



HAL
open science

Approche de la pratique du jeûne en Guadeloupe

Mathieu Tournay

► **To cite this version:**

Mathieu Tournay. Approche de la pratique du jeûne en Guadeloupe. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03263961

HAL Id: dumas-03263961

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03263961>

Submitted on 11 Mar 2022

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.

UNIVERSITE DES ANTILLES

2020

FACULTE DE MEDECINE

HYACINTHE BASTARAUD

N° 2020ANTI0502

APPROCHE DE LA PRATIQUE DU JEÛNE EN GUADELOUPE

Thèse qualitative

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD
des Antilles et de la Guyane

Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 4 Février 2020

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

TOURNAY Mathieu

Examineurs de la thèse :

Mr CARLES Michel

Professeur, Président du jury

Mr BREUREC Sébastien

Professeur

Mme HELENE-PELAGE Jeannie

Professeur

Mr PONS Bertrand

Docteur

Mme LALANNE-MISTRICH Marie-Laure

Docteur, Directrice de thèse

LISTE DES ENSEIGNANTS : UNIVERSITE DES ANTILLES



FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAU

Président de l'Université : Eustase JANKY
Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE
Vice-Doyen de la Faculté de Médecine: Suzy DUFLO

NEVIERE Rémi

Pascal BLANCHET

André-Pierre UZEL

Pierre COUPPIE

Thierry DAVID

Suzy DUFLO

Eustase JANKY

DE BANDT Michel

François ROQUES

Jean ROUDIE

Jean-Louis ROUVILLAIN

Physiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel :

Chirurgie Urologique

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 13 95 - Tel/Fax 05 90 89 17 87

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 66 – Fax : 0590 89 17 44

Dermatologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 39 - Fax : 05 94 39 52 83

Ophtalmologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 55 - Fax : 05 90 89 14 51

ORL – Chirurgie Cervico-Faciale

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 93 46 16

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel 05 90 89 13 89 - Fax 05 90 89 13 88

Rhumatologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44

Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

Chirurgie Digestive

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 01

Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38

Chirurgie Orthopédique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 28

SAINTE-ROSE Christian

Neurochirurgie Pédiatrique
 CHU de MARTINIQUE
 Tel :

André CABIE

Maladies Infectieuses
 CHU de MARTINIQUE
 Tel : 05 96 55 23 01

Philippe CABRE

Neurologie
 CHU de MARTINIQUE
 Tel : 05 96 55 22 61

Raymond CESAIRE

Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie
 CHU de MARTINIQUE
 Tel : 05 96 55 24 11

Sébastien BREUREC

Bactériologie & Vénéréologie
Hygiène hospitalière
 CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
 Tel : 05 90 89 12 80

Maryvonne DUEYMES-BODENES

Immunologie
 CH de CAYENNE
 Tel : 05 96 55 24 24

Annie LANNUZEL

Neurologie
 CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
 Tel : 05 90 89 14 13

Louis JEHEL

Psychiatrie Adulte
 CHU de MARTINIQUE
 Tel : 05 96 55 20 44

Mathieu NACHER

Epidémiologie
 CH de CAYENNE
 Tel : 05 94 93 50 24

Michel CARLES

Anesthésie-Réanimation
 CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES
 Tel : 05 90 89 17 74

Magalie DEMAR-PIERRE

Parasitologie et Infectiologie
 CH de CAYENNE
 Tel : 05 94 39 53 09

Vincent MOLINIE

Anatomie Cytologie Pathologique
 CHU de MARTINIQUE
 Tel : 05 96 55 20 85/55 23 50

Philippe KADHEL

Gynécologie-Obstétrique
 CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
 Tel :

Jeannie HELENE-PELAGE

Médecine Générale
 Cabinet libéral au Gosier
 Tel : 05 90 84 44 40 - Fax : 05 90 84 78 90

MEJDOUBI Mehdi

Radiologie et Imagerie
 CHU de MARTINIQUE
 Tel :

VENISSAC Nicolas

Chirurgie Thoracique
Et cardiovasculaire
 CHU de MARTINIQUE
 Tel :

DJOSSOU Félix

Maladies Infectieuses
Et tropicales
 CH de CAYENNE
 Tél :

Christophe DELIGNY

Gériatrie et biologie du vieillissement

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 55

Narcisse ELENGA

Pédiatrie

CH de CAYENNE

Tel :

Karim FARID

Médecine Nucléaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 61

Moustapha DRAME

Epidémiologie Economie de la Santé et Prévention

CHU de MARTINIQUE

TABUE TEGUO Maturin

**Médecine interne : Gériatrie et biologie
Du vieillissement**

CHU de GUADELOUPE

Tel :

CORDEL-WATTIER Nadège

Dermato -Vénérologie

CHU de GUADELOUPE

Tel :

ROGER Pierre-Marie

Maladies Infectieuses, Maladies Tropicales

CHU de GUADELOUPE

Tel :

MERLE Harold

Ophthalmologie

CHU de MARTINIQUE

Tel :

Professeurs des Universités Associé

Franciane GANE-TROPLENT

Médecine générale

Cabinet libéral les Abymes

Tel : 05 90 20 39 37

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Jocelyn INAMO

Cardiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38

Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE

Endocrinologie

CHU de GUADELOUPE

Tel : 05 90 89 13 03

Marie-Laure LALANNE-MISTRIH

Nutrition

CHU de GUADELOUPE
Tel : 05 90 89 13 00

GELU-SIMEON Moana

Gastroentérologie
CHU de GUADELOUPE
Tel : 06 90 83 78 40 - Fax : 05 90 75 84 38

BACCINI Véronique

Hématologie, Transfusion
CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES
Tel : 05 90 89 12 77

MASSE Franck

Médecine Générale
Tél : 0596 56 13 23

JOACHIM-CONTARET Clarisse

Epidémiologie, Economie de la Santé et prévention
CHU de MARTINIQUE
Tel :

BRUREAU Laurent

Chirurgie Urologique
CHU de GUADELOUPE

KANGAMBEGA-CHATEAU-DEGAT Walé

Médecin généraliste
Maison de santé Pluriprof du Lamentin
Tel :

I. Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux

BROUZENG-LACOSTILLE Charlotte

Endocrinologie
CHU DE GUADELOUPE
Tel : 05 90

CHAUMONT Hugo

Neurologie
CHU de GUADELOUPE
Tel : 06 90

BUTORI Pauline

ORL
CHU de GUADELOUPE
Tel : 0590 89 14 50

OBERT-MARBY Camille

Médecin Générale
CH de l'Ouest guyanais
Tel :

BAGOEÉ Cécile

Médecine Interne
CHU de MARTINIQUE
Tel

AOUN Tanous

Chirurgie Cardiaque et Thoracique
CHU de MARTINIQUE
Tel :

CHEVALLIER Ludivine

Chirurgie Générale et VIS
CH de CAYENNE
Tel : 06 70 86 88 91

SYLVESTRE Emmanuelle

Maladies Infectieuses
CHU de MARTINIQUE
Tel : 06 20 60 31 36

LOUIS-SIDNEY Fabienne

Cardiologie
CHU de MARTINIQUE
Tel :

HUYGHUES DES ETAGES Gunther

ORL
CHU de GUADELOUPE

Tel : 0590

DECAESTECKER Antoine**Anesthésiologie/Réanimation**
CHU de GUADELOUPE
Tel :**PASQUIER Jérémie****Maladies Infectieuses maladies Tropicales**
CHU de MARTINIQUE
Tel : 05 90 93 46 16**ZELLALI Kenza****Pédiatrie**
CHU de CAYENNE
Tel :**PERROT Emmanuel****Urologie**
CHU de GUADELOUPE
Tel : 05 90**JEREMIE Jean-Marc****Psychiatrie**
CHU de MARTINIQUE
Tel : 05 96 55 20 44**MONNIER Benjamin****Gynécologie Obstétrique**
CHU de GUADELOUPE
Tel :**SAINTE-ROSE Vincent****Parasitologie**
CH de Cayenne
Tel : 05 90**ROLLE Amélie****Anesthésie-Réanimation**
CHU de GUADELOUPE
Tel : 05 90**CARPIN Jamila****Médecine Générale**
Cabinet du Dr GANE-TROPLENT Franciane
Tel :**PLACIDE Axiane****Médecine Générale**
CHU de MARTINIQUE
Tel :**LARA Kève-Yann****Médecine Générale**
Maison Médicale de la Rotonde
Tel :**BLAIZOT Romain****Dermatologie**
CH de CAYENNE
Tel :**PARSEMAIN Aurélie****ORL**
CHU de GUADELOUPE
Tel :**DUDOUIT Sylvain****Chirurgie Orthopédique**
CHU de GUADELOUPE
Tel : 0596

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur CARLES Michel,

Pour me faire l'honneur d'être le président de ce jury, soyez assuré de ma profonde gratitude. C'était pour moi un honneur de travailler à vos côtés en réanimation. Vous êtes souvent très occupé mais vous savez prendre le temps et toujours avec les mots justes. Merci pour tout.

A Monsieur le Professeur BREUREC Sébastien,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. J'attends avec impatience et intérêt vos remarques sur ce travail.

A Madame le Professeur HELENE-PELAGE,

Vous m'avais donné le goût de la médecine générale malgré mon attachement pour la médecine d'urgence. Vous avez su être à l'écoute de mes souhaits que ce soit dans ce travail de thèse ou lors de mon stage à vos côtés. Vous savez vous adapter à la sensibilité de chacun tout en restant juste. Vous êtes pour moi un exemple.

Au Docteur LALANNE-MISTRIH,

Un grand et sincère merci à ma directrice de thèse le Dr LALANNE-MISTRIH (et le Pr HELENE-PELAGE) pour m'avoir accompagné durant ce long travail de thèse avec ses hauts et ses bas. Merci d'avoir accepté ce sujet original et de m'avoir donné l'opportunité d'approfondir mes connaissances dans ce domaine où ma curiosité n'a fait que grandir au fil de mes recherches et où tout reste à faire. La mise en route fut longue et la fin intense !

Au Docteur PONS Bertrand,

Tu m'as fait le plaisir de faire partie de ce jury de thèse. Merci de m'avoir accueilli dans ton service durant mon internat et de m'avoir tant appris. J'espère avoir été à la hauteur de ton implication dans ce service. On se reverra vite, à l'hôpital ou lors d'une sortie trail !

A Monsieur TRESSIERES Benoit,

Pour m'avoir aidé dans la collecte et l'analyse des données de ce travail de thèse.

Au Docteur PORTECOP et au Docteur DELTA, ainsi qu'à l'équipe des Urgences et du Samu du CHU de Guadeloupe,

Merci de me permettre de m'épanouir dans ma pratique de la Médecine d'Urgences. Malgré les difficultés liés à nos métiers, nous faisons le plus beau des métiers j'en suis convaincu, qui plus est dans une région offrant une magnifique diversité dans sa pratique.

A Sophie,

Ma moitié, qui m'a énormément aidé sans s'en rendre compte je pense. Tu as su supporter au quotidien mes « désolé je dois bosser ma thèse » et me redonner la motivation qui me manquait par moment. Le meilleur reste à venir pour tous les deux.

A mes parents,

Vous avez fait de moi ce que je suis maintenant. J'ai énormément de chance de vous avoir. Merci de m'avoir toujours soutenu dans mes choix et de m'avoir donné le goût de l'effort et de la persévérance.

A Elo,

Plus jeune et pourtant thésée avant moi, le respect est en PLS. Tu seras toujours pour moi ma petite sœur et j'espère qu'à l'avenir nos chemins se croiseront plus souvent.

A Clément,

Ami d'un jour, ami de toujours ! Tu me supportes depuis maintenant plus de 4 ans. Tu es un colocataire en or. On la fait où la prochaine colocation ?

A Alfred,

Qui malgré l'éloignement me redonne toujours autant le sourire. Il faudra penser à venir un peu plus souvent me voir.

A Nano, Cécile, Anouk, Chacha, Maro, Philo, Heifara,

On se retrouve où et quand ?

A Juju et Antoine,

Sans qui je ne mangerais peut-être pas autant de Byron, mais qu'est-ce que c'est bon !

A ce bon vieux Jim,

On l'a fait !

A Erika, Sylvie, Christian, Marthe et Agnès,

Sur qui je peux toujours compter et qui me soutiennent depuis longtemps dans ce projet.

A Titou,

Dans mon cœur pour toujours.

A Mathilde et Mathilde, Asma, Jacky, Jordy, Célia, Teuck, Rémi, Quentin et Alice, Zak, Henri, Raph, Chaillot, Louis, et bien d'autres,

Prêt à fêter ça ?

A Morgane, Camille, Aurélie, Valérie, Alice, Meriem, Tatiana et tous les assistants,

Qui m'ont supporté dans toutes les péripéties de cette thèse et m'ont toujours apporté du soutien aux urgences.

A Fabrice,

Grace à ta passion pour le sport et la médecine je m'épanouis chaque jour un peu plus dans ma pratique sportive. La suite promet d'être musclée. Merci pour tout.

Aux membres de la Team Popcorn,

Avec qui je partage de belles sorties trails pour me vider la tête.

A mes amis, à tous les autres,

Pas besoins d'une thèse pour vous vous dire que vous comptez pour moi. Si on est pote ce n'est pas pour rien !

Et bien sûr à toutes les personnes interrogées et ayant contribuées à ce travail.

A mes poules, aux racoons, au Byron, à El Fuego, à la Chilloc et même à Vert pré !

ABSTRACT

Introduction

Fasting is a deprivation of food, with or without deprivation of drink. The fasting period is considered to begin from the 12th hour after the last meal. It can be short (<3 days) or long (>3 days). In Guadeloupe this practice is not described.

Objective

The main objective of this work was to describe the modalities and reasons for the practice of fasting in Guadeloupe. The secondary objective of the study was to determine the profile of fasters.

Methods

Qualitative study by semi-directive interviews, from July 14, 2019 to August 17, 2019, focusing on the practice of fasting in Guadeloupe and in particular: its definition, its representation, its experience during fasting, its modalities of practice, its benefits felt, the motivations for its practice and its possible supervision. This study was addressed to adult men and women (≥ 18 years old and not necessarily patients), having resided in Guadeloupe from their childhood until their majority, and practicing or having practiced voluntary fasting.

