analyse des ouvrages grand public et nos données ethnographiques nous incitent à retenir des grandes lignées dans la construction d'une pensée du jeûne, définissant autant d'espaces sociaux de production et de promotion de jeûne relativement spécifiques mais qui s'entrecroisent très fortement à l'heure actuelle.

La construction d'espaces sociaux de jeûne en France

Dans la lignée des «hérésies hippocratiques» du XIX^e siècle, il se développe en France depuis les années 1950-1960 des conceptions naturistes et hygiénistes du jeûne qui ont constitué des espaces sociaux de promotion et de pratiques, que l'on pourrait considérer comme des matrices historiques de son développement comme fait social. Promu dans des approches d'éducation hygiénistes à la santé ou par les naturopathes, le jeûne reste jusqu'aux années 1990 une pratique de santé alternative, source de suspensions et de critiques par les autorités médicales et nutritionnelles. Le développement d'une nouvelle pratique collective venue d'Allemagne vers la fin du XX^e siècle transforme progressivement son image en une pratique de ressourcement physique, spirituelle et diététique qui est en pleine expansion jusqu'à aujourd'hui. Reposant sur une approche germanique et intégrative de la santé, elle complète les approches holistiques qui se sont développées depuis les années 1970-1980, et qui se manifestent à l'heure actuelle par de nouvelles contributions.

Le courant hygiéniste

Des tenants du courant hygiéniste français font traduire en 1959 les écrits de l'hygiéniste américain Herbert Shelton (1895-1985) qui dans les années 1950⁸ produit une grande synthèse sur les connaissances

accumulées sur le jeûne et sur son expérience de plusieurs décennies dans les suivis de cure de jeûne. Cet auteur, que nous considérons comme charnière⁹, reste une référence incontournable dans les milieux de médecines naturelles et pour les adeptes du jeûne en France. Il inspire ainsi plusieurs autres auteurs, qui à leur tour, développent et transmettent une approche hygiéniste du jeûne (comme Albert Mosséri ou Désiré Mérien qui ont chacun écrit un ou plusieurs livres sur le jeûne publiés depuis les années 1950 jusqu'à présent¹⁰).

Ces hygiénistes défendent la méthode d'un jeûne au plus proche de la nature (soit sans aucun apport ni liquide ni solide – jeûne sec; soit avec uniquement de l'eau – jeûne hydrique), avec un repos complet afin que le corps réagisse le plus «naturellement» possible. Inscrits dans la conception d'une hygiène naturelle et d'une alimentation saine, des jeûnes réguliers sont conseillés pour rééquilibrer et restaurer l'organisme. En cas de maladie plus ou moins grave, des jeûnes de longue durée sont proposés en guise de rétablissement naturel des équilibres physiologiques. Sans le considérer comme thérapeutique, ils défendent le jeûne – comme leurs homologues américains – comme un processus de détoxication, au sein d'une «éducation à la santé» en adoptant une alimentation saine, le refus d'aliments industriels et des règles de vie saine. Ils se sont inscrits à la fois dans une marginalité médicale et dans les diététiques alternatives en France. Cette philosophie de la santé les a amenés à créer des centres de jeûne en revendiquant leur rôle d'éducateurs de santé. Toutefois, ces initiatives se sont souvent confrontées à la vigilance des pouvoirs publics qui en ont contrôlé le fonctionnement.

Aujourd'hui en France, cette conception hygiéniste apparaît chez les promoteurs du jeûne comme rigoureuse, voire rigoriste. Une figure historique de ce courant de pensée, Désiré Mérien (né en 1935) professeur de biologie de formation, fait actuellement toujours référence en étant directeur d'un centre de cure de détoxication en Bretagne qu'il a

créé il y a une trentaine d'années. Il a œuvré jusqu'à présent à pratiquer, à promouvoir et à former aux méthodes hygiénistes de santé et de jeûne en France en créant, en 1970, l'association *Nature et vie* ainsi qu'une revue du même nom. Son discours sur le jeûne a évolué au cours du temps, le rendant plus adaptable aux modes de vie actuels. Mais les approches hygiénistes restent néanmoins encore dans une position marginale dans le paysage du jeûne actuel : elles servent toujours de repère dans les volontés, de quelques personnes pionnières, d'introduire des approches d'éducation de santé au travers des cures de jeûne ou des approches thérapeutiques.

Une conception naturiste et adaptable du jeûne

Pierre-Valentin Marchesseau, le fondateur historique de la naturopathie en France édite en 1976 un fascicule sur le jeûne dans une collection de contributions destinées à transmettre les principes de naturopathie en France¹¹. Il transmet alors une vision spécifique du jeûne qu'il désigne de *naturiste* en s'inspirant de deux auteurs de référence. Il se réfère au docteur Edmond Bertholet¹² (1857-1965) au travers de sa grande synthèse des connaissances sur la pratique du jeûne, qui fait le lien entre les pionniers internationaux du jeûne – œuvrant comme Shelton mais dans l'espace francophone – et leur intégration dans une pensée francophone jusqu'aux années 1950. Il épouse ainsi les thèses médicales et les idéologies morales et politiques du Dr Carton¹³ (1875-1947), grande figure de la diététique alternative du début du xx^e siècle (Lepiller 2013a, c) et des méthodes naturistes en France, considéré à l'heure actuelle par certains de ses admirateurs comme « l'Hippocrate du xx^e siècle »¹⁴ (Vasey 1992).

La vision « naturiste » du jeûne de Marchesseau inscrit le jeûne dans une lignée des médecines naturelles qui se sont structurées à partir du xix^e siècle, et au sein d'une approche naturopathique qu'il a lancée en France en s'inspirant des naturopathies américaines,

britanniques ou allemandes et des mouvements de réformes de santé de chaque pays¹⁵. S'il existe actuellement plusieurs écoles et conceptions de la naturopathie (Estager 2000, Grisoni 2011, 2012, 2016), la pratique du jeûne constitue depuis lors un de ses outils de prévention et de traitement. Tout en s'inspirant des conceptions hygiénistes du jeûne, les conceptions naturopathiques sont moins exclusives car elles intègrent la possibilité d'aider les processus naturels lors du jeûne par divers procédés, comme les *purges*, *l'irrigation du côlon*, les *massages*.