Results

Twenty people were recruited. The clinical profile of the fasters was therefore that of an adult, mainly female, 48 years old on average, with a normal BMI, active and qualified, not living in a precarious situation, and without eating disorders. The fasting practice was personalized, alone or in a group: short (in the form of intermittent fasting) and long (sometimes associated with a coconut water intake) fasts were practiced. The motivations were essentially related to the benefits reported: therapeutic purposes; on the search for balance in health or in the prevention of various diseases; for the need for a spiritual framework; not that much for religious reasons. Fasting practitioners had been initiated by others, with a life experience often described as difficult at the beginning of the fast, then increasingly easier as it continued and successive fasts were passed on. The fasters reported anecdotal medical supervision in Guadeloupe. The accompaniment of the fasters was essentially done by practices complementary to allopathic medicine.

Conclusion

This qualitative study has allowed a first approach to the practice of fasting in Guadeloupe by identifying a profile of fasters whose practice appears individually personalized, with local specificities. Further studies are necessary at the territorial level to enrich these results on the practice of fasting, which meets with a real interest from the general public and for which a scientific legitimacy is being built.

Keywords

Qualitative study, fasting, modality of practice, general medicine, nutrition, Guadeloupe

RESUME

Introduction

Le jeûne est une privation de nourriture, accompagnée ou non d'une privation de boisson. On considère que la période de jeûne commence à partir de la 12^{ème} heure après le dernier repas. Il peut être court (<3 jours) ou long (>3 jours). En Guadeloupe cette pratique n'est pas décrite.

Objectif

L'objectif principal de ce travail était de décrire les modalités et raisons de la pratique du jeûne en Guadeloupe. L'objectif secondaire de l'étude était de déterminer le profil des jeûneurs.

Méthodes

Etude qualitative par entretien semi-directifs, du 14 juillet 2019 au 17 août 2019, s'intéressant à la pratique du jeûne en Guadeloupe et notamment : sa définition, sa représentation, son vécu pendant le jeûne, ses modalités de pratique, ses bénéfices ressentis, les motivations à sa pratique et son encadrement éventuel. Cette étude s'est adressée à des hommes et femmes majeurs (≥18 ans et non obligatoirement des patients), ayant résidé en Guadeloupe de leur enfance jusqu'à leur majorité, et pratiquant ou ayant pratiqué des jeûnes volontaires.

Résultats

Vingt personnes ont été recrutées. Le profil clinique des jeûneurs était donc celui d'un adulte principalement de sexe féminin, de 48 ans en moyenne, avec un IMC normal, actif et diplômé, ne vivant pas en situation de précarité, et sans trouble du comportement alimentaire. La pratique du jeûne était personnalisée, seule ou en groupe : le jeûne court (sous la forme de jeûne intermittent) et long (parfois associé à une prise d'eau de coco) étaient pratiqués. Les motivations étaient essentiellement en lien avec les bénéfices rapportés : à visée thérapeutique ; sur la recherche d'équilibre en santé ou en prévention de maladies diverses ; pour le besoin d'un cadre spirituel ; très peu d'ordre religieux. Les pratiquants du jeûne avaient été principalement initiés par d'autres, avec un vécu très souvent qualifié de difficile au début du jeûne, puis de plus en plus facile, au fil de sa poursuite et des jeûnes successifs. Les jeûneurs ont rapporté un encadrement médical anecdotique en Guadeloupe. L'accompagnement des jeûneurs se faisait essentiellement par des pratiques complémentaires à la médecine allopathique.

Conclusion

Cette étude qualitative a permis une première approche de la pratique du jeûne en Guadeloupe en dégageant un profil de jeûneurs dont la pratique apparaît individuellement personnalisée, avec des spécificités locales. D'autres études sont nécessaires au niveau territorial pour enrichir ces résultats sur la pratique du jeûne, qui rencontre un véritable intérêt du grand public et pour lequel une légitimité scientifique est en train de se construire.

Mots-clés

Etude qualitative, jeûne, modalité de la pratique, médecine général, nutrition, Guadeloupe

SOMMAIRE

ABREVIATIONS	14
INTRODUCTION	15
I. DEFINITION DU JEÛNE : LES DIFFERENTS TYPES DE JEÛNES	16
<i>I.1. Diversité des définitions du jeûne :</i>	16
I.1.a. Son degré	16
I.1.b. Sa périodicité	17
II. HISTORIQUE DU JEÛNE EN TANT QUE PRATIQUE VOLONTAIRE	17
<i>II.1. Les Jeûnes religieux</i>	18
<i>II.2. Le Jeûne « thérapeutique »</i>	19
III. ADAPTATION PHYSIOLOGIQUE DU JEÛNE CHEZ L'HOMME	23
<i>III.1. Mobilisation des réserves énergétiques</i>	24
<i>III.2. Les 3 phases métaboliques de réponse au jeûne</i>	24
ETUDE QUALITATIVE	27
I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	27
II. TYPE D'ÉTUDE	27
III. AUTORISATIONS REGLEMENTAIRES ET ETHIQUES	27
IV. POPULATION ET METHODE	28
<i>IV.1. Population de l'étude</i>	28
IV.1.a. Critères d'inclusion	28
IV.1.b. Critères d'exclusion	28
<i>IV.2. Méthode de recrutement et information sur l'étude</i>	28
<i>IV.3. Collecte de l'information</i>	29
<i>IV.4. Taille de l'échantillon</i>	29
V. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES	29
RESULTATS	31
I. PARTICIPANTS A L'ÉTUDE :	31
<i>I.1. Concernant la population</i>	31
<i>I.2. Concernant les entretiens</i>	32
II. ANALYSE QUALITATIVE DES ENTRETIENS	32
<i>II.1. Définitions et types de jeûne pratiqués</i>	32
<i>II.2. Représentations du jeûne</i>	32
II.2.a. La santé intérieure du corps et de l'esprit :	33
II.2.b. La décision de prendre un temps pour soi	34
<i>II.3. Les Modalités de pratiques du jeûne :</i>	34
II.3.a. Le choix d'un lieu et du moment	34

II.3.b.	Le choix d'une alimentation différente encadrant le jeûne	35
II.3.c.	Une adaptation régionale du jeûne partiel.....	36
II.3.d.	Activités accompagnant le jeûne	36
II.3.e.	La fréquence de la pratique du jeûne	36
II.4.	<i>Vécu au cours du jeûne, en fonction du type de jeûne</i>	37
II.5.	<i>Bienfaits et motivations à jeûner</i>	39
II.5.a.	Concernant le rapport étroit à l'alimentation	40
II.5.b.	Concernant l'aspect spirituel	41
II.5.c.	Concernant le développement personnel	42
II.5.d.	Concernant l'aspect logistique.....	43
II.5.e.	Concernant l'aspect religieux.....	43
II.5.f.	Concernant l'aspect santé en général.....	43
II.5.g.	Concernant la pratique sportive	45
II.6.	<i>Encadrement et documentation</i>	46
DISCUSSION	.....	49
I.	CONCERNANT LA METHODOLOGIE EMPLOYEE	49
II.	CONCERNANT LES RESULTATS.....	52
II.1.	<i>Concernant le profil des jeûneurs</i>	52
II.2.	<i>Concernant la définition et les méthodes de jeûne</i>	53
II.3.	<i>Concernant le vécu</i>	54
II.4.	<i>Concernant les motivations et les bénéfices</i>	56
II.5.	<i>Concernant l'encadrement</i>	59
CONCLUSION	.....	61
BIBLIOGRAPHIE	.....	62
ANNEXES	.....	66
Annexe 1	.....	66
Annexe 2	.....	67
Annexe 3	.....	68
Annexe 4	.....	71
Annexe 5	.....	78
SERMENT D'HIPPOCRATE	.....	79

ABREVIATIONS

- AG : Acide Gras
- AA : Acide Aminé
- BMI : Body Mass Index
- CIC 1424 : Centre d'Investigation Clinique INSERM 1424 Antilles Guyane
- IMC : Indice de Masse Corporelle
- Kcal : Kilocalories
- TG : Triglycéride

INTRODUCTION

Le jeûne est la privation, volontaire ou non, de nourriture, accompagnée ou non d'une privation de boisson. D'un point de vue médical et physiologique, on considère que la période de jeûne commence à partir de la 12^{ème} heure après le dernier repas. Il est distingué le jeûne court (<3 jours) du jeûne long (>3 jours) (1). Au cours de son adaptation, l'humanité a su mettre en valeur cet état physiologique et naturel. Longtemps chasseur-cueilleur, l'homme a en effet connu pendant des milliers d'années la famine et l'absence de gibier, avec des carences énergétiques périodiques, ou phases de jeûne, et des périodes d'abondance alimentaire. Ceci a contribué à la sélection de gènes impliqués dans la régulation du métabolisme, car nécessaire à la survie (2). Ce génome favorable à l'épargne n'est probablement plus adapté au mode de vie sédentaire moderne actuellement commun aux pays occidentalisés.

Consécutivement à cette évolution vers une société de transition alimentaire, sur le plan clinique, une épidémie multifactorielle d'obésité et de maladies métaboliques est apparue, au départ aux Etats-Unis d'Amérique. En effet, dans les années 1970, les habitudes alimentaires ont aussi changé, passant d'un mode d'alimentation de 3, à 6 repas ou prises alimentaires par jour, réduisant encore davantage les périodes de jeûne (3). Ces nouvelles habitudes alimentaires seraient en partie responsables de l'émergence de nombreuses maladies chroniques. En 2012, la France comptait 15% de personnes obèses, 17,6% de personnes hypertendues traitées et 5,8% de personnes diabétiques dans sa population adulte (4). Il existe cependant des variations géographiques importantes. Aux Antilles, le diabète a pour particularité de présenter une prévalence plus élevée qu'en France hexagonale: 8,1 % en Guadeloupe (5), 7,4 % en Martinique (6), et 7,3 % en Guyane (7) dans un contexte de plus forte obésité, notamment féminine.

Le jeûne chez l'homme, par les voies métaboliques qu'il sollicite, pourrait pourtant avoir un intérêt dans la prise en charge de ces pathologies métaboliques de surcharge : augmentation du métabolisme de base dans le jeûne court (8), augmentation de la production de GH (9), perte de poids et meilleure préservation de la masse maigre par rapport à une restriction calorique standard (10), amélioration de l'absorption du glucose médiée par l'insuline (11). Dans les modèles murins, il est également constaté une amélioration de la sensibilité à l'insuline, accompagnée d'une régénération des cellules béta pancréatiques (12). La question de l'intérêt du jeûne à visée thérapeutique est posée (13)(14).

Le jeûne, simple état physiologique, est par ailleurs parfois aussi devenu une pratique traditionnelle, entouré de modifications ethnoculturelles spécifiques. Les modalités de la pratique du jeûne ainsi que les populations la pratiquant sont mal connues de par le monde. Elles ne sont pas du tout

décrites aux Antilles. Or, nous avons pu constater au cours de notre exercice médical que le jeûne était courant sur le territoire de Guadeloupe, nous interrogeant sur les raisons poussant une partie de la population à pratiquer un jeûne. L'état de santé et les typologies des comportements alimentaires (15) de la population guadeloupéenne n'ayant jamais été abordés sous cet angle, notre étude propose une approche qualitative des modalités de la pratique du jeûne et du profil des jeûneurs en Guadeloupe.

I. DEFINITION DU JEÛNE : LES DIFFERENTS TYPES DE JEÛNES

Le jeûne est une privation volontaire de nourriture, accompagnée ou non d'une privation de boisson. Il est décrit par certains auteurs comme permettant une attitude intérieure positive, permettant d'accepter l'abstinence (physiquement, émotionnellement, spirituellement). D'un point de vue médical et physiologique on considère le jeûne à partir de la 12^{ème} heure après le dernier repas et ce jeûne peut être court ou long (<3 ou >3 jours) (13)(16)(17)(18).

I.1. Diversité des définitions du jeûne :

Le jeûne peut être distingué en fonction de son degré et de sa périodicité :

1.1.a. Son degré

- **Le Jeûne total** : jeûne absolu, sans boisson, ni aliment. Ce jeûne est également qualifié de « jeûne sec » (13)(16).
- **Le Jeûne complet** : abstention alimentaire et liquide, à l'exclusion d'un apport hydrique par de l'eau. Ce jeûne est également qualifié de « jeûne hydrique » (16)(13).
- **Le Jeûne partiel** : jeûne dans lequel de petites quantités d'apports alimentaires sont autorisées, sous forme de bouillons de légumes, fruits ou jus de fruits, sans dépasser 250 à 300 kilocalories (Kcal) par jour (13). Par exemple, dans la méthode Buchinger, l'individu a le droit à 250 kcal/j (voire jusqu'à 500 kcal dans les guidelines allemandes de 2002 (17)), sous la forme de bouillon, miel ou jus de fruits, associés à une activité spirituelle (méditation, activité physique légère)(17)(16).

La médecine n'inclut pas toujours les « jeûnes partiels » pratiqués en population générale dans une définition médicale stricte du jeûne, où la condition sine qua none d'être au moins 12 heures dans des conditions de jeûne total ou hydrique doit être respectée. En effet, le mot « jeûne », est également utilisé dans les ouvrages grand public, pour toutes méthodes avec restriction calorique sévère, qui semble primer pour eux sur la notion de périodicité de

l'alimentation (condition d'arrêt de l'alimentation et boissons pendant plus de 12h non précisées), incluant également dans le terme « jeûne », des « diètes » : monodiètes, cures de jus de légumes et fruits et régimes détox, sous réserve que leur apport calorique reste inférieur à 500 kcal/Jour (13).

Il convient de distinguer en effet dans sa définition, le jeûne, d'une restriction calorique (diminution d'au moins 20% des apports quotidiens chez l'homme), pouvant intégrer des apports caloriques divers, jusqu'à ceux d'une diète permettant de maintenir son poids (13).

1.1.b. Sa périodicité

- **Jeûnes long** : >3 jours
- **Jeûnes courts** : <3 jours, parmi lesquels :
 - ⇒ **Le Jeûne intermittent** : défini par un arrêt complet de l'ingestion de macronutriments (glucides, lipides, protéines) et de micronutriments (vitamines, minéraux, en dehors de ceux contenus dans les boissons), sans restriction hydrique, pendant une durée de quelques heures à quelques jours. Entre les périodes de jeûne, l'alimentation est ad libitum. Ce type de jeûne peut se pratiquer à domicile et à des rythmes variés : « 5 : 2 » (2 jours de jeûne et 5 jours libres) (19) , « 7 : 1 » (1 jour de jeûne et 7 jours libres) (13) (18), ou la méthode dite « 16 : 8 » (16 heures de jeûne – 8 heures d'alimentation dans la journée) (20). Le jeûne intermittent peut se faire également sous la forme d'un **jeûne nocturne** (entre la prise alimentaire du soir et la première prise alimentaire du lendemain matin). Les études avec <3 repas par jour sont des examens indirects de longues périodes de jeûne quotidien ou nocturne.