Les naturopathes ont intégré la pratique du jeûne comme un outil thérapeutique ou de conseil de restauration santé. Ils bénéficient par ailleurs d'un regain de légitimité par le développement de stages associant jeûne et randonnée. Les organisateurs ou les encadreurs de jeûne qui écrivent des livres ou que nous avons rencontrés ont le plus souvent une formation en naturopathie. En retour, les conceptions naturopathiques du jeûne – considéré comme plus souple que dans les pratiques hygiénistes – s'articulent bien avec des conceptions spirituelles ou intégratives du jeûne venues d'Allemagne.

L'émergence du Réseau Jeûne et randonnée

Un autre espace regroupe différents réseaux fondés sur une approche plutôt diététique et de bien-être du jeûne, mais dont les fondements s'inscrivent à la fois dans une vision militante de réforme sociale et dans la promotion d'un jeûne dynamique. Le réseau « Jeûne et randonnée » est lancé dans les années 1990 par l'éducateur sportif d'origine allemande, Gisbert Bölling, et a eu un succès qui ne cesse de croître à l'heure actuelle. Ce fondateur situe son engagement¹⁶ dans le mouvement allemand intitulé *FastenWandern* (« jeûne et randonnée »). Initié en 1984 par Christophe Michl, activiste allemand, ce mouvement s'est construit à la suite de plusieurs marches de protestation contre la faim, dont les manifestants pratiquaient le jeûne tout marchant de grandes distances. En allant à l'encontre des idées reçues

sur les capacités du corps humain à supporter un jeûne de longue durée tout en ayant une activité physique, ces marches ont aussi participé à la promotion de la pratique conjointe du jeûne et de la randonnée comme une pratique de santé. Et dès 1984 sont organisés en Allemagne les premiers stages du réseau *FastenWandern*, modèle fondateur du réseau « Jeûne et randonnée » en France.

Ce courant propose des jeûnes sans visée thérapeutique dans une optique de santé préventive et de bien-être. Ce réseau¹⁷ préconise la méthode des cliniques allemandes Buchinger dans la pratique du jeûne, et a contribué à importer en France une méthode allemande du jeûne¹⁸. Il s'agit de lier sur une semaine des activités physiques légères – telles que la randonnée – au jeûne tout en proposant un apport léger de calories – en dessous de 250 kcal – au travers de bouillon ou de jus sans fibre.

Par ailleurs, toute activité qui peut aider le jeûneur – d'une manière physique, morale ou spirituelle – est encouragée : d'où conseils naturopathiques, massages, conseils dans les descentes et reprises alimentaires, entre autres. Ainsi, une approche intégrative du jeûne (ici caractérisée par l'association de différentes pratiques) est en écho avec les conceptions des cliniques allemandes qui la valorisent dans une démarche thérapeutique encadrée par des médecins orthodoxes. Par ailleurs, ces réseaux¹⁹ se caractérisent aussi par leurs constructions en tant qu'association où l'adhésion pour les organisateurs de stages repose sur une formation obligatoire délivrée par l'Institut Supérieur de Naturopathie, d'un jeûne de deux semaines et d'une charte de bonnes pratiques.

Les approches holistiques des médecines non conventionnelles

Enfin, d'autres formes de promotion du jeûne s'expriment au travers d'approches « holistiques de santé », portées par des figures charismatiques comme le médecin suisse Christian Tal Schaller ou le médecin français Jean-Pierre Willem²⁰. Ils ont développé dans leur carrière de médecin une

démarche globale de santé fondée sur les bases de médecines naturelles tout en apparaissant comme des figures dissidentes de l'orthodoxie médicale. Tal Shaller aborde le jeûne au travers de techniques visant à unifier l'esprit et le corps. Willem présente le jeûne comme une pratique ancestrale des peuples sans cancers et comme « une méthode naturelle de santé et de longévité ». Le jeûne y est présenté comme une « démarche holistique de santé » ou encore de développement personnel.

La promotion et la pratique du jeûne au sein de ces courants se sont construites comme autant de pratiques d'entretien de la santé, de la forme physique, mentale ou spirituelle, comme thérapeutiques complémentaires ou alors comme un mode de vie qui embrasse notamment les régimes alimentaires. Elles sont légitimées autant par des références scientifiques que par l'histoire des diverses expériences positives des grands auteurs, et des promoteurs. Si ces espaces ne partagent pas toujours les mêmes conceptions du jeûne, ni se réfèrent au même engagement dans la contestation de certains ordres établis, ils font écho à certaines dynamiques de dissidences. Tout d'abord, ils s'inscrivent dans différentes formes d'institutionnalisation (consultations, centres de cure, jeûnes collectifs et chartes d'encadrement, formations, conférences, ouvrages, sites web, blogs, etc.) qui construisent des espaces sociaux aux contours flous mais qui favorisent la diffusion d'une représentation positive du jeûne. Ensuite, en positionnant le jeûne comme pratiques de santé, de prévention ou comme thérapeutique, ils sont en décalage, voire en contestation avec les conceptions médicales orthodoxes ou scientifiques académiques, et de fait ils peuvent afficher des dissidences contre un ordre scientifico-médical et pharmaceutique. Toutefois, ces réseaux et ces courants cultivent avec le temps des formes de cohabitation avec l'ordre médical en évitant officiellement d'établir des diagnostics et de pratiquer des traitements : par exemple dans le registre de l'éducation à la santé ou

des conseils de santé naturelle ou dans les encadrements collectifs de jeûnes pour personnes en bonne santé. Néanmoins, les institutions médicales restent vigilantes contre l'exercice illégal de la médecine et les institutions publiques contre les dérives sectaires et l'emprise sur autrui²¹. Par ailleurs, en positionnant le jeûne dans un courant de médecine naturelle, holistique ou non conventionnelle, héritage des « hérésies hippocratiques » depuis le XIX^e siècle (Whorton 2002), les dissidences se construisent dans une naturalisation de la physiologie et de la santé, notamment à partir de légitimations diverses construites sur des règles et de « lois naturelles »²² héritées des mouvements de réformes de santé mais qui trouvent de nouvelles légitimations scientifiques notamment par la génétique²³. Enfin, les promoteurs de ces espaces revendiquent un nouveau rapport aux savoirs où la légitimité ne provient pas seulement de la science orthodoxe, mais de la synthèse individuelle de différentes sources. Le tournant scientifique et médiatique des années 2010 en est une manifestation.

Le tournant médiatique et scientifique : une revalorisation confrontée aux normes scientifiques

En 2011, le documentaire des journalistes Sylvie Gilman et Thierry de Lestrade « Le jeûne, un espoir thérapeutique ? » et le livre s'y référant en 2013²⁴ bouleversent les représentations sociales négatives, en proposant une enquête bibliographique et d'investigation très approfondie sur l'histoire du jeûne et ses bases scientifiques ainsi que sur les expériences médicales et scientifiques récentes en Russie (ex-URSS), aux États-Unis et en Allemagne. Ces publications servent de repères dans le début d'un changement de discours sur le jeûne dans les médias, et dans la diffusion à un large public de représentations positives du jeûne.

Nous en avons conclu dans l'analyse de la production des ouvrages de promotion ou de vulgarisation du jeûne qu'un tournant médiatique s'était opéré ainsi au début des années 2010 (Cohen *et al.* 2017)²⁵. Ce documentaire sert dorénavant de référence pour la plupart des jeûneurs rencontrés et est discuté, souvent visionné, dans les centres de jeûne enquêtés, et a suscité chez de nombreux malades – notamment atteints du cancer – des espoirs thérapeutiques et de prévention. L'impact médiatique est d'autant plus important qu'il relaie un tournant scientifique depuis 2006²⁶ qui a inscrit le jeûne dans un nouvel agenda scientifique international et a suscité de nouvelles interrogations dans le monde médical, scientifique et nutritionnel français (Lemar 2011, Guégen *et al.* 2014, Raynard 2015, Réseau NACRe 2017).

Un tournant médiatique : vers une acceptabilité sociale croissante

Gilman et de Lestrade analysent la progressive marginalisation au sein du monde médical officiel depuis le XIX^e siècle des promoteurs du jeûne se référant à des courants médicaux empiristes. En même temps, ils dénoncent le succès historique au tournant du XX^e siècle d'une médecine rationaliste allopathique qui a non seulement occulté toutes les connaissances empiriques et scientifiques sur le jeûne et ses effets thérapeutiques, mais qui a aussi condamné ses promoteurs tant pour leurs idées que pour leur pratique. Ils opèrent ainsi une critique à la fois d'un monde consumériste qui a participé au règne des industries pharmaceutiques, à la généralisation de l'utilisation des médicaments, comme autant de « béquilles chimiques », et aux ratés, aux erreurs d'un système de santé qui s'est construit dans la négation des multiples résultats empiriques (expériences personnelles, suivis cliniques de jeûne) démontrant les effets du jeûne. Ils se font alors l'écho de la nécessité de considérer non seulement le jeûne comme un besoin physique, mais aussi comme espoir thérapeutique en présentant

notamment les travaux de Valter Longo ou les recherches faites en Russie (Ex-URSS), ou alors en se référant aux cliniques médicalisées du jeûne qui existent en Allemagne. L'espoir est ainsi suscité par les connaissances empiriques et scientifiques déjà accumulées sur les effets métaboliques du jeûne favorisant un travail de restauration de la santé qui peut se traduire par une prévention, un traitement ou une stabilisation de certaines maladies, notamment chroniques (régénération du système immunitaire, maladies neurodégénératives, cancers, diabète, obésité, etc.).

Ce tournant médiatique²⁷ a ainsi permis à la question du jeûne d'être débattue socialement et de favoriser un travail symbolique de revalorisation en transformant l'idée négative du manque de nourriture en représentation positive, et de susciter de nouveaux espoirs. À l'heure actuelle, les pratiques de jeûne et leurs promotions s'avèrent très multiformes tout en étant très adaptables à des objectifs variés (notamment bien-être et optimisation physique, alimentaire, spirituelle; maigrir et réguler son poids; prévenir voire guérir certaines maladies). Par ailleurs, ces pratiques s'inscrivent dans des rythmes de vie contemporains (du jeûne intermittent de quelques heures à des jeûnes de plusieurs jours par semaine ou de jeûne prolongés (à partir de six jours) dans le cycle annuel. Néanmoins, le succès relatif du jeûne se confronte encore à de nombreuses réactions négatives tant dans les milieux scientifiques, médicaux, nutritionnels, médiatiques que politiques.

Mais, l'idée de la faisabilité et de l'innocuité du jeûne pour les personnes bien portantes – qui a été au centre d'expérimentations, de démonstrations publiques ou de revendications entre la fin du XIX^e siècle et du XX^e siècle²⁸ et aussi depuis les années 1950²⁹ – semble être de plus en plus acceptable socialement. Ainsi, des initiatives récentes montrent que le jeûne s'inscrit progressivement dans un agenda politique, scientifique et thérapeutique.

L'introduction du jeûne dans un agenda scientifique et médical

Deux revues scientifiques systématiques de la littérature internationale effectuées par des scientifiques ont été rendues publiques depuis 2013 (Güegen *et al.* 2014, Réseau NACRe 2017).