II. HISTORIQUE DU JEÛNE EN TANT QUE PRATIQUE VOLONTAIRE

Le jeûne est historiquement une pratique forcée. L'homme autant que l'animal y étaient soumis lors d'épisodes de carence d'approvisionnement alimentaire au sein de leurs milieux de vie, de manière ponctuelle courte ou plus prolongée en période de famine, en particulier hivernale. C'est probablement dans l'Antiquité que celui-ci naît réellement en temps que pratique volontaire. Des écrits d'Hippocrate, Socrate, Platon, Pythagore, Galien, Avicenne relatent son utilisation pour des maux mineurs (21). Les motifs n'étaient pas que sanitaires, mais aussi spirituels ou religieux. La pratique se perd au moyen âge pour être doucement redécouverte au XIX^{ème} siècle.

II.1. Les Jeûnes religieux

D'un point de vue religieux, tous les cultes y ont eu ou y ont actuellement encore recours (22)(23)(1). Une exhaustivité étant difficilement réalisable, les religions les plus connues, pratiquées en Guadeloupe et observant une ou des périodes de jeûnes seront citées, ainsi que leurs modalités de pratiques et leurs calendriers de jeûne : pour la religion juive (24), pour les chrétiens orthodoxes (25)(26), pour les protestants évangéliques (27), pour les catholiques (28), pour les musulmans (29), et pour les hindous (30).

Certains points sont communs à toutes les religions : pour les croyants, quels que soient les temps ou les modalités de jeûne prescrits par leurs autorités religieuses respectives, ce jeûne n'est jamais réalisé de façon isolée. Il est recommandé aux croyants qu'il soit accompagné de prières, ayant pour finalité de recentrer le croyant sur un temps de face à face dédié à son Dieu, tout en l'encourageant en parallèle à la maîtrise des multiples appétits de son corps et esprit, afin de le ramener vers ce qui est considéré pour lui comme essentiel. Le jeûne est pour le croyant un outils et moyen d'approche et de préparation à l'accueil de la présence divine. Selon sa durée, le croyant isole, dans son intervalle, un temps de préparation à l'exposition de demandes particulières ou prières, formulées vers Dieu, au cours d'un dialogue en cœur à cœur avec lui, selon des rites divers, ou en toute liberté, fonction des diverses religions. Associé à la prière, selon les paroles de Jésus envers ses disciples, pour les croyants chrétiens, il renforcerait la puissance de la prière. Ce jeûne est prescrit par toutes les autorités religieuses, souvent à des temps particuliers de la vie humaine. Ce peut être à des dates à visée commémorative de temps spécifiques de l'histoire du peuple juif pour les personnes de confession juive (24), tandis que pour les chrétiens, ce jeûne fait essentiellement référence à un épisode de la vie de Jésus Christ, lors de son jeûne de 40 jours dans le désert, inscrit dans la Bible. L'enseignement retrouvé dans toutes les religions étant que : « L'homme doit se nourrir prioritairement de la Parole de Dieu » (28). Pour les musulmans, le jeûne leur aurait été prescrit directement par Dieu. Il est inscrit dans le Coran, constituant pour eux le 4^{ème} pilier de l'Islam. Il est pratiqué lors de la période de ramadan, pendant 1 mois complet (29). Chez les hindous de Guadeloupe, il fait suite à des rites et traditions familiales, de transmissions orales, centrées sur un désir de purification, face aux différentes divinités hindoues (30).

Dans la religion juive, le jeûne est encadré selon des modalités particulières, tout au cours de l'année (24), tout comme dans la plupart des religions chrétiennes, notamment chez les orthodoxes (25) (26), et les protestants, parmi lesquels les évangéliques, aux pratiques du jeûne très variées, pas toujours d'ordre alimentaire(27), se rapprochant en cela de la position de l'église catholique, qui en a assoupli sa prescription aux jours du mercredi des Cendres et du vendredi Saint. Pour la religion juive, le jeûne de Yom Kippour (fête du grand pardon), est un point d'orgue du jeûne, parmi les 6 autres jours de jeûne de l'année, rattachés à 6 autres événements (31). Ce jeûne total de 24 heures,

inscrit dans la Torah, débute la veille au soir de la fête de Yom Kippour, et est poursuivi jusqu'au coucher du soleil du lendemain (31). Chez les orthodoxes, 3 autres périodes de jeûne annuelles en sus de celle du Carême sont observées (25) et le jeûne peut consister soit en un jeûne total de 24h, ou en un jeûne dit « ascétique » : abstinences de certaines nourriture et réduction substantielle du régime alimentaire (26). Les autres religions chrétiennes laissent plus de libertés au croyant pour choisir la qualité de son jeûne, avec pour certains un jeûne total ou hydrique, mais pour une majorité, des jeûnes ascétiques divers, parfois réduits sur prescription, comme dans l'église catholique, à du pain et de l'eau. Chez les musulmans il s'agit d'un jeûne sec d'un mois, de l'aube au coucher du soleil (29). Dans l'hindouïsme, parmi les nombreux jeûnes pratiqués tout au cours de l'année selon un calendrier lunaire, le « vrat » est un jeûne hydrique (à l'eau) de 24 heures, de rythmicité mensuelle, à distinguer dans l'hindouïsme, d'autres diètes avec restrictions de certains aliments, préconisés du fait de situations de la vie quotidienne considérées source d'impuretés. Leurs modalités complexes sont régies dans le livre des lois de Manou (30).

Pour toutes ces religions enfin, le jeûne n'est pas qu'un effort sur soi. Il ouvre sur le partage en communauté avec le pauvre. La prière, le jeûne et l'aumône étant souvent interdépendantes.

Quel que soit le mode privilégié, le jeûne reste un des moyens d'ascèse destiné à libérer pour son bonheur l'esprit du croyant, en vue de son perfectionnement spirituel ou moral. Il reste une pratique très répandue au sein des religions, qui conservent en majorité sa pratique et apprentissage selon un mode collectif, mais aussi permettent sa pratique individuelle. Centré d'abord sur la maîtrise de soi du croyant, renforçant sa prière, le jeûne peut aussi symboliser de façon non exclusive et fonction de la religion, un mode de pénitence, ou le préparer à des rites sacrés, religieux, ou entourer des situations de sa vie quotidienne à visée de purification.

Le jeûne pour raisons médicales ou spirituelles est lui, connu depuis l'Antiquité.

II.2. Le Jeûne « thérapeutique »

La pratique « thérapeutique » du jeûne, dans un cadre purement médical débute au XIX^e siècle. Le Dr Jennings, perdant sa foi dans les thérapeutiques contemporaines, décida de tenter le jeûne pour guérir plusieurs patients atteints de maladies infectieuses différentes ; il déclara notamment la guérison d'un cas de typhus en 1830 (32). Sa conviction est celle de l'autoguérison : sa pratique se cantonne en réalité à l'introduction de placebo et à une hydratation exclusive de tout autre aliment solide, en cas de maladie. Les docteurs Trall et Graham aux USA menaient les mêmes types de travaux, dont l'écho est resté très limité mais ont influencé Shelton (23).

Les courants « hygiénistes » et « naturistes » apparaissent et évoluent à partir de la fin du XIX^e siècle, puis se structurent progressivement à partir de travaux de naturopathes, médecins et thérapeutes de sanatoriums, européens et américains. L'hygiénisme est un mode de vie et une méthode de soin basés sur les sciences biologiques, dont le jeûne fait partie intégrante et s'éloigne de la pratique allopathique de la médecine occidentale. Le médecin hygiéniste suisse Bertholet et le naturopathe hygiéniste américain Shelton se font les rapporteurs de ces travaux dispersés et proposent chacun dans les années 30 un ouvrage de synthèse (23). Le Dr Bertholet dans « Le retour à la santé et à la vie saine par le jeûne » en 1930 se fait l'écho des travaux de médecins – dont les français Guelpa et Carton, et l'anglais Dewey – et présente des expériences nombreuses de jeûnes prolongés (le jeûne long est le seul mis en avant par les auteurs de cette époque)(33). Le jeûne court, rituel, étant décrit principalement dans des écrits religieux. Le Dr Shelton termine son propos par des recommandations de pratique et conduites alimentaires en général tirées de ses expériences et modulées par les travaux de ses prédécesseurs. Les auteurs précédemment cités attribuent au jeûne la propriété de combattre « l'auto-intoxication », les excès alimentaires, notamment de viandes, alcools, graisses (33). Le Docteur français Carton (« Traité de médecine naturiste ») avançait que le jeûne puisse être la réparation des fautes alimentaires commises dont l'expression serait la maladie en l'absence de recours à cette parade (34)(35). Le Dr Dewey publiait « Le jeûne qui guérit », relatant ses méthodes thérapeutiques mises au point en service clinique, en se détachant progressivement des thérapeutiques médicamenteuses, considérées comme « héroïques » par ses confrères mais guérissant plus lentement et plus difficilement, que par la restriction alimentaire (réclamée par le corps en cas de maladie selon lui)(36). Il est le fervent défenseur des jeûnes longs et continus. Il recommande par ailleurs le maintien de la santé par un régime à 2 repas par jour (à travers le populaire, non médicalement reconnu, ouvrage « The no-breakfast plan et fasting cure»), supprimant le petit-déjeuner (37). Il semble s'agir des prémisses du jeûne intermittent de 16h, avec le souhait d'une prévention primaire de la maladie.

Le Dr Guelpa (1850-1930), est un médecin italien reconnu par les courants naturistes en Europe et aux USA ; ses travaux restent toutefois de diffusion modeste au sein du reste du monde médical. Il a prôné notamment des séries de jeûnes courts, mais répétés, présentés dans ses ouvrages « Auto-intoxication et désintoxication » dès 1910, et « La méthode Guelpa, désintoxication de l'organisme ». Il se base sur le postulat qu'il faut reposer les organes surmenés, fatigués et surchargés de déchets toxiques, et qu'il n'existe qu'un moyen : le repos fonctionnel par le jeûne absolu et la désintoxication accélérée par la purge abondante (lavement salin). Il présume également le renouvellement des tissus vieillis par l'autophagie lors des jeûnes (alors que la médecine classique tente à cette époque de la prévenir, particulièrement en cas de maladie). Selon lui : « il se produit des substances de déchets, poisons ou toxines, qui doivent être expulsés au plus tôt, emportés par la

circulation sanguine, détruits et neutralisés, puis éliminés de l'organisme par les émonctoires naturels : foie, intestin, reins, poumons et peau. Si, pour une raison ou pour une autre, ces organes deviennent insuffisants ou sont surmenés, il y a rétention des auto-toxines, déchéance des cellules dont le fonctionnement est entravé, d'où maladie et même mort ». La conception du jeûne chez Guelpa est forgée par analogie des travaux in vitro de Carrel à l'échelle cellulaire (les cultures cellulaires n'étaient viables qu'en cas de lavages réguliers du milieu de culture)(38). Il attribue l'inconfort prédominant aux 48-72^{èmes} heures à la phase la plus génératrice de toxines. Guelpa avance des résultats possibles dans à peu près tous les champs de la santé, et particulièrement en cas de pathologies métaboliques ou hépatiques : « On peut déjà prévoir la presque disparition de certaines maladies comme le diabète et la goutte, la réduction de la durée des autres et l'excessive rareté de leurs rechutes, par conséquent la large diminution du nombre des malades ». Il ne retient que de rares contre-indications et effets indésirables, notamment la frilosité. La période du jeûne idéale serait alors le printemps. Il faut noter que ceci rejoint les habitudes religieuses probablement héritées des habitudes ancestrales et conditionnées par les saisons (33).

Le Dr Shelton, est le promoteur américain du courant hygiéniste. Il avance notamment dans les traces de Dewey. Sa médecine sera qualifiée de non conventionnelle car promettant des capacités d'autoguérison, par l'usage d'une alimentation basique restreinte (légumes crus prédominants), le jeûne et la naturopathie. Il sera toute sa vie attaqué par la médecine classique qu'il n'a pas le droit d'exercer. Il popularise et supervise le développement de la pratique de l'hygiénisme aux USA ; pendant quarante ans, il rédige le mensuel « Hygienic Review » destiné au grand public américain. Environ une trentaine d'ouvrages appuieront ses théories dont certains sont encore réédités. « The Science and Fine Art of Fasting » de 1934 est toujours un ouvrage de référence du courant hygiéniste. Ses ouvrages, à l'instar de ceux du Dr Bertholet en Europe, sont également un travail de synthèse de ce courant. Sous son égide, des « Ecoles du jeûne » sont construites. Il s'agit en réalité de cliniques du jeûne, lui permettant de contourner ses interdictions de pratique médicale. Près de 30 000 patients en 40 ans seront pris en charge. Il supervise également les maisons de jeûne fleurissant après-guerre aux USA. Un autre grand nom de cette période dans le pays est le Dr Tilden, également développeur de ces méthodes et des maisons de jeûne pour combattre la « toxémie » (même hypothèse que l'auto-intoxication). Albert Mosséri est l'un des disciples de Shelton et créera, en France, en 1960 la "Maison de l'hygiène naturelle" pour divulguer la pratique du jeûne hygiéniste.

Le jeûne à visée thérapeutique, en Europe de l'ouest, devient une pratique réellement popularisée au xx^e siècle, par le médecin Otto Buchinger. L'Allemagne en devient le pays de référence, grâce notamment à la méthode de ce médecin allemand. Avant lui, deux autres auteurs se

distinguent. Le Dr S. Möller est l'un des premiers en Allemagne à appliquer la cure de jeûne complet, initialement d'après la méthode du Dr Dewey. Le Dr Otto Buchinger s'éloignera, lui, partiellement de la méthode de ses prédécesseurs, au profit de jeûnes de moyenne durée. Il tentera de décrire l'évolution de l'examen clinique et du vécu, et d'apporter des fondements physiologiques à la désintoxication. Il donne des repères pour statuer sur la durée de la cure et les modalités de réalimentation. Un autre fondateur de l'école allemande est le Dr Riedlin (chez qui Buchinger fera son jeûne révélateur). Ses jeûnes sont plus radicaux, volontiers de plus de 2 semaines, parfois 1 mois et demi. Il participe certainement à l'acceptation des concepts naturistes par le grand public, en particulier du jeûne outre-rhin. Le Dr Buchinger publie en 1935 son premier ouvrage de synthèse, intitulé « Das Heilfasten und seine Hilfsmethoden » (Le jeûne thérapeutique et ses méthodes d'aide) après être convaincu de s'être guéri d'un rhumatisme articulaire aigu grâce au jeûne chez le Dr Riedlin. Il ouvre sa première clinique en 1953. Il ajoute au jeûne hydrique de son époque, les jus de fruits et les bouillons de légumes (ne dépassant pas 250 calories par jour), le sport et la marche. Les stages sont constitués de temps de repos alternés avec des activités physiques. Le jeûne s'effectue sous contrôle médical et para-médical selon un programme et un rythme précis, encadré par des équipes pluridisciplinaires (médecins et nutritionnistes spécialistes du jeûne, infirmiers, nutritionnistes, psychologues, homéopathes, kinésithérapeutes...). Actuellement la clinique Buchinger reçoit 6 000 personnes par an (39). Le Dr Buchinger avait une vision holistique du jeûne. Pour vivre pleinement, le patient doit cerner ses besoins pour avancer vers une autonomisation. La pratique du jeûne s'individualise afin de maximiser les capacités d'autoguérison. Elle s'intègre à la vie du jeûneur au-delà des stages, par un mode de vie serein et sain. La pratique ne se veut cependant pas exclusive et laisse place à une médecine intégrative. Sa clinique du jeûne, ainsi que toutes celles qui se sont ouvertes sur ce principe, revendique des améliorations sur les maladies chroniques. Lors des jeûnes proposés, le patient doit absorber au moins 2,5L d'eau par jour sans calorie ainsi que bouillon de légumes, fruits ou légumes, favoriser la stimulation des systèmes excréteurs: intestins, foie, reins, poumons et peau et maintenir un bon équilibre entre repos et exercice physique. Le jeûne participe en Allemagne à une médecine intégrative et peut donner droit à remboursement (assurances privées)(40).

Depuis un siècle en Russie, de même qu'en Allemagne, le jeûne est utilisé comme un élément central de la santé publique, car beaucoup plus légitimé par le monde médical. De très nombreux travaux existent mais n'étant cependant pas traduits pour la plupart, ils ne connaissent pas de diffusion hors du pays et cette école reste à ce jour méconnue. En Allemagne, il existe une longue tradition de naturopathie (Naturheilkunde) avec des caractéristiques thérapeutiques essentielles axées sur un mode de vie favorable à la santé, des thérapies nutritionnelles spécifiques et le jeûne. Le jeûne est enseigné dans le cadre de programmes d'enseignement de troisième cycle depuis 1978

et les modalités de la thérapie du jeûne ont été développées lors d'une conférence de consensus d'experts en 2002 (17).

En France, ces influences hygiénistes et naturistes restent en marge de la médecine classique. Les traductions des ouvrages allemands appuyant le jeûne (méthodes Buchinger principalement) (17) permettent la création du réseau « jeûne et randonnée » initiée par Bölling). Ce réseau ne débouche pas, contrairement à l'outre-Rhin et la Russie, à une offre thérapeutique médicale. L'émergence depuis les années 2000 se produit cependant, mais par des courants non médicaux. Les stages ne se réalisant pas en structures dédiées ou médicalement régies.

Le jeûne tend à changer progressivement depuis la fin du XX^e siècle. Il s'assouplit, tente de s'adapter à un monde qui va vite et laisse peu de place à la recherche de soi (on retrouve cette même tendance dans la plupart des pratiques religieuses). Bien que l'héritage des naturopathes et hygiénistes persiste, les années 2000 voient en plus une explosion des publications, de revendications plus scientifiques, avec une évolution vers les restrictions caloriques et les pratiques intermittentes, et notamment à visée diététique.

Devant la poussée de ces différents courants, arrivés eux aussi en France, un questionnement de la médecine traditionnelle émerge, donnant lieu à un rapport du réseau NACRe sur l'intérêt médical du jeûne dans les cancers (13). Il en ressort que, concernant la prévention primaire, les données expérimentales sur le jeûne intermittent sont hétérogènes et sont les seules disponibles. La majorité des études a été réalisée chez la souris ou le rat. Nombreux modèles, types de tumeurs, et modalités de jeûne intermittent sont décrits. Les résultats sont tout aussi hétérogènes que les méthodes. Il semblerait, sur les données disponibles, que le jeûne ponctuel soit majoritairement décrit sans effet ou délétère. Le jeûne intermittent serait majoritairement responsable d'un allongement de la survie, d'une diminution de taille tumorale ou du nombre de métastases. Concernant les études sur les cancers en cours, les jeûnes intermittents ou ponctuels, malgré les données encourageantes (2 études cliniques, mineures, suggèrent une augmentation modérée de la tolérance aux chimiothérapies testées : baisse de toxicité hématologique tardive, et de la fatigue), les données sont insuffisantes pour conclure à un effet délétère ou positif du jeûne intermittent en prévention primaire, à fortiori chez l'homme (13).

III. ADAPTATION PHYSIOLOGIQUE DU JEÛNE CHEZ L'HOMME

La caractéristique particulière de l'adaptation au jeûne prolongé est principalement liée à la possibilité d'une inter-conversion des substrats en réserve, en tant que source énergétique. Toutefois, la capacité d'épargne des protéines corporelles est en général le facteur limitant au jeûne,

et n'est possible que jusqu'à une certaine durée du jeûne, pour des raisons que nous verrons plus loin (1).

III.1. Mobilisation des réserves énergétiques

Elle dépend de la durée du jeûne :

Tableau 1: les réserves énergétiques de l'organisme et leur utilisation au cours du jeûne (24 heures à 40 jours, valeurs établie d'après un sujet idéal adulte de 70kg) (1)

Réserves (Kcal/masse corporelle)	24 heures	7 jours	40 jours
Lipides	100000	88000	42000
Glucides	680	380	380
Protéines	25000	23000	19000
Utilisation			
Cerveau :			
• Glucose	400	150	50
• Corps cétonique	50	300	400
Autre tissu	1250	1150	1000

III.2. Les 3 phases métaboliques de réponse au jeûne

Il se produit 3 phases métaboliques au cours du jeûne, qui se chevauchent à des degrés divers au cours du temps, car de débuts et de déclenchement différés en fonction de la durée du jeûne.

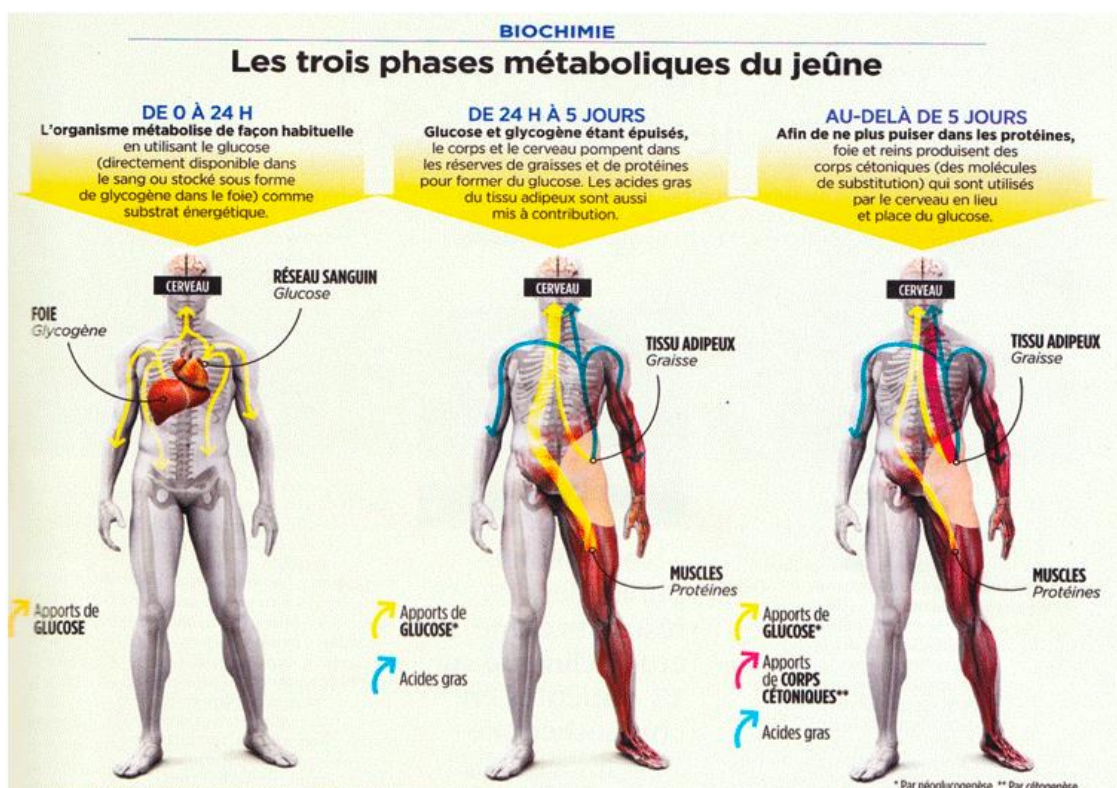


Figure 1 : les 3 phases métaboliques du jeûne (1)

- **De 0 à 24 h :**

Diminution des réserves en glycogène hépatique et musculaire

Libération d'acide gras (lipolyse des triglycérides (TG) contenus dans les tissus adipeux) :

- ⇒ Consommation des acides gras (AG) par les tissus capables.
- ⇒ Glucose préférentiellement préservé pour les tissus et organes ne métabolisant pas les lipides (cerveau – globules rouges).

- **De 1 à 5 jours**

Epuisement des réserves en glycogène.

Les tissus ne pouvant pas métaboliser les acides gras sont alimentés en glucose grâce à la néoglucogenèse à partir des acides aminés (AA) => perte protéique importante et diminution en parallèle de la synthèse protéique musculaire : fonte musculaire rapide. Les acides gras du tissu adipeux sont aussi mis à contribution.

- **Plus de 5 jours**

Une phase d'épargne azotée devient possible après l'utilisation initiale des substrats protéiques, du fait du début de la mise en route différée de la réponse du rein face au jeûne prolongé. Ce mécanisme adaptif apportera alors petit à petit des corps cétoniques d'origine lipidique, directement utilisables par le cerveau en substitut du glucose, permettant ainsi de préserver les protéines : la perte azotée quotidienne est beaucoup moins marquée et se stabilise. Lors de cette phase, en plus de l'élévation des concentrations plasmatiques en corps cétoniques, un nouvel apport de glucose par néoglucogenèse lui est également délivré, à partir de la transformation par le foie de lactates, fournis par la voie des lactates anaérobie. Cet apport de glucose, combiné à l'oxydation de ces corps cétoniques par le cerveau, lui permet donc de limiter encore plus une néoglucogenèse qui serait sinon mise en œuvre à partir d'acides aminés d'origine musculaire. Cette épargne protéique relative permet pendant encore un temps, une survie prolongée.

- **Phase terminale**

La concentration plasmatique en glucose s'élève, celle des acides gras et des corps cétoniques s'effondre et le catabolisme protéique augmente de façon importante vers la protéolyse (étape irréversible de dégradation des protéines)(1).

A noter que le facteur limitant sera différent chez le sujet mince et le sujet obèse : les réserves lipidiques représentent le facteur limitant chez le sujet mince, alors qu'il s'agit des réserves protéiques qui représentent le réel facteur limitant de la durée du jeûne chez la personne obèse. Cette dernière décèdera en effet malgré la persistance de réserves énergétiques adipeuses conséquentes. Une réduction de 50% de la masse protéique est en effet incompatible avec la vie. Cette privation protéino-énergétique, si elle est prolongée, conduira *in fine* au décès de l'individu, soit par troubles ioniques, soit par défaillance cardio-respiratoire, soit du fait de processus infectieux ou thromboemboliques, favorisés par un état de dénutrition chronique (1).

ETUDE QUALITATIVE

I. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce travail était de décrire les modalités et raisons de pratique du jeûne en Guadeloupe. L'objectif secondaire de l'étude était de déterminer le profil des jeûneurs en Guadeloupe.

II. Type d'étude

Notre choix s'est porté sur une méthode de recherche qualitative en raison du thème abordé qui se prêtait difficilement à une exploration en groupe. L'entretien semi-directif où le chercheur élabore un canevas d'entretien avant de rencontrer son interlocuteur a été ainsi privilégié. Ce canevas contient quelques questions ouvertes sur de grands thèmes qui permettent de structurer l'entretien tout en laissant une liberté de manœuvre à l'interlocuteur. En effet, il s'agit là d'explorer des opinions, des comportements individuels et des pratiques de chaque jeûneur, le groupe pouvant influencer les réponses de chacun.

III. Autorisations règlementaires et éthiques

Le protocole de cette étude, dont la lettre d'information ainsi que les modalités de recrutement des participants à l'étude, et les différents questionnaires, ont été adressés au Comité de Protection des Personnes (CPP) Ouest II-Angers, qui a confirmé l'absence de nécessité de son expertise dans son courrier (réf SI 19.03.20.65054) (cf. Annexe n°1).

Cette recherche a été qualifiée par le CPP entrant dans le cadre de la « méthodologie de référence » MR-004 et a été ensuite enregistrée sous la référence MR 0716130619, sur le site de l'Institut National des Données de Santé (<https://www.indsante.fr>) (Annexe n°2).

Les données enregistrées à l'occasion de cette recherche ont fait l'objet d'un traitement informatisé au Centre d'Investigation Clinique 14 24 des Antilles Guyane (CIC 14 24), dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiées par la loi 2004-801 du 6 août 2004.

Toutes les données utilisées ont été anonymisées et sécurisées : les noms des participants ont été inscrits sur une liste sécurisée détenue uniquement par la cellule de recherche du CHU de Guadeloupe, et reliées à un numéro d'anonymat conçu par le CIC 1424. Ce numéro a été constitué

par la lettre G pour la Guadeloupe, suivi du numéro de l'entretien, auxquels deux lettres ont été ajoutées, constituées de l'initiale respectivement du nom et du prénom de la personne participant à la recherche. Les entretiens ainsi que les données extraites ont été ensuite traités sous ce numéro d'anonymat.

IV. Population et méthode

IV.1. Population de l'étude

IV.1.a. Critères d'inclusion

Cette étude s'est adressée à des hommes et femmes majeur(e)s (≥ 18 ans) (et non obligatoirement des patients), ayant résidé en Guadeloupe de leur enfance jusqu'à leur majorité, et pratiquant ou ayant pratiqué des jeûnes volontaires, courts (< 3 jours) ou longs (> 3 jours).