Alors que le rapport Inserm évalue l'efficacité du jeûne de manière générale, le rapport du réseau NACRe s'intéresse spécifiquement au lien entre jeûne et cancer. Toutefois, leurs conclusions se rejoignent notamment sur le manque de preuves de l'efficacité du jeûne thérapeutique ainsi que sur les difficultés méthodologiques des travaux de recherche à réaliser afin d'avoir des résultats exploitables selon les canons couramment admis (études randomisées sur population humaine). Les chercheurs insistent à développer des recherches répondant aux normes académiques. Le rapport NACRe (p. 76) encourage les professionnels de la santé à ouvrir un dialogue avec les patients qui «fondent beaucoup d'espoir dans les médecines complémentaires», ce qui va dans le sens des conclusions de l'Inserm. Enfin, par l'objet même du rapport NACRe sur le lien entre jeûne et cancer, ce dernier conclue aux risques encourus par les jeûneurs malades (notamment amaigrissement pathologique ou sarcopénie).

En parallèle, l'idée des bienfaits et des effets thérapeutiques du jeûne circule dans le monde médical orthodoxe. Michel Lallement, chirurgien cancérologue, qui dit avoir été sensibilisé sur la question du jeûne depuis le documentaire de Gilman et de Lestrade, propose actuellement une approche dite globale du traitement des maladies – dont les cancers – en s'appuyant sur une prise en compte des «terrains» favorables au développement de la maladie. Il propose «un programme nutritionnel pendant et après une chimiothérapie anti-cancéreuse» où le jeûne est envisagé comme un moyen permettant d'améliorer la tolérance aux traitements anticancéreux. Par ailleurs, l'Observatoire de Nice des médecines non conventionnelles (OMNC) créé par le Doyen de

la Faculté de médecine, travaille actuellement sur un protocole d'étude sur des médecins internes afin de mesurer les effets du jeûne sur eux-mêmes et de mieux comprendre l'intention de leurs futurs patients.

Les pressions et les revendications des malades

Dans la sphère des malades qui cherchent eux-mêmes des solutions nouvelles à leur maladie (notamment cancers, diabète, maladies chroniques, inflammatoires, problèmes chroniques, intestinaux), nos enquêtes ethnographiques montrent que le jeûne constitue une voie envisageable en complément des approches thérapeutiques orthodoxes, et d'approches diététiques ou nutritionnelles non orthodoxes. Les échanges entre jeûneurs ou entre organisateurs de jeûne et les jeûneurs font souvent référence aux effets bénéfiques du jeûne chez certains malades notamment atteints de diabète de type II ou de cancer³⁰; récits d'expériences positives entretenant ainsi un certain espoir. C'est souvent l'occasion de parler des recherches et des preuves scientifiques pour étayer le succès de ces expériences. L'histoire du jeûne et de ses promoteurs, ainsi que les nouvelles compréhensions de la physiologie du jeûne et de ses fonctionnements biologiques et cellulaires, du rôle joué par les intestins et les émonctoires, alimentent ainsi les discussions dans les lieux de cure de jeûne que nous avons fréquentés, mais qui se confrontent dans le monde médical orthodoxe à l'établissement de la preuve.

Ainsi, les malades qui s'adonnent au jeûne s'inscrivent dans une certaine dissidence par rapport à l'autorité médicale orthodoxe (les médecins traitants, les cancérologues, diabéto-logues, etc.). Ils peuvent devenir des explorateurs de leurs propres solutions thérapeutiques, sans pouvoir s'appuyer sur la connaissance du monde médical qui les traite. Ces démarches, si elles s'effectuent souvent dans une certaine discrétion, débouchent parfois par l'émergence de témoignages devenant des références parmi les

malades et qui peuvent ébranler les certitudes du monde médical orthodoxe. Tel est le cas d'un malade atteint d'un cancer du rein fulgurant en 2003 qui a été soigné à l'Institut Gustave Roussy à Paris et qui a médiatisé son expérience depuis quelques années³¹. Dans ses témoignages, il retrace l'histoire de sa maladie et de son traitement qui l'ont amené à rechercher lui-même des solutions alternatives alors que les pronostics ne lui laissaient que peu de temps à vivre. Il arrête son propre programme thérapeutique en combinant la pratique du jeûne (en s'appuyant sur les travaux de Valter Longo), un régime alimentaire cétogène à très faible apport glucidique (mimant les effets du jeûne) intégré dans une approche métabolique d'une anti-angiogénèse naturelle. L'amélioration mesurable de son état l'incite, avec son oncologue, à organiser en 2017 la première réunion scientifique au monde organisée à l'IGR, intitulé « Rethinking cancer » réunissant patients, scientifiques et cliniciens internationaux d'approches complémentaires innovantes du cancer³². Cette réunion à laquelle nous avons assisté a montré que la plupart de ces démarches innovantes se confrontent aux déficits de la preuve scientifique fondée sur les standards scientifiques internationaux (notamment, le *golden standard* des essais cliniques), qui les rendent suspicieuses au regard de la médecine orthodoxe. Ainsi, ce patient, ayant construit une légitimité par un statut de patient-expert, s'appuie sur son expérience, ses connaissances et son réseau pour militer pour la construction de protocoles internationaux standardisés afin de constituer des preuves scientifiques. De patient dissident, il s'est transformé en patient militant afin de faire évoluer la science et la médecine.

Conclusion

Le tournant médiatique des années 2010 semble avoir eu de nombreuses conséquences dans l'acceptabilité sociale, médicale et scientifique du jeûne, en développant ce nous

appellerons une « culture de l'espoir ». Il a permis d'établir de nouveaux liens entre des connaissances empiriques et scientifiques marginalisées avec le développement de nouvelles démarches scientifiques et médicales. Il a permis par ailleurs de familiariser le public français à l'existence d'expériences étrangères (notamment Allemagne et Russie ou ex-Union soviétique) intégrant le jeûne dans des démarches médicalisées et de santé publique. L'ensemble de ces éléments a suscité un regain de sa promotion et de sa légitimation redynamisant les espaces sociaux du jeûne – s'étant construit en marge des institutions médicales au xx^e siècle – et attirant de nouvelles personnes curieuses, et souvent devenant pratiquantes ou adeptes. Mais ce sont les pressions des malades qui participent à ébranler les certitudes médicales et scientifiques, qui y ont vu de nouveaux espoirs thérapeutiques.

Toutefois, les réticences et les attaques contre la promotion du jeûne restent nombreuses. D'une façon récurrente et centrale, c'est la preuve scientifique selon les normes internationales qui structurent une ligne de partage entre les « pros » et les « contre ». Les premiers attendent les preuves confirmant les légitimations empiriques et scientifiques existantes et se nourrissent de leur expérience pour tester ses bienfaits ou les susciter. Les seconds, en l'absence de confirmation scientifique, jettent un voile de suspicion sur une pratique pouvant être à risque. Mais, il semblerait que le jeûne, d'un statut « alternatif », en contradiction avec les normes dominantes opposant savoirs empiriques à savoirs scientifiques, médicaux et nutritionnels, accède désormais à un statut de pratique « complémentaire », envisageable comme pratique de santé, d'hygiène de vie ou comme espoir thérapeutique. Toutefois, cette complémentarité se construit sous contraintes, celles du contrôle médical, scientifique et politique, comme cela a déjà été analysé pour l'évolution des pratiques non conventionnelles de santé à l'échelle internationale et française (Cohen, Rossi 2011, Cohen

et al. 2016). Parmi les jeûneurs de plus en plus nombreux, le jeûne devient une étape, un passage ou une source de conversion pour choisir temporairement ou définitivement des régimes particuliers transformant la vie sociale alimentaire (Fischler 2013). Le jeûne peut apparaître ainsi comme un outil supplémentaire à la réflexivité des mondes modernes, touchant autant les sphères alimentaires, nutritionnelles, thérapeutiques, mais aussi religieuses et spirituelles. Par son adéquation à des valeurs sociales³³ compatibles à celles du mangeur hypermoderne (Ascher 2005), le jeûne s'intègre dans les préoccupations et injonctions sociales, médicales et nutritionnelles pour des régimes alimentaires sains et de santé (Adamiec 2016, 2017). Il participe à la diversité des conceptions et des offres alimentaires au sein de ce qui a été analysé par Fischler (1979, 1990, 2013).

Bibliographie

- Ascher F. (2005), *Le mangeur hypermoderne*, Paris, O. Jacob.
- Adamiec C. (2016), *Devenir sain. Des morales alimentaires aux écologies de soi*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Adamiec C. (2017), *Manger sain n'est pas si sain : Raisonner l'alimentation-santé*, Paris, Hachette Pratique.
- Baer H.A., Hays J., McClendon N., McGoldrick N., Vespucci R. (1998), « The holistic health movement in the San Francisco bay area: some preliminary observations », *Social Sciences and Medicine*, 47, 10, p. 1495-1501.
- Cant S., Sharma U. (1999), *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the State*, Londres, UCL Press.
- Cavé I. (2016), *État, santé publique et médecine à la fin du xix^e siècle français*, Paris, L'Harmattan.
- Cayleff S.E. (2016), *Nature's path. A history of naturopathic healing in America*, Baltimore, John Hopkins University Press.
- Cohen P., Rossi I. (2011), « Le pluralisme thérapeutique en mouvement », *Anthropologie & Santé*, 2. <<http://journals.openedition.org/anthropologiesante/606>>.
- Cohen P., Sarradon-Eck A., Rossi I., Schmitz O., Legrand E. (2016), *Cancer et pluralisme thérapeutique. Enquête auprès des malades et des institutions médicales en France, Belgique et Suisse*, Paris, L'Harmattan.
- Cohen P., Belenchembre L., Féliu F., Mas S. (2017), *Comprendre la place du jeûne en*

France. Une analyse socio-anthropologique, in Réseau NACRe (dir.), *Jeûne, régimes restrictifs et cancer: revue systématique des données scientifiques et analyse socio-anthropologique sur la place du jeûne en France*, p. 54-70. <<https://www6.inra.fr/nacre/Le-reseau-NACRe/Outils-pour-professionnels/Rapport-NACRe-jeune-regimes-restrictifs-cancer-2017>>.

Darmon M. (2008), *Devenir anorexique: une approche sociologique*, Paris, Éditions La Découverte.

Engs R.C. (2000), *Clean living movements: American cycles of health reform*. Westport (CT), London, Praeger.

Estager M.P. (2000), *La naturopathie en Aquitaine: de la dépendance à l'autogestion: approche anthropologique du phénomène de conversion thérapeutique à travers une restructuration de l'identité du malade*, Thèse d'anthropologie, Université Victor Segalen de Bordeaux II.

Fischler C. (1979), «Gastro-nomie et gastro-anomie. Sagesse du corps et crise bioculturelle de l'alimentation moderne», *Communications*, 31, 1, p. 189-210.

Fischler C. (1990), *L'omnivore*, Paris, Odile Jacob.

Fischler C. (2013), *Les Alimentations particulières*, Odile Jacob.

Goldhamer A., Helms S., Salloum T.K. (2013), Fasting, in Pizzorno J.E., Murray M.T. (eds), *Textbook of natural medicine*, Saint-Louis, Missouri, Elsevier, p. 296-305.

Grisoni A. (2011), *Sous les pavés la terre: entre culte du bien-être et nouveaux métiers: la naturopathie en transformation à la conquête de l'espace public*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS.

Grisoni A. (2012), «De la naturopathie rurale à la santé naturelle: distanciation et assimilation autour de la notion d'espace», *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 8, 1, p. 237-259.

Grisoni A. (2016), «De la Lebensreform à la naturopathie: quelle nature pour le changement social?», *Recherches Germaniques*, hors-série: De la Lebensreform à l'altermondialisme. Métamorphoses de l'alternativité?, Strasbourg, PUS.

Guégen et al. (2014), *Évaluation de l'efficacité de la pratique du jeûne comme pratique à visée préventive ou thérapeutique*, Paris, Éditions INSERM.

Jorland G. (2010), *Une société à soigner: Hygiène et salubrité publiques en France au xx^e siècle*, Paris, Éditions Gallimard.