IV.1.b. Critères d'exclusion

N'étaient pas inclus les adultes majeurs dépendants (milieu carcéral, institution, sous tutelle ou sous curatelle), ainsi que les personnes ayant pratiqué un jeûne non volontaire (jeûnes médicaux procéduraux, les jeûnes dans le cadre de sévices, ou de famine).

IV.2. Méthode de recrutement et information sur l'étude

Les personnes jeûnant ont été repérées via les réseaux personnels ou professionnels de l'opérateur basé en Guadeloupe, puis recrutées après avoir été pré-informées de l'objet et modalités de l'étude, par mail ou téléphone, en s'assurant du respect des critères d'inclusion et de non inclusion. Un recrutement par effet boule de neige a été toléré. C'est-à-dire qu'une personne recrutée pouvait donner les coordonnées d'une autre personne à recruter.

En cas d'éligibilité et d'accord du participant, un rendez-vous a été convenu pour un entretien en face à face. Lors de cet entretien, la personne confirmait son accord de participation oralement après avoir relu la note d'information de l'étude (cf. Annexe 3). Celle-ci était présentée à nouveau au participant sous format papier pour le cas où elle n'aurait pas été déjà parfaitement consultée par mail lors du premier contact avec la personne. Cette note d'information résume l'objet de la recherche et précise le caractère anonyme des réponses ainsi que la possibilité d'exercer son droit de rectification, suppression des données, ainsi que le droit de se retirer de l'étude à tout moment sans justification. L'accord oral de participation à l'étude a été enregistré avant chaque entretien.

IV.3. Collecte de l'information

La collecte des informations a été effectuée lors d'un entretien en face à face dans un lieu choisi par la personne interrogée et permettant l'enregistrement audio. L'entretien était semi-directif et s'appuyait sur un guide d'entretien. Tous les entretiens se sont déroulés sur le même modèle (cf. Annexe 4). Les personnes interrogées étaient invitées à parler librement de leur(s) pratique(s) du jeûne en lien avec les questions principales : le type de pratique, l'encadrement éventuel du jeûne, la recherche documentaire, les motivations personnelles, la représentation personnelle de la pratique et le vécu et les bienfaits du jeûne. Des questions supplémentaires pouvaient être nécessaires afin d'éclaircir certains points. La relance et la reformulation ont été les plus utilisées. Il n'y avait pas de stratégie prédéfinie, l'attitude de l'enquêteur s'adaptant à la personnalité de l'interlocuteur interrogé à chaque entretien.

Les entretiens en Guadeloupe étaient enregistrés par dictaphone Olympus WS-311M et retranscrits grâce à un logiciel de bureautique Word. L'encodage a été effectué sur la plateforme Clinsight du CIC 1424 par le data manager et biostatisticien du CIC, qui a thésaurisé les fichiers audios, ainsi que la partie retranscrite par écrit de l'opérateur.

Un formulaire à questions fermées était également proposé afin de définir le profil des jeûneurs à travers des scores validés usuels (médical, sociodémographique avec le score EPICES, typologie alimentaire par le score SCOFF-F).

IV.4. Taille de l'échantillon

Les enquêtes qualitatives emploient des échantillons restreints où un nombre de personnes relativement petit sont étudiés en profondeur dans leur contexte de vie. L'inclusion des participants a eu lieu jusqu'à saturation des données concernant l'étude de la pratique du jeûne, c'est-à-dire jusqu'à ce que la réponse aux critères d'évaluation principaux se répète et qu'aucune nouvelle information ne soit apportée malgré la succession de nouvelles personnes interrogées. L'objectif initial de 20 entretiens a pu être atteint.

V. Traitement et analyse des données

Les données anonymisées dans un 1^{er} temps via le traitement du data manager et biostatisticien du CIC 14 24, M. Benoît Tressières, selon la procédure détaillée, ont fait l'objet d'une extraction des bandes sonores et d'une retranscription par écrit. Dans un deuxième temps une analyse par la méthode de théorisation ancrée a été utilisée. Elle consiste à développer une théorie basée sur la réalité construite par les personnes étudiées, en réalisant simultanément l'échantillonnage, la

collecte des données et l'analyse. À partir des données recueillies des éléments clés sont identifiés grâce à une série de « codes = verbatim » extraits d'un corpus textuel. Les différents codes sont ensuite regroupés en « concepts similaires » pour être plus faciles à utiliser. Les données brutes ont subi une méthode de recherche positive et interprétative. Une analyse thématique a été effectuée par le codage des verbatim et par associations. C'est l'enquêteur qui conduit l'entretien selon un canevas d'entretien et l'enregistre, mais l'ordre des thèmes abordés varie en fonction des réponses de l'interlocuteur, ce n'est pas figé. Les sous-ensembles ou sous catégories du verbatim recueilli ont été extraits et isolés par l'opérateur, croisé en triangulation avec celui extrait par son encadrant, afin de mettre en évidence les principales modalités de la pratique du jeûne.

RESULTATS

I. Participants à l'étude :

I.1. Concernant la population

La population incluse est détaillée par le diagramme de flux en Figure 2. Trente personnes ont été sollicitées, sur une période d'inclusion allant du 14 juillet 2019 au 17 août 2019 : sur les 10 personnes sollicitées non incluses, 5 n'avaient pas résidé jusqu'à leur majorité en Guadeloupe (critère d'exclusion) et 5 n'avaient pas pu, en définitive, se rendre disponibles pour les entretiens.

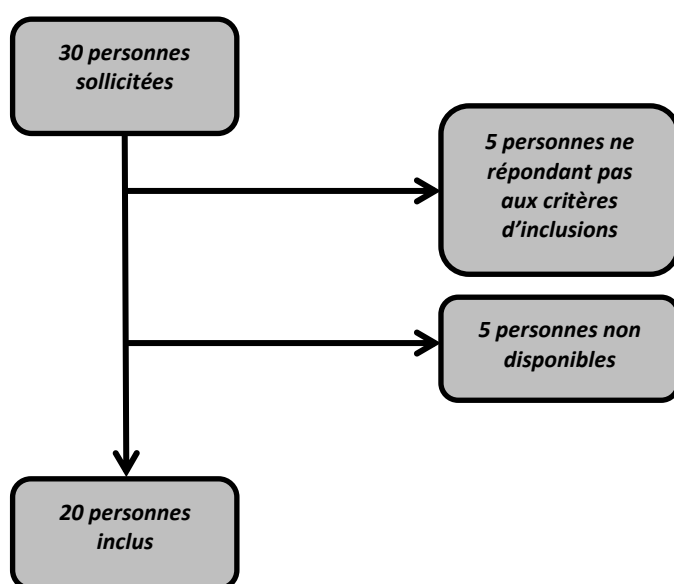


Figure 2 : diagramme de flux

L'échantillon de notre population comprenait au total 7 hommes et 13 femmes, de 48 ans d'âge moyen, avec des extrêmes allant de 26 à 70 ans et un IMC moyen de 24.8 kg/m² +/- 4.7, avec 6 personnes en surpoids ou obésité. Au sein de cet échantillon, les diplômés et les actifs étaient les plus représentés : 14 personnes avec diplôme du 2^{ème} cycle (≥BAC +3) et 15 personnes en activité professionnelle. Sur le plan de la précarité, 17 personnes présentaient un score EPICES <30 (en faveur d'une absence de précarité) et 18 personnes présentaient un score SCOFF-F ≤2 (en faveur d'une absence de trouble alimentaire).

Il est important de noter que parmi les personnes incluses, 3 avaient un statut particulier, dans le sens où elles avaient encadré des jeûneurs ou conseillaient des jeûneurs, via leur pratique professionnelle

(maître yoga, naturopathe, ostéopathe et aucun ne recevait de rémunération via cette démarche) mais aucun médecin n'a été interrogé et donc aucun médecin encadrant des jeûneurs.

Le profil clinique des jeûneurs de notre échantillon était donc celui d'un adulte principalement de sexe féminin, de 48 ans en moyenne, à IMC normal, actif et diplômé, ne vivant pas en situation de précarité, et sans trouble du comportement alimentaire.

I.2. Concernant les entretiens

Vingt entretiens ont été conduits en Guadeloupe, d'une durée moyenne de 22 min et 5 secondes, principalement au domicile des personnes interrogées, mais aussi sur leur lieu de travail ou parfois dans des lieux publics neutres à leur demande.

La saturation des données est arrivée à partir du 12^{ème} entretien.

II. Analyse qualitative des entretiens

II.1. Définitions et types de jeûne pratiqués

Pour la quasi-totalité des personnes interrogées, le jeûne correspondait à un arrêt de l'alimentation et à une poursuite de l'hydratation, définition d'un jeûne hydrique.

⇒ *C'est une privation de nourriture. C'est le fait de rester un moment indéterminé sans nourriture, mais avec de l'eau. G006*

Si la grande majorité des personnes pratiquaient les deux types de jeûne : long et court, un quart d'entre elles pratiquait l'une ou l'autre forme de façon exclusive.

La durée des jeûnes longs s'étalait de 4 à 14 jours, avec un groupe sur 3 à 5 jours, d'autres de 5 à 7 jours, et deux autres groupes s'arrêtant respectivement à 10 jours ou 14 jours. La capacité à poursuivre le jeûne détermine aussi sa durée.

⇒ *Je jeûne une fois par an. Ça peut être 2 semaines. Minimum une semaine, souvent 10 jours. G011*

⇒ *J'ai simplement arrêté de manger du jour au lendemain, pendant 5 jours. Je voulais que cela dure plus longtemps. G009*

II.2. Représentations du jeûne

Elles étaient diversifiées, regroupées en thématiques classées autour de :

11.2.a. *La santé intérieure du corps et de l'esprit :*

Elle était favorisée selon le jeûneur par un temps donné au nettoyage du corps et de l'esprit, avec une représentation que le jeûne était aussi un temps d'auto-régénération du corps, passant d'abord par une étape de nettoyage, puis de mise au repos :

✓ **La phase de nettoyage**

- ⇒ *Il faut savoir que quand j'étais enfant, ma grand-mère me donnait des purges pour nous nettoyer. Dans la famille on a vraiment cette tradition de préparer le corps, de le nettoyer. Et m'a grand-mère m'a conseillé de faire un jeûne de 3 jours. G015*
- ⇒ *C'est un nettoyage du corps et de l'esprit. G002*
- ⇒ *C'est fait, un bon nettoyage. [...].Le jeûne permet de décrasser l'organisme. G003*

✓ **La mise au repos du tube digestif**

Celle-ci était décrit comme indispensable pour laisser au corps le temps de s'auto-réparer et de guérir ses blessures :

- ⇒ *Le jeûne c'est pour moi avoir un créneau de 8h où je peux manger et je reste 16h sans manger sauf si j'ai soif je peux boire de l'eau. C'est laisser mon estomac au repos pendant ces 16h. G010*
- ⇒ *C'est mettre au repos son corps et son système digestif. G018*
- ⇒ *C'est un repos de mon système digestif. C'est un temps pour moi, un moyen de régénération. Je me donne la possibilité de mettre mon système digestif au repos, pour permettre à mon corps d'utiliser l'énergie récoltée du repos du système digestif pour permettre de réparer le reste des choses qui ont besoin d'être réparées. G013*
- ⇒ *Je considère le jeûne de plusieurs manières. Si c'est d'un point de vue purement physique ou thérapeutique, je le prends comme un repos digestif ou nerveux. C'est-à-dire que le fait de ne pas manger permet à mon corps de simplement s'atteler à digérer ce qu'il a déjà dans le système digestif, à conserver de l'énergie, à réparer [...]. Pour moi c'est de la conservation d'énergie comme n'importe quel mammifère aurait pu le faire lorsqu'il est malade ou blessé. G017*

✓ **La désintoxication et la purification**

Celles-ci étaient décrites comme un but et avaient lieu grâce aux étapes précédentes :

- ⇒ [...] sinon ceux (les jeûnes) de 12 heures c'est très régulier, c'est pour détoxifier. G003
- ⇒ Les bienfaits bien c'est la détoxification, surtout si on le fait plusieurs fois dans la semaine ou dans le mois. C'est une détoxification, c'est plus pour le corps, plus de légèreté intestinale. G007
- ⇒ Ça me permet de purifier mon corps. G011.

II.2.b. La décision de prendre un temps pour soi

Le jeûneur rapportait la nécessité de prendre une décision active de coupure de son quotidien

Via cette action volontaire le jeûne permettait une action positive sur soi :

- ⇒ Pour moi le jeûne c'est une parenthèse durant laquelle je coupe avec tout mon cadre de vie, mon alimentation, ce que je bois, voire la façon de vivre au quotidien. Je coupe avec tous et je fais une parenthèse. G003
- ⇒ C'est mettre un frein à une routine à une habitude. C'est rompre avec les habitudes et voir comment le corps réagit. G018
- ⇒ Pour moi c'est une façon de faire un break suite aux agressions alimentaires, environnementales qu'on puisse rencontrer. C'est ce qui m'a poussé à connaître le jeûne. G002

II.3. Les Modalités de pratiques du jeûne :

Nos résultats révélaient majoritairement des particularités de pratique du jeûne passant par plusieurs points :

II.3.a. Le choix d'un lieu et du moment

Celui-ci est souvent différent du lieu du travail, voire du domicile et privilégie un temps spécifique :

- ⇒ Je compte faire un jeûne de 21 jours, mais ça se prépare. Souvent pendant juillet août, pendant les vacances. Une fois j'ai jeûné pendant les vacances de Pâques. Généralement c'est une fois par an. Comme je travaille c'est compliqué aussi. G011
- ⇒ On s'est rendu dans la région de Deshaies on a loué une maison on était une dizaine. On avait la possibilité de s'y rendre, d'aller à la plage, d'aller nager, de faire des cours de yoga. G002
- ⇒ Donc on est allé à Marie-Galante faire nos jeûnes. On a fait ça pendant 4 ou 5 ans à Marie-Galante. G003

11.3.b. Le choix d'une alimentation différente encadrant le jeûne

Une descente progressive, puis une réalimentation progressive étaient souvent utilisées, mais pas par tous les jeûneurs. En effet certains jeûneurs rapportaient préparer leur jeûne alors que d'autres ne faisaient aucune préparation particulière :

- ⇒ *J'y mets des étapes. J'ai globalement une alimentation conventionnelle, je suis omnivore et je mange même des produits raffinés. En général je me prive des produits raffinés et des protéines animales, produits laitiers, donc une alimentation plutôt végétarienne. Puis plutôt végétalienne, crudivore. Puis des fruits le 3ème jour. Puis j'entame le jeûne. Il y a une phase de détoxination. Et j'entame un jeûne qui dure plus de 2 fois le temps qu'il m'a pris d'entrer dans le jeûne. Si ça m'a pris 3 jours je fais 6 jours en général et de toute façon l'objectif minimal que je me fixe c'est 6 -7 jours de jeûne. Le maximum que j'ai fait c'est 10 jours. Et pour ressortir pareil. D'abord un morceau de fruit. Si ça passe bien un fruit entier. Le lendemain un régime crudivore, ensuite végétarien. Les protéines animales en général mettent plus de temps. Je le fais pareil à l'inverse. Je m'hydrate en fonction de ma soif. G006*
- ⇒ *Je le prépare. Pendant bien une semaine dix jours avant. Au minimum une semaine de jeûne. Après le jeûne il y a une phase de retour à la vie très importante à respecter. Pendant une semaine il faut retourner petit à petit à l'alimentation avec des fruits. Ça doit être très progressif au bout d'une semaine pour recommencer une alimentation normale. J'ai toujours utilisé cette méthode-là. J'ai mis 10 ans à trouver cette méthode. Aujourd'hui je suis arrivé à mon jeûne à moi. G003*
- ⇒ *Je prends 3 jours pour entrer dans le jeûne et au moins 3 jours pour en sortir. Ce n'est pas venu spontanément. C'est parce que je suis tombé sur cette information que c'était moins choquant pour le corps. G006*

D'autres déclaraient n'avoir aucune méthode ou préparation particulière et le faire juste au moment où ils en avaient envie :

- ⇒ *C'est très simple. Pratiquer le jeûne pour moi c'est décider d'arrêter de manger lorsque je n'ai pas faim, lorsque je n'ai pas envie de faire à manger, parce que je n'ai pas envie de sortir pour aller acheter à manger, parce que je n'ai pas envie de manger ce qu'il y a dans les réfrigérateurs dans les placards, donc j'arrête de manger jusqu'à ce que j'ai envie de manger. C'est aléatoire et c'est selon mes envies. C'est très capricieux. Ça peut être juste un repas et ça peut aller jusqu'à 1 jour et demi. G005*

II.3.c. Une adaptation régionale du jeûne partiel

Nous avons vu que le jeûne pratiqué était majoritairement hydrique. En Guadeloupe certains jeûneurs pratiquaient un jeûne partiel et déclaraient boire de l'eau de coco pendant leur jeûne, en petite quantité, pour faciliter le jeûne :

- ⇒ *On n'avait rien comme documentation au début, j'ai commencé par de l'eau coco G003*
- ⇒ *La phase du jeûne commence toujours pour moi par boire de l'eau de coco le 1er jour et puis après c'est que de l'eau et des fois des bouillons de légume le soir. G003*
- ⇒ *Pendant les 3 premiers jours, très difficiles par l'absence de nourriture, sensation d'hypoglycémie, on n'est pas à l'aise. On ressent le besoin de manger. L'eau de coco nous aide, de même que la casse. G001*

II.3.d. Activités accompagnant le jeûne

Des activités spirituelles, des activités physiques modérés, ou encore de l'hydrothérapie du colon étaient rapportées pendant les jeûnes :

- ⇒ *Je pensais que je ne pouvais pas tenir. [...] Peut-être que le yoga et la méditation ont allégé aussi tout ça. G016*
- ⇒ *J'essaie quand je jeûne de faire de l'hydrothérapie du colon [...] juste avant ou au tout début ça aide beaucoup. Ça permet de mieux supporter le jeûne [...]. Autre chose j'aime bien me faire masser aussi. Quand je jeûne j'aime bien je sens que mon corps aime bien. Un massage Ayurvédique ou autre, qu'importe. G011*
- ⇒ *On avait la possibilité de s'y rendre, d'aller à la plage, d'aller nager, de faire des cours de yoga. G002*

II.3.e. La fréquence de la pratique du jeûne

La pratique des jeûnes courts se faisaient essentiellement sous la forme de jeûne intermittent pour la presque totalité des personnes. La fréquence allait d'une pratique quotidienne ou quasi-quotidienne, à une pratique hebdomadaire voire aléatoire :

- ⇒ *Avant je faisais 3 repas par jour et pas vraiment de contrôle entre les repas. Alors que maintenant... le jeûne c'est pour moi avoir un créneau de 8h où je peux manger et je reste 16h sans manger sauf si j'ai soif je peux boire de l'eau. G010*
- ⇒ *C'était régulier au point d'en faire tous les 2 mois. Tous les 2 mois c'était les jeûnes de 3 jours, certains avec que de l'eau et certains pas d'eau du tout. Sinon ceux de 12 heures c'est très régulier. G007*

La fréquence des jeûnes longs était très variable et allait de :

✓ Une fois par an, à plusieurs fois par an :

⇒ *1 fois par an c'est bien. J'aimerais bien 2 fois par an c'est sûr. Généralement c'est une fois par an.*

G011

⇒ *Mais quand je choisi de faire mon jeûne, c'est tous les 2-3 mois. C'est quand il faut que je jeûne, donc oui tous les 2 mois plutôt. G020*

✓ Ou à une seule fois, identifiant plusieurs niveaux de pratique du jeûne dans notre population :

⇒ *C'est quelque chose que j'ai fait une seule fois. G009*

II.4. Vécu au cours du jeûne, en fonction du type de jeûne

Distinguons tout d'abord le vécu du jeûne long, de celui des jeûnes courts. Dans chacune de ces 2 pratiques, plusieurs adjectifs utilisés ont permis de qualifier le vécu et le ressenti des personnes interrogées, avec autant de nuances que de personnes interrogées. Cependant de grandes notions ressortent de ces entretiens. Ainsi, par soucis de simplification, nous qualifierons les vécus de « positifs » ou « négatifs / indifférents » en fonction de la charge émotionnelle relatée et du souvenir de l'expérience de jeûne par la personne interrogée.

Dans le jeûne long la totalité des personnes interrogées ont rapporté faire une distinction entre les 3 premiers jours du jeûne et les jours suivants. Les 3 premiers jours ont été vécus avec une connotation négative chez presque tous les jeûneurs, à part quelques exceptions. Les termes le plus souvent employés étaient : « sensation d'hypoglycémie », « faim insupportable », « descente aux enfers », « très très difficile », « faim », « migraine à en hurler », « mal vécu », « trop dur » G001, G003, G013, G018 :

⇒ *Pendant les 3 premiers jours: très difficiles par l'absence de nourriture, sensation d'hypoglycémie, on n'est pas à l'aise. On ressent le besoin de manger. L'eau de coco nous aide de même que la casse. G001*

⇒ *Le vécu est évolutif. Les premiers jeûnes c'est juste une descente aux enfers. Ça dépend de qui on est et de nos soucis de santé. Les trois premiers jours sont très très difficiles. Le premier jour est difficile parce qu'on a envie de manger comme tout le monde. Mais on bouge et on oublie. Le lendemain on commence à avoir des vertiges et des migraines parfois à hurler. La souffrance que ça été pour moi. Mais je n'ai pas lâché je continue à boire pour éliminer. Le troisième jour donc là on commence à avoir faim et j'avais encore la migraine j'étais fatiguée. C'étaient vraiment très désagréable. Les trois premiers jours d'un jeûne sont vraiment très désagréables. Pour le premier jeûne ce n'est pas évident du tout. On se sent mou, on n'a pas*

de vivacité, on entraîne sa carapace comme un bœuf, on n'a pas de souffle. Le moindre effort physique est compliqué. Tout est difficile. G003

- ⇒ *Mon premier jeûne je me souviens je l'avais fait dans un contexte où j'avais de mauvaises habitudes alimentaires (beaucoup de sucre, de graisse, de viande). Je l'ai très mal vécu. J'étais très faible. J'ai vomi pendant tout le jeûne. Un acide qui me brûlait le palais. J'étais parti sur 7 jours et finalement j'en ai fait que 6 jours. G013*
- ⇒ *Au début c'est dur. Des fois on est de mauvaise humeur parce qu'on a faim. On a l'impression que c'est trop dur, que l'on ne va pas tenir. G108*

Pour deux personnes interrogées, à l'inverse, les sensations n'avaient aucune connotation péjorative, voire même elles rapportaient dès le début une expérience agréable :

- ⇒ *Pour moi ce jeûne a été un enchantement. Même le premier je n'ai pas ressenti la faim parce mon corps, mon esprit était à vivre cette aventure. C'était très agréable. C'est vrai que, quand l'heure de manger arrivait, on aurait bien mangé quelque chose et on aurait pu amener un petit quelque chose à manger, à grignoter mais on se rend vite compte que ce n'est pas le jeu, ce n'est pas le but. [...] C'est un état d'esprit vacant. Je me sentais sans limite. Je me sentais faisant partie de l'univers. J'étais bien dans ma peau bien dans ma tête. G002*
- ⇒ *Je pensais que je ne pouvais pas tenir. Je pensais que pour moi ne pas manger c'était impossible. Et je me suis rendu compte qu'on pouvait rester une semaine sans manger. [...] Je me suis senti bien. [...] Ça me permet aussi d'être moins fatigué alors que je pensais que j'allais être très fatigué. Je me suis senti vraiment très bien. G0016*

Passés les 3 premiers jours, une personne a continué à avoir des sensations qualifiées de désagréables et des conséquences rapportées très négatives :

- ⇒ *Très dur pendant les premiers jours. [...] Je pense que je suis trop mince pour faire ça. Je pense que quelqu'un qui a un peu de surpoids va transformer sa graisse en glucose et quelqu'un qui est mince va transformer ses muscles en glucose. En fait j'ai perdu mes muscles. Monter un escalier était dur, porter ma petite fille ça me faisait mal au biceps. Je pense que j'ai perdu beaucoup de muscles. C'est pour ça que j'ai arrêté au bout de 5 jours. G009*

Cependant, après les 3 premiers jours, la majorité des personnes interrogées rapportent des bénéfices fondés sur l'expérimentation de sensations décrites avec une connotation positive :

- ⇒ *Et là vous sentez que vous avez un ordinateur dans la tête. On voit mieux. Tout est clair. On n'est jamais fatigué, c'est incroyable ! On explose d'énergie. [...] Maintenant à partir du 3ème jour je suis un ange. La vie est un bonheur. On voit clair, on dort bien mais on ne dort pas*

beaucoup c'est juste impressionnant. [...]. C'est un état de grâce. Les capacités intellectuelles sont impressionnantes. C'est pendant et après le jeûne. G003

- ⇒ *A partir des 3-4èmes jours la faim disparaît. On a un regain d'énergie et on a une sensation assez bizarre. Je sentais certains organes de mon corps travaillaient, comme se « réchauffaient ». J'arrivais presque à dire : mon foie chauffe, mon estomac chauffe, comme si certaines zones se réchauffaient, très ciblé, à partir du 3 – 4ème jour. Une sensation de bien-être assez agréable. Pas au point de ne plus avoir faim. La faim on l'a, pas la faim douloureuse, mais la faim psychologique. On a envie de manger, on rêve de nourriture. [...] La sensation de bien-être arrive au 3-4ème jour et perdure jusqu'à la reprise alimentaire. G008*

Concernant la pratique du jeûne intermittent, les personnes interrogées rapportent des sensations qui évoluent au fil des jours et des jeûnes intermittents avec initialement des sensations qu'on pourrait qualifier de négatives avec une idée ou sensation de faim désagréable, puis le ressenti était de plus en plus souvent qualifié de positif :

- ⇒ *Les premiers jeûnes, c'était très difficile de se dire qu'on saute un repas. [...] Je me rappelle que c'était très intense au début. Je ne ressentais pas vraiment la faim dans le ventre [...] Mais au début c'était très bizarre et si je prends le jeûne maintenant qui fait partie intégrante de ma vie, je suis plus concentré. G017*
- ⇒ *Au début on a faim. On sait ce qu'on veut obtenir. On boit et après ça passe. Il faut supporter la faim. Au bout de quelques jours ça passe. G014*
- ⇒ *Ça dépend du mode de vie et du mode alimentaire. Pendant ces périodes-là, plus je mange mal et moins bien je vis mes jeûnes. Faut savoir que plus mon corps est « sale/ intoxiqué » et plus le jeûne est difficile à vivre. Et plus il est efficace aussi. Et ça m'arrive aussi pendant ces périodes là dès 15h si je n'ai pas mangé je peux avoir des nausées et des maux de têtes. Et si je suis dans des périodes où je m'alimente mieux les jeûnes intermittents se passent mieux. G013*

II.5. Bienfaits et motivations à jeûner

La chose qui ressort en premier lieu est, qu'aux questions « quels sont les bienfaits ressentis ? » et « quelles sont vos motivations à pratiquer le jeûne ? », les réponses sont les mêmes. Tous ont déclaré ressentir des effets bénéfiques à cette pratique et être motivés à recommencer, par l'attrait de ces effets bénéfiques : *en fait je ne trouvais que des avantages au jeûne (G007) ; et du coup c'est ça qui m'a motivé à répéter l'expérience (G006)*. Ces 2 phrases résument parfaitement ce qui ressort des 20 entretiens autour du jeûne en Guadeloupe.

⇒ Est-ce que vous avez ressenti des effets néfastes avec le jeûne ?
Pas du tout. Depuis 5 mois pour moi ça a été bénéfique. C'est positif. Le ressenti et les améliorations que j'ai ressentis dans ma vie m'ont convaincu de continuer et de pouvoir expérimenter un peu plus longtemps pour voir. Très content d'avoir commencé ! G010

Les thèmes abordés quant aux bénéfices du jeûne et à ses motivations touchent en synthèse à l'alimentation et à sa dépendance, à la spiritualité, ainsi qu'au développement personnel, à la santé, la religion et le sport.