Jossin A., Lucet A. (2016), «Réforme de soi et transformation du monde. Quelles résonances entre la Lebensreform et l'altermondialisation?», *Recherches Germaniques*, hors-série: De la Lebensreform à l'altermondialisme. Métamorphoses de l'alternativité?, Strasbourg, PUS, p. 17-53.

Kandel R.F., Pelto G.H. (1980), The health food movement: social revitalization of alternative

health maintenance system?, in Jerome N.Y. et al. (dir.), *Contemporary Approaches to diet and culture*, New York, Redgrave Pleasantville, p. 327-363.

Kaptchuk T.J., Eisenberg D.M. (1998), «The health food movement», *Nutrition*, 14, 5, p. 471-473.

Kaptchuk T.J., Eisenberg D.M. (2003), Health food or granola: its truth and consequences, in Vickers A. (ed.), *Examining complementary medicine*, UK, Nelson Thornes Ltd, p. 17-27.

Kiple K.F., Ornelas K.C. (eds), (2000). *The Cambridge world history of food. Part 1*, Cambridge, Cambridge University Press.

Lemar J. (2011), *L'appellation «jeûne thérapeutique» est-elle fondée ou usurpée? Éléments de réponse d'après une revue de bibliographie chez l'animal et chez l'homme*, Grenoble, thèse d'exercice en médecine.

Lepiller O. (2013a), *Critiques de l'alimentation industrielle et valorisations du naturel: sociologie historique d'une "digestion difficile" (1968-2010)*, thèse de sociologie, Université de Toulouse.

Lepiller O. (2013b), «Critiques de l'alimentation contemporaine: la place du naturel», *Lettre scientifique n° 12 du Fonds français Alimentation et santé*, p. 1-12.

Lepiller O. (2013c), La bouffe industrielle à la casserole. Les effets de la critique de l'alimentation industrielle par la nutrition et les diététiques alternatives (1965-1985), in Depecker T., Lhuissier A., Maurice A. (dir.), *La juste mesure. Une sociologie historique des normes alimentaires*, Rennes, PUR, p. 75-95.

Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (2017), *Rapport d'activité 2016 et premier semestre 2017*.

Raynard B. (2015), «Le jeûne thérapeutique en oncologie: mode ou réalité?», *Nutrition clinique et métabolisme*, 29, 2, p. 132-135.

Réseau NACRe (2017), *Jeûne, régimes restrictifs et cancer: revue systématique des données scientifiques et analyse socio-anthropologique sur la place du jeûne en France*. <<https://www6.inra.fr/nacre/Le-reseau-NACRe/Outils-pour-professionnels/Rapport-NACRe-jeune-regimes-restrictifs-cancer-2017>>.

Sacks M. (2005), *Orthodox and alternative medicine. Politics, professionalization and health care*, London, Sage publications, New Delhi, Thousand Oaks.

Sandoz T. (2005), *Histoires parallèles de la médecine - Des Fleurs de Bach à l'ostéopathie*, Paris, Seuil.

Vasey C. (1992), *L'Hippocrate du xx^e siècle. Le message du Dr Carton*, Bernex-Genève, Éditions Jouvence.

Whorton J.C. (2002), *Nature cures. The history of alternative medicine in America*, Oxford, Oxford University Press.

Notes

1. Nous comprenons ici le « fait social » dans son inspiration durkheimienne en le désignant de phénomène social suffisamment fréquent – pour qu'il soit considéré comme régulier – et suffisamment étendu – pour être qualifié de collectif. Le jeûne nous apparaît comme un fait social dans la mesure où il se retrouve, entre autres, revendiqué et promu par des modes de pensée (construits de représentations, idéologies, valeurs, connaissances), pratiqué d'une façon individuelle et collective ce qui impacte les trajectoires biographiques, alimentaires, de santé ou de maladie d'un nombre croissant de personnes, institutionnalisés par des réseaux de praticiens, de professionnels, ou de par les lieux de jeûne, et enfin au centre d'informations, de communications, de débats, de controverses qui font exister la question du jeûne comme une question sociale. Si nous évoquons ici le processus de la construction de ce fait social, c'est en prenant en compte ses dimensions historiques et territoriales qui l'ont fait évoluer dans le temps et l'espace, et qui, dans une ère de forte médiatisation et de globalisation, se reconfigure de nouvelles façons.
2. Au sein de l'équipe 53 du Réseau National Alimentation Cancer Recherche (Réseau NACRe, <https://www6.inra.fr/nacre/>) nous avons, tous les trois, constitué une petite équipe de travail au sein du laboratoire des Dynamiques Sociales (Dyso-Lab, EA 7476) sur le jeûne en France, qui s'est concrétisé par plusieurs actions de recherche, dont nous mobilisons ici les données.
3. La liste des données que nous avons étudiées est disponible au sein de l'Annexe VII du rapport intitulée « Ressources utilisées pour l'analyse socio-anthropologique »: <https://www6.inra.fr/nacre/content/download/5450/46460/version/1/file/Annexes_Rapport_Je%C3%BBne_NACRe_2017.pdf>.
4. Revue de presse constituée par François Féliu à partir de la base de données Euro-presse: collecte d'une centaine d'articles de presse nationale ou régionale entre 1999 et juin 2018.
5. Ces approches ethnographiques (Laura Bellenchombre – LB – dans le cadre de sa thèse de socio-anthropologie en cours, et Patrice Cohen – PC – dans le cadre de cette recherche collective) se sont effectuées à partir de trois centres de jeûne collectifs du réseau *Jeûne et randonnée*. Elle mêle à la fois des participations observantes (en tant que jeûneur-se: deux semaines pour LB, une semaine pour PC)

- et des observations participantes (deux semaines pour LB comme observatrice durant des cures de jeûne). Elle a été complétée par une participation observante d'une durée de deux semaines (LB en tant que jeûneuse) en août 2018 lors de l'événement « Croisade pour la santé ». Ces approches ethnographiques ont permis la réalisation de quinze entretiens formels de jeûneurs rencontrés lors des observations, et effectués après leurs jeûnes. Par ailleurs, au total, une cinquantaine de jeûneurs ont été rencontrés au sein de ces différents espaces où des notes d'observations, des entretiens formels et informels, des conversations entre les jeûneurs et l'observation de conférences ont été recueillis par notes écrites, enregistrements audio ou photographiques.
6. Notamment étude des trajectoires de jeûneurs avec leurs expériences sensorielles, leurs motivations et leurs réflexions; encadrement collectif du jeûne notamment à partir du réseau francophone *Jeûne et randonnée*; discours de promotion du jeûne.
 7. Nous parlons ici de mouvements d'« hygiène naturelle » différent de l'hygiénisme politique qui se développe en France au XIX^e siècle (Jorland 2010, Cavé 2016). Ils puisent leurs racines dans des mouvements de réformes naturelles de santé dès le début du XIX^e siècle, comme ceux de l'hydrothérapie, de l'hygéiothérapie, influencés aux États-Unis par le mouvement de réforme de santé du Dr Sylvester Graham (*Grahamite Health reform Movement*), qui définissent l'hygiène comme un ensemble de comportements naturels d'hygiène physique et morale (alimentation, suppression d'alcool, exercices, bains d'eau et de soleil, sexualité conforme à une idéologie puritaine, entre autres) fondée sur une idéologie de prévention naturelle des maladies et de restauration de la santé (Whorton 2002: 94-118). Ces idées sont revivifiées à partir des années 1920 notamment par le chiropracteur et naturopathe américain Herbert M. Shelton qui structure jusqu'à sa mort (1985) toute une pensée d'hygiène naturelle, popularisant le terme d'hygiénisme naturel qui s'est diffusé en France et qui a influencé les courants de médecines holistiques depuis les années 1970 (Cayleff 2016: 274-302).
 8. Cf. l'ouvrage de Shelton, *Le jeûne*, publié en français en 1959 (et réédité en 1970, et 1994) à partir d'une traduction de son ouvrage initialement écrit en 1957, qui est devenu une référence incontournable pour les pratiquants du jeûne en France depuis sa parution.
 9. Son livre est un essai de mise en cohérence de tous les auteurs qui l'ont précédé, Américains, Britanniques, Français, Allemands, Autrichiens, Suisse.
 10. Chacun publie plusieurs ouvrages, dont certains sont des rééditions réactualisées: Mérien (1984, 2002, 2016), Mosséri (1955, 1980, 1995, 2003).
 11. Une collection qu'il auto-édite entre 1965 et 1984, intitulée « Petits Précis de l'Humanisme biologique ». Parmi ces fascicules, un daté de 1976 s'intitule *Le jeûne en naturopathie: jeûne humide, sec et mixte*.
 12. Médecin suisse qui a supervisé des cures de jeûne tout au long de sa carrière. Il publie en français une réédition en 1950 d'un ouvrage, publié initialement en 1930 sur le jeûne.
 13. Carton associe problèmes sociaux et décadence alimentaire, se réfère à la « physiologie chrétienne » comme Graham, et craint les aliments dénaturés et dévitalisés (Sandoz 2005: 61).
 14. Christopher Vasey présente le Dr Carton non seulement comme un propagateur des idées d'Hippocrate (il consacre tout un ouvrage en 1923 pour présenter l'essentiel de sa doctrine médicale), mais aussi comme un médecin du XX^e siècle qui en a incarné l'esprit. Selon lui, en se référant à la doctrine hippocratique, Carton défend dans sa carrière et à la faveur d'une trentaine d'ouvrages qu'il a publiés la nécessité de « redécouvrir et de réactualiser les vérités anciennes oubliées » et leurs implications au niveau de l'hygiène et de la thérapeutique. Afin de se démarquer des divers courants médicaux de son époque, il crée en 1921 la « société Naturiste Française » afin de faire connaître ses conceptions médicales.
 15. Mouvements de réformes américains et britannique vus plus haut dans ce texte et mouvement de réforme sociale en Allemagne appelé *Lebensreform* (Grisoni 2016, Jossin, Lucet 2016).
 16. Voir notamment son ouvrage *Le jeûne* publié en 2016, où il raconte son parcours.
 17. Bölling dans son ouvrage *Le jeûne* de 2016 situe son engagement dans le mouvement allemand intitulé *FastenWandern (jeûne et randonnée)*, initié en 1984, à la suite de plusieurs marches de protestation contre la faim, organisées par Christophe Michl. Cet activiste allemand fait lors de ces marches la promotion de la pratique conjointe du jeûne et de la randonnée comme une pratique de santé, et organise dès 1984 les premiers stages du réseau *FastenWandern*.
 18. Cette méthode de jeûne est actuellement transmise en France par des auteurs qui sont ou qui ont été responsables de cliniques de jeûne médicalisées. Voir notamment la Docteure Françoise Wilhelmi de Tolédo qui publie en 2005 le livre *L'art de jeûner*, qui est depuis un ouvrage de référence en France et qui est régulièrement réédité et complété.
 19. D'autres reprennent actuellement la forme et l'approche associative tel que le réseau *Jeûne et bien-être*, offrant une autre approche du jeûne, qui proposent plusieurs gammes de confort (jacuzzi, sauna, entre autres) et d'hébergement, qui pourrait être considéré comme un réseau concurrent.
 20. Ces deux auteurs très connus dans les mondes de la médecine naturelle font très régulièrement des conférences et des séminaires qui ont beaucoup de succès et sont auteurs de nombreux livres qui sont des succès de librairies. Voir, Tal Schaller C., *le jeûne holistique*, 2000; Willem, 2015. *Le jeûne – Une méthode naturelle de santé et de longévité* (2^e édition); Willem, 2009. *Les secrets des peuples sans cancer* (3^e édition)
 21. Plusieurs rapports de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES 2003, 2004, 2005, 2006, 2008, 2009) identifient l'utilisation du jeûne (1) dans différents mouvements à risques sectaires – new age, prânisme, de pratiques psychothérapeutiques visant une transformation de personnalité – et (2) dans des microstructures qui proposent « des activités polyvalentes, allant du coaching à des prestations à visée curative et proposent des formations diplômantes non-validées et de durée extrêmement variable. » (2005). Dans le rapport de 2009, le jeûne fait l'objet d'une interrogation spécifique: il est identifié en sein de l'espace des recours non-conventionnels de santé et de mouvements de santé naturelle portés par le réseau *jeûne et randonnée*, l'hygiénisme et la naturopathie. Il appelle à la vigilance « des institutions publiques et privées au titre de la sécurité sanitaire et alimentaire, compte tenu de la gravité des préjudices physiques et mentaux relevés dans certains cas ».
 22. Récurrentes depuis le XIX^e siècle, en concevant une « Nature » pure, bienfaitrice, et génératrice de rétablissement de santé et de pouvoir de guérison.
 23. Une adaptation génétique de l'homme au jeûne lié à l'histoire de l'homo sapiens, comme la plupart des grands mammifères existant à l'heure actuelle.
 24. Ce livre écrit par Thierry de Lestrade – publié la première fois en 2013 et réédité depuis notamment en 2015 – du même titre que le documentaire reprend d'une façon beaucoup plus approfondie les différentes séquences du documentaire. Ce documentaire a été rediffusé presque chaque année.