II.5.a. Concernant le rapport étroit à l'alimentation

Le jeûne permettrait de compenser les écarts alimentaires du quotidien, de corriger les mauvaises habitudes alimentaires (quantitatives comme qualitatives), mais aussi de changer son rapport à la nourriture, en redonnant au jeûneur un pouvoir d'autocontrôle sur sa quantité ou sa qualité des aliments consommés, l'aidant à s'affranchir d'une relation d'addiction au sucre ou à la nourriture en général :

- ⇒ *Ça permet de repartir sur de bonnes bases. [...] Ça me permet de rééquilibrer l'alimentation. J'adore le sucre. Je suis une gourmande. Toute l'année je mange du sucre. Je ne me prive pas tout au long de l'année. Après le jeûne c'est très agréable je mange moins, je mange mieux, c'est très agréable. Je mange plus sain, je ne me ressers pas. [...] Après je fais attention à ce que je mange, je mange bio, je cuisine, c'est très agréable. G011*
- ⇒ *Et le jeûne intermittent c'était plus pratique. Je vise plus les qualités que les quantités. Quand je mange même si j'ai un apport calorique qui tourne autour de 2000/2500 voire 3000 kcal moyenne par jour, je préfère aller chercher dans les aliments qui sont très qualitatifs donc sur du bio ou des productions locales [...] Et ce qui m'a beaucoup marqué sur les premiers jeûnes c'est quand on cassait le jeûne ben tu aimes tout. [...] Tu es tellement content de manger que tu ne snobes plus du tout la bouffe, tu as un rapport qui est complètement différent au goût simple de l'aliment, le goût brut. C'est pour ça qu'aujourd'hui je recherche une belle qualité. G017*

Cette dépendance à l'alimentation est nommée très différemment d'un jeûneur à l'autre, mais est souvent évoquée. La libération à toute forme de dépendance est recherchée par le jeûneur, tant au niveau alimentaire, qu'à d'autres niveaux (libération de poly-médicamentation) :

- ⇒ *C'est devenu un doudou de s'alimenter maintenant. G006*
- ⇒ *Ce qui est important c'est d'être moins dépendant de la bouffe. G017*

- ⇒ *De reprendre la main sur moi, de savoir que c'est moi qui décide. Je peux faire ce que je veux faire, sans contrainte. [...] Et puis ça me permet d'avoir une autre vision des choses. [...] Ça m'a permis de manger autrement, de voir la vie d'une autre façon. G016*
- ⇒ *Chacun a ses motivations de jeûner. J'ai rencontré en France par exemple une dame qui était très grande dépressive droguée aux médicaments. Elle était obèse. Elle avait même des difficultés à travailler tellement qu'elle était dépressive. Elle était épuisée des médicaments et des conséquences des médicaments. D'un seul coup elle a tout arrêté et s'est mise au jeûne. Elle me disait que du jour où elle a découvert le jeûne elle faisait un jeûne tous les six mois que c'était fini la dépression ! Au bout de 6 mois la dépression recommençait et elle se remettait à jeûner et ça allait mieux et a pu retravailler. G003*

II.5.b. Concernant l'aspect spirituel

L'aspect spirituel est souvent mis en avant par les personnes pratiquant le jeûne, avec amélioration du bien-être intérieur grâce à une sérénité, un apaisement, un recentrage accru, qui accompagne la meilleure maîtrise de soi :

- ⇒ *Le spirituel ce n'est pas forcément la religion. C'est un état d'esprit c'est ce que j'entends dans spirituel. C'est un état d'esprit vacant. Je me sentais sans limite. Je me sentais faisant partie de l'univers. J'étais bien dans ma peau bien dans ma tête. [...] On peut même être déçu de retourner à nos activités professionnelles après le jeûne. Ça reste quand même un temps où l'on reprend tout doucement. Cette sensation de redécouvrir l'environnement, la sensation du corps. On se sent très léger, c'est très confortable. G002*
- ⇒ *Je repars de zéro. [...] ça me permet de « tirer la chasse ». G008*
- ⇒ *Les bienfaits sont physiques, intellectuels et émotionnels. On se sent plus en paix. Je ne sais pas si c'est lié au jeûne ou si c'est lié au moment pour soi, de paix, sans stress. G013*
- ⇒ *Y'a comme une sorte de dichotomie entre le corps et l'esprit. [...] A force, dans mon travail, je fais toujours appel à mes neurones intellectuels, à mes émotions etc., mais je n'expérimente jamais ce qu'est le corps vraiment. Et donc c'est un moyen pour moi d'expérimenter pour moi ce qu'est le corps. Le fait de savoir ce qu'est le corps me permet de mieux me connaître d'un point de vue émotionnel. Plus de contrôle, par rapport à mon corps, par rapport à ce qu'il demande. Plus de pleine conscience. Quand je mange je le faisais de manière automatique. Je sais ce que je fais c'est moi qui contrôle. Je suis moins dans des pensées, des habitudes automatiques. J'ai l'impression d'avoir plus de contrôle sur les choses, et ça c'est pas mal. G018*

La conséquence de cet état d'apaisement est un meilleur relationnel rapporté par les jeûneurs :

- ⇒ *C'est implicite dans le rapport aux autres. Quand on travaille sur soi c'est spirituel, c'est un recentrage. La colère peut s'éliminer ou se retravailler, s'expliquer pour mieux la concevoir, mieux la comprendre, mieux s'en débarrasser. Tout comme l'irritation, la nervosité. Je sais que chez moi j'étais quelqu'un de nerveux. Chez moi c'est phénoménal ! Mon mari est content. Ça me régule. [...] Mon relationnel avec les autres s'en ressent. [...] Et bien sûr spirituellement c'était : beaucoup d'apaisement, beaucoup de réponse. [...] On est plus connecté, que des avantages, beaucoup de bien-être. G007*
- ⇒ *Ça m'a amené à rencontrer des gens. G003*

II.5.c. Concernant le développement personnel

Le jeûne, qu'il soit intermittent ou long, a été rapporté être associée par de nombreux jeûneurs à une meilleure acuité des sens et à une amélioration des fonctions cognitives. Plusieurs personnes interrogées rapportent une nette amélioration de leurs capacités intellectuelles notamment dans le domaine de la réflexion, des prises de décision ou encore de l'envie d'apprendre :

- ⇒ *Et là vous sentez que vous avez un ordinateur dans la tête. On voit mieux. Tout est clair. On est jamais fatigué c'est incroyable ! On explose d'énergie. [...] Un ami architecte qui a jeûné travaillait aussi pendant le jeûne et trouvait plein de solutions à ses problèmes professionnels. G003*
- ⇒ *Beaucoup d'énergie. Une sorte de clarté de l'esprit. Plus vive d'esprit, pas que physique. G006*
- ⇒ *Plus sûr de moi. [...] Etre tout le temps dans cette énergie, dans cette soif de tout connaître, d'apprendre. J'ai recommencé à lire (philosophie, mathématiques). Ça m'a redonné envie d'apprendre, de m'intéresser à des choses. J'ai une soif de connaissance que j'avais un peu perdue. Intellectuellement c'est assez boostant pour moi. Mon train-train quotidien m'avait mis dans une routine où je n'avais plus spécialement envie de découvrir des choses. Là j'ai eu envie d'aller plus loin. Dès que je côtoie un nouveau sujet j'ai envie de l'approfondir. G008*
- ⇒ *Mon premier jeûne était assez spectaculaire parce que j'ai eu de grands bienfaits. Ça faisait plusieurs années que je ne n'entendais pas bien d'une oreille. J'avais fait des tests. Effectivement j'avais une chute sur plusieurs fréquences, ce qui m'empêchait d'entendre correctement. C'est comme si je lisais mais qu'il manque des E parce qu'il me manque une fréquence. Et après ce jeûne c'était réglé. C'était assez spectaculaire j'étais très contente. G013*

Il stimule aussi le désir de réussir un challenge, pour ceux qui y sont sensibles :

- ⇒ *Pour le défi de réussir à le faire. G015*
- ⇒ *C'était du challenge mental pour moi. [...] Repousser les limites du mental. G017*

- ⇒ *Je trouve qu'il y a une représentation spirituelle du jeûne, parce qu'il y a une force mentale qu'on est obligé d'aller puiser à l'intérieur de nous pour pouvoir faire quelques chose (de dur)*
G003

II.5.d. Concernant l'aspect logistique

Les adeptes du jeûne rapportent également des bénéfices dans le mode de vie que véhicule le jeûne. L'aspect organisationnel est avancé en lien étroit avec l'aspect développement personnel. Le jeûne permettrait selon certains une meilleure organisation et productivité, notamment par le gain de temps inhérent à l'absence de repas (diminution de la charge mentale de l'anticipation des repas, de la vaisselle, de faire les courses) et cela même sur une courte période (saut du petit déjeuner par exemple) :

- ⇒ *Ça me libère du temps. [...] Je suis plus efficace quand je mange moins. [...] Je suis plus fatigué mais je suis plus efficace sur ce que je dois faire. [...] Ça me fait me reposer : je ne prépare pas le repas, je ne fais pas la vaisselle du repas, je ne nettoie pas la cuisine. Ça fait une charge mentale en moins.* G005.
- ⇒ *Le jeûne c'est aussi pratique parce que maintenant que je sais que je peux je peux jeûner des fois je n'ai pas le temps de faire à manger avec le travail du coup ce n'est pas grave je ne mange pas.* G011
- ⇒ *Si ce midi je n'ai pas le temps de manger ce n'est pas un souci. Je peux espacer mes repas ce n'est pas un souci. Je mange quand j'ai faim.* G014

II.5.e. Concernant l'aspect religieux

Peu de personnes interrogées parlent de leur religion et peu également avancent pratiquer le jeûne dans une optique religieuse. Les religions relatées le cas échéant étaient de confession chrétienne. Ce motif était présenté tardivement dans la discussion, après d'autres motivations (santé, sportive, spirituelle) :

- ⇒ *Par rapport à la religion, selon la bible il est bon de rester une certaine période sans manger. C'est volontaire. Une meilleur conscience peut-être oui (en parlant de la religion).* G012
- ⇒ *J'ai recommencé à prier et à méditer. J'ai repris des bonnes habitudes.* G015

II.5.f. Concernant l'aspect santé en général

Celui-ci peut être abordé sur le versant préventif comme curatif, via la « détoxification » précédemment espérée et décrite, ou une perte de poids, le plus souvent recherchée. Les personnes

interrogées ont rapporté trouver des bénéfices dans la prévention de certaines pathologies comme les infections saisonnières, ou des régressions ou amélioration de certaines pathologies après des jeûnes, notamment des pathologies neuro-dégénératives, ou encore un effet sur le vieillissement :

- ⇒ *C'est fait un bon nettoyage. Si vous voulez éviter tous les virus c'est le jeûne ! Pendant un an vous les évitez. [...] C'est pendant et après le jeûne. [...] Pour la peau c'est le meilleur antiride. Le regard brille, la peau est belle. G003*
- ⇒ *[...] pour éloigner les maladies, du cerveau notamment (Alzheimer, Parkinson), pour éloigner le stress. G011*

L'exemple qui m'a le plus touché est celui d'une personne greffée rénale dont la tension n'était pas équilibrée sous trithérapie. Selon la personne, après avoir commencé un jeûne intermittent à 2 repas par jour sur une période courte, son poids s'est réduit et sa tension s'est stabilisée sous traitement :

- ⇒ *Les premiers constats que j'ai pu faire c'est sur ma tension : j'ai souvent des tensions hautes le matin au réveil et depuis que je pratique le jeûne intermittent je n'ai plus de tension haute le matin, je n'ai plus de fatigue ni de maux de tête. Si ça m'améliore au niveau de la tension alors je vais continuer ! En plus j'ai perdu 6 kg (100 => 94kg). Mon poids s'est stabilisé. Ça me convient. Ça a amélioré aussi mes douleurs de genou. [...] Pour moi ça a été que du bénéfique. Pas de fatigue, pas de fringale. Je ne suis plus tout jeune mais je me sens bien. G010*

Les améliorations principales qui étaient rapportées concernaient en effet les problèmes digestifs, cutanés, articulaires, le poids et ses conséquences et des douleurs diverses. Les exemples sont nombreux parmi les personnes interrogées et nous pouvons en citer d'autres :

- ⇒ *Depuis ce jeûne mon transit s'est normalisé, alors qu'auparavant j'allais aux toilettes tous les 10 -15 jours et avec des douleurs affreuses. Donc une amélioration sur mon quotidien. Moins de ballonnement, moins de douleur. Je digère tout mieux, même les crudités qui auparavant me gênaient. Et du coup c'est ça qui m'a motivé à répéter l'expérience. [...] Ma santé qui était moyenne avec des passages à l'hôpital, depuis s'est amélioré. G006*
- ⇒ *Pour le corps j'avais l'impression d'être passé chez le chirurgien et d'avoir fait un lifting, l'impression d'avoir fait un régime amincissant. Le corps était magnifique. Une sensation de bien-être du corps [...] qui se sent plus léger, moins fatigué, plus d'énergie. Effectivement après avoir essayé j'avais moins de corps flottant et moins de migraines. Souvent je sentais mon foie. J'avais pas mal mais je le sentais. Il y a eu un bienfait je ne le sentais plus. G009*
- ⇒ *Je jeûne aussi pour perdre du poids. Je ne suis pas grosse mais tout au long de l'année je prends un peu de poids. [...] C'est comme un accouchement. Ce n'est pas facile mais qu'est-ce qu'on est bien après un jeûne. Chaque jeûne est différent ! J'ai déjà fait une vingtaine de*

jeûnes. A chaque fois c'est agréable, surtout vers la fin quand on se réalimente. [...] Cette année j'ai perdu 4-5 kg. Ça permet de repartir sur de bonnes bases. G011

- ⇒ *Beaucoup de bienfaits ! Au niveau de la peau : [...] après le jeûne pendant plusieurs mois ma peau est plus jolie plus belle. Une fois j'ai eu une bartholinite, que j'ai soignée à l'argile. C'était passé mais j'avais gardé une sorte de sensibilité. Après le jeûne je n'avais plus rien, c'était guéri ! J'ai la tête plus légère en terme de maux de tête parce que j'ai tendance à avoir la tête lourde. Ma colonne vertébrale me fait beaucoup moins mal, pendant les semaines mois après. Comme si le jeûne avait nettoyé ma colonne. G013*
- ⇒ *J'avais de fortes allergies, ça a été ma motivation pour le dernier jeûne. Et là clairement ça a été mieux. Pas de suite après mais à long terme j'ai vu la différence. G006*

Cependant une personne interrogée a rapporté des effets négatifs liés à une perte fonctionnelle de ses capacités musculaires, secondairement à une perte de poids jugée trop importante :

- ⇒ *Je ne voulais pas maigrir et j'ai maigri beaucoup. Malheureusement je ne me suis pas pesé avant et après mais j'estime avoir perdu 10kg. Parce que je faisais à peu près 75kg et après mon jeûne de 5 jours je faisais 65 kg [...] Je pense que je suis trop mince pour faire ça. Je pense que quelqu'un qui a un peu de surpoids va transformer sa graisse en glucose et quelqu'un qui est mince va transformer ses muscles en glucose. En fait j'ai perdu mes muscles. Monter un escalier était dur, porter ma petite fille ça me faisait mal au biceps. Je pense que j'ai perdu beaucoup de muscle. C'est pour ça que j'ai arrêté au bout de 5 jours. [...] Je pense que c'est très bénéfique pour eux (un ami est passé de 80kg 1m70 à 70kg 1m70 et il se sent dynamique etc.) alors que moi quand j'ai fini le jeûne je me sentais faible. C'est mon analyse. G009*

II.5.g. Concernant la pratique sportive

A contrario, le jeûne, selon certaines personnes interrogées trouverait un intérêt dans leur pratique sportive.

- ⇒ *Le premier bienfait est physique : je me sens plus fort et plus endurant. [...] Mais sinon pour le jeûne intermittent [...], je fais beaucoup de recherche aussi pour améliorer la production de testostérone aussi, sur la perte de gras et la prise de masse. Je n'ai jamais voulu prendre de protéines en poudre. Je cherchais un moyen de prendre de la masse sans passer par la prise de protéine en poudre. G012*
- ⇒ *Parce qu'on perd du poids. On se sent plus en forme. [...] La transformation de mon corps. Je sens qu'il se transforme physiquement. [...] Y'a une modification interne. Mais y'a aussi une*

transformation physique : je vois que j'ai moins de graisse, et plus de muscle. [...] C'est plus facile pour moi pour les activités physiques. [...] Y'a aussi la sensation de découverte de son corps. G018

- ⇒ *Si j'ai une douleur ou une courbature peu importe, le fait de jeûner va largement contribuer à ce que ça puisse guérir ou que ça puisse réparer au plus vite. J'avais une très grosse entorse au poignet il y a quelques années après un foot ou un truc comme ça et j'avais juste jeûné 24h. J'avais jeûné 24h et je ne savais pas mais je m'étais dit que pourrais laisser mon corps au repos. Et ça a fonctionné et donc j'ai attribué cet effet là au fait de jeûner. G017*

Les bienfaits perçus du jeûne (par information auprès de jeûneurs, ou par lecture ou expérimentation), régissaient complètement les motivations du jeûne.

II.6. Encadrement et documentation

L'expérience du jeûne répondait parfois à une notion de curiosité du futur jeûneur :

- ⇒ *Pour moi le jeûne était une découverte. Je voulais savoir en quoi ça consistait. G002*

La quasi-totalité des jeûneurs interrogés s'étaient documenté sur la pratique du jeûne. Leurs sources d'informations étaient principalement internet (avec des témoignages de personnes jeûnant), les livres d'auteurs, les magazines, les émissions de télé, le bouche à oreille avec des personnes ayant une pratique plus avancée dans le jeûne :

- ⇒ *J'ai été soutenu par des amis qui jeûnaient et qui me disaient que ça irait mieux à partir de tel jour, parce que quand on a mal aux dents, des migraines, on a des moments de doutes. Est-ce que ce n'est pas dangereux ce que je fais ? G009*
- ⇒ *Quand vous parlez de jeûne aux gens, ils pensent qu'on est dans une secte, donc je me suis renseigné pour pouvoir répondre aux gens. On passe pour un extra-terrestre même auprès de sa propre famille, « soigner le cancer par le jeûne en Russie comment c'est possible ? ». Donc là je me suis plus documenté pour prouver aux autres le bien fondé de ma démarche. G007*
- ⇒ *Il y a beaucoup de vidéos sur You Tube sur des gens qui commentent leurs expériences. C'est peut-être là où j'ai pris un soutien psychologique, là aussi ça m'a rassuré. Les sensations que j'ai éprouvées je les ai retrouvées chez d'autres personnes, ça m'a beaucoup aidé. G008*

Quelques personnes ont déclaré se renseigner en lisant des articles scientifiques sur le sujet :

- ⇒ *J'ai lu des témoignages, mais aussi des études, notamment en Russie, en Allemagne (parce qu'ils pratiquent beaucoup). Mais aussi autour de moi parce que j'ai la chance d'être entouré par des gens qui le pratiquent. Je ne passe pas pour un hurluberlu. Chacun apporte un*

document, une recherche qui nous permet de se compléter. D'où le fait que je prends 3 jours pour entrer dans le jeûne et au moins 3 jours pour en sortir. Ce n'est pas venu spontanément. C'est parce que je suis tombé sur cette information que c'était moins choquant pour le corps.
G006

Quel que soit le niveau d'information des aspirants au jeûne, leur encadrement en groupe se faisait par des pairs. En effet, si plus de la moitié des personnes déclaraient avoir été encadrées lors de leurs jeûnes, chose importante à souligner, une seule a pu bénéficier d'un encadrement médical lors de son jeûne :

⇒ *Une fois j'ai été accompagnée par un médecin qui m'a un peu suivi pendant un jeûne. Mais sinon globalement non. Je suis en bonne santé donc je n'en ai pas besoin. Deux fois en fait. La première fois mon médecin m'a dit que tout allait bien.* G011

Sinon, certains jeûneurs rapportaient consulter leur médecin à postériori pour vérifier « que tout va bien », très peu s'ouvrant à un partage de leur pratique avec leur médecin. Toutefois, avec le temps, certains jeûneurs se sont ouverts à leur praticien :

⇒ *De moi-même pendant mon jeûne long j'ai été voir mon médecin généraliste. Je ne lui ai pas dit que j'étais en jeûne. Je voulais vérifier que tout allait bien (TA, analyse). J'avais trouvé une bonne raison d'aller le voir. Je ne lui ai rien dit. Je voulais vérifier. Je n'étais pas inquiet. Au début du jeûne c'est ce qui m'a rassuré aussi de me dire que je pouvais vérifier que tout allait bien. Sans lui dire s'il y avait une anomalie il me l'aurait dit et là je pourrais peut-être lui dire que ça fait 3 jours que j'ai rien mangé. J'ai fait aussi une analyse de sang pendant mon jeûne. Le médecin a été appelé par le centre d'analyse parce que ma glycémie à jeun était basse. C'était logique ça faisait 4 jours que j'avais rien mangé. Donc là j'ai dû lui avouer. Il m'a dit que ce n'était pas recommandé etc. C'est son avis là-dessus. Parce que lui il a été contacté parce qu'il y avait potentiellement un risque. J'étais donc un peu suivi. Mais c'est moi qui me suis auto-suivi via mon médecin.* G008

⇒ *Mon médecin est un peu inquiet mais de moins en moins inquiet, je suis à mon 7eme jeûne. C'est pour ça que je vais lui en parler mais avant je ne préférais pas. J'avais peur qu'il me communique son stress. [...] Je relis et je garde avec moi le livre du Dr Shelton. C'est mon encadrement. Dès que j'ai un symptôme un peu particulier je cherche. En général ça me rassure* G013

Les autres types d'encadrement et d'accompagnement se faisaient essentiellement par le biais de l'ostéopathie, le yoga, la méditation, les amis, les conjoints, ou encore de personnes ayant déjà une

expérience dans la pratique du jeûne. A noter qu'en Guadeloupe aucune personne interrogée n'avait jeûné via une structure médicale encadrant la pratique du jeûne :

- ⇒ *J'ai connu un deuxième jeûne avec mon prof de yoga et son compagnon qui est naturopathe et ostéo et qui a une très belle approche [...]. On était 4 au total à faire ce jeûne avec ma sœur aussi. Et là il y a eu une préparation mentale. Je me suis sentie très emballée à le faire parce qu'on était très bien entouré. On s'est rendu dans la région de Deshaies on a loué une maison on était une dizaine. G002*
- ⇒ *On n'avait rien comme documentation au début j'ai commencé par de l'eau coco d'ailleurs puis après je me suis un peu plus informé. J'ai rencontré des gens qui étaient plus expérimentés que moi. J'ai lu beaucoup je me suis énormément informé avec des livres. J'ai rencontré aussi des gens qui sont très impliqués dans le jeûne en France voilà donc petit à petit j'ai fait mon chemin comme ça. G003*
- ⇒ *Oui j'ai été encadré lors de mon premier jeûne. Maintenant je peux le faire seul. Par un maître de yoga, une nutritionniste et un masseur. G016*

Un jeûneur a rapporté avoir reçu un accompagnement à travers sa pratique religieuse :

- ⇒ *Certains (jeûnes) ont été faits seuls. Certains ont été accompagnés, avec toute l'Eglise. Parfois mon mari mais plus pour me faire plaisir, après il allait au McDonald. [...] C'était l'église Evangéliste. G007.*

D'autres enfin, préféraient jeûner seuls, notamment du fait du poids de l'encadrement du jeûne d'autres jeûneurs :

- ⇒ *Je l'ai toujours fait en groupe et j'étais souvent la personne qui organise les jeûnes. Mais récemment je le fais seule pour ne pas toujours avoir la charge intellectuelle de porter le groupe. G003*

DISCUSSION

Nos résultats sur l'approche de la pratique du jeûne en Guadeloupe ont mis en relief que : 1- le jeûne court et long étaient pratiqués et souvent associés, sous la forme d'un jeûne hydrique, où l'eau était parfois associée à une prise d'eau de coco, 2- les méthodes de jeûnes courts privilégiées étaient le jeûne intermittent type « saut de repas » ou méthode du 16/8, 3- les représentations du jeûne étaient celles d'une meilleure santé du corps et de l'esprit avec une procédure de nettoyage pour permettre une autoguérison et désintoxication et les motivations à jeûner étaient essentiellement en lien avec les bénéfices rapportés par les jeûneurs pendant et au décours du jeûne : a. à visée thérapeutique contre des pathologies chroniques somatiques diverses, ainsi que contre des formes d'addictions, dont l'addiction à l'alimentation et contre les poly médications, b. à visée préventive de maladies diverses, c. avec recherche globale d'équilibre en santé et d'un cadre spirituel, ouvrant une parenthèse dans leur vie pour un retour sur soi et une attention donnée à leur corps, d. très peu de motivation d'ordre religieux, 4- les pratiquants du jeûne avaient été principalement initiés par d'autres jeûneurs, avec un vécu dépendant de sa nature (court ou long), avec 3 premiers jours très difficiles, puis de plus en plus faciles, au fil de sa poursuite et des jeûnes successifs, de sorte que le jeûne était unanimement recommandé par ces pratiquants, 5- les jeûneurs ont rapporté un accompagnement essentiellement par des encadrants issus de milieu de soins parallèles (yoga, naturopathie), probablement du fait d'une absence d'encadrement médical structuré en Guadeloupe, consultant leur médecin à postériori, pour « se rassurer », sans forcément oser leur avouer leur jeûne. 6- Ce jeûne était expérimenté parfois seul, parfois en groupe, s'effectuant alors avec des pairs plus expérimentés. En conclusion, l'absence de documents de référence et de centre de jeûne a conduit en Guadeloupe à une pratique personnalisée du jeûne, dépendant du jeûneur, dont le profil clinique dans notre échantillon était celui de femmes diplômées et actives, de milieu aisé, sans trouble du comportement alimentaire.

I. Concernant la méthodologie employée

L'objet d'étude est ici le jeûne. Il s'agit d'un fait social, d'une pratique dont l'ampleur en France n'est pas connue, de même qu'en Guadeloupe. Le nombre de personnes la réalisant, ou ses modalités ne sont pas non plus totalement connues. En Allemagne le jeûne est recommandé et sa pratique est habituelle, contrairement à la France, où le rapport à cette pratique est tout autre. Nous y reviendrons un peu plus loin.

Plusieurs points importants doivent tout d'abord être rappelés.

Tout d'abord il y a une différence que nous faisons, entre la médecine basée sur les preuves et une approche non conventionnelle, qui serait basée sur des ouvrages grands publics. Les ouvrages grands publics mentionnés intègrent en effet les travaux d'auteurs qualifiés d'auteurs charnières dans l'histoire du développement de la pratique du jeûne, comme le Dr DEWEY (36), le Dr SHELTON (23), non reconnus par la médecine allopathique française, même s'ils contribuent encore aujourd'hui, au développement de la pratique du jeûne en France hexagonale mais aussi en Guadeloupe, chez nos jeûneurs qui les ont régulièrement cités et s'y reportent comme à une prescription médicale, alors qu'ils sont reconnus sur le plan médical aussi dans d'autres pays comme l'Allemagne, où le jeûne y est médicalement enseigné, et où ses soins sont remboursés par certaines mutuelles (41). Ces ouvrages documentaires intègrent également des témoignages sous formats de vidéos, comme par exemple le documentaire de Gilman et de Lestrade en 2012, ayant participé à la diffusion médiatique de la pratique du jeûne (16). Ces sources constituent des repères historiques et non une base de publications d'évidence based medicine, du fait de l'absence d'études publiées à ce jour sur ce thème en population générale, au moment du début de notre travail. Leur consultation a donc permis une approche compréhensive à notre niveau, utile pour poser le contour du contexte des connaissances de notre population, auditionnée sur son jeûne et ses modalités de pratique via notre étude. Ces ouvrages et vidéos étaient basés essentiellement sur les observations empiriques des jeûneurs, alors qu'à partir des années 2000, les ouvrages font d'avantages référence aux données récentes de la science et notamment à partir de 2006, aux travaux du Dr Longo (42). Les interrogations de la communauté médicale sur les pratiques du jeûne de la population française face aux cancers, ont également récemment amené à l'émergence par la communauté scientifique du rapport Nacre 2017 (Réseau National Alimentation Cancer Recherche)(13), qui a commandité et réalisé une évaluation socio-anthropologique de la place du jeûne en France (13). La toute récente publication d'une revue de la littérature sur le jeûne intermittent dans le NEJM concrétise l'émergence de l'intérêt scientifique désormais internationalement focalisé sur l'évaluation des effets potentiels thérapeutiques de ce type de jeûne. La médecine antique ayant toujours débuté par l'observation, elle légitime ce thème choisi de sujet de thèse de médecine, avec méthode qualitative. Il est également important de rappeler que les études scientifiques concernant le jeûne ont par ailleurs toutes une limite éthique, mais également méthodologique, liée à l'absence de nourriture, voire de boisson lorsque le jeûne est « sec », qui rend difficile les études en double aveugle et donc ne permet pas de prouver une causalité, face à d'éventuels bénéfices qui seraient attribués au jeûne, tant que sa pratique reste non sécurisée. Ce champ d'exploration est donc