25. En complément des informations contenues dans ce rapport et si l'on se réfère à un sondage que nous avons effectué récemment (26 septembre 2018) sur la visibilité médiatique du jeûne, nous avons identifié et collecté 132 articles de presse qui traitent du « jeûne », dont 77 % depuis 2011.
26. Cette date est liée aux premières publications du biologiste américain Valter Longo, directeur de l'Institut de la longévité de l'université de Californie du Sud, en 2006. Ses travaux sur le jeûne s'inscrivent dans ses recherches sur le vieillissement cellulaire et la longévité et sont connus par les résultats de ses expérimentations sur modèle animal en situation de cancer qui ont eu un succès scientifique international très rapide.
27. Ce tournant médiatique peut être caractérisé d'une part par les régulières diffusions sur ARTE du documentaire de Gilman et de Lestrade (depuis 2011 et jusqu'à présent), et par les très nombreuses émissions de télévision et de radio consacrées au jeûne depuis cette époque. D'autre part, la presse écrite nationale ou régionale relaie à la fois les événements scientifiques et médiatiques ainsi que les controverses liées au jeûne. Entre la fin du xx^e siècle et 2018 nous avons identifié quatre périodes correspondant à un des traitements médiatiques différents. Lors de la première période le jeûne est identifié comme un risque sectaire alors que dès 2005 (et jusqu'à 2010) les thématiques qui lui sont associées glissent petit à petit du risque sectaire à un phénomène de mode. Le tournant médiatique des années 2010-2013 est visible car la grande majorité des articles décrivent les avancées scientifiques (et les controverses), notamment en lien avec les diffusions successives du documentaire de Gilman et de de Lestrade. Enfin, durant la quatrième période le jeûne est abordé à travers son aspect expérientiel : les journalistes mettent les expériences des jeûneurs au centre des articles.
28. Notamment au travers de références à des jeûnes extrêmes effectués par des ascètes, des yogis ou mystiques, ainsi que des références faites aux jeûnes d'exhibition sous contrôle médical du xix^e siècle en Angleterre, France, Italie, Allemagne et aux États-Unis. Et plus récemment la référence à « l'Inde » ou « nourriture prânique » ou « respirantisme ».
29. Les capacités de jeûner en marchant font l'objet de plusieurs récits dans les ouvrages des promoteurs du jeûne ou parmi les jeûneurs étudiés, à l'image de l'expérience de onze Suédois dans les années 1950, réalisant une marche de 500 km (de Göteborg à Stockholm) en jeûne complet hydrique. Cet exemple est repris par Bernard Clavière comme une référence lors de la création du « mouvement croisade pour la santé » en 2008.
30. Les représentations et les pratiques des malades ne peuvent pas être traitées ici et nous nous limitons à prendre l'exemple de deux pathologies qui sont très médiatisées et discutées au sein des stages. Dans le discours de ces personnes, il s'agit par le jeûne de réduire le dosage du traitement médicamenteux, d'éviter certains effets secondaires surtout dans le cadre d'une chimiothérapie et aussi d'éviter certaines opérations invasives pouvant conduire au retrait de certaines parties du corps.
31. Des reportages lui sont consacrés et visibles sur Youtube. Il a constitué sa propre page Youtube où il poste régulièrement des documents, vidéos sur le jeûne ou sur le microbiote, le traitement des cancers, d'innovations thérapeutiques et scientifiques, et des conférences, notamment vidéo des communications du colloque qu'il a co-organisé à l'Institut Gustave Roussy (IGR). Ses témoignages s'inscrivent dorénavant dans des arènes de communication de promotion du jeûne, de produits, ou de thérapies complémentaires (spiruline, approches nutritionnelles métaboliques du cancer, etc.), comme ses interventions à l'événement consacré au jeûne par l'ISUPNAT, ou dans le colloque de l'IGR.
32. Le programme et les communications de cette réunion sont consultables sur ses pages Youtube. Ces approches concernent notamment les approches métaboliques du cancer, les régimes nutritionnels ayant un effet d'anti-angiogénèse, les jeûnes et les restrictions caloriques, les démarches de stratégies mimétiques du jeûne (régime cétogène, produits mimétiques, etc.), le rôle du microbiote, ou les effets de la spiruline et de son principe actif, la phycocyanine.
33. Comme en témoignent les aspects multifformes des pratiques de jeûne et leurs promotions (plusieurs modèles coexistent dorénavant), et adaptables à des objectifs variés (notamment bien-être et optimisation physique, alimentaire, spirituelle ; maigrir et réguler son poids ; prévenir voire guérir certaines maladies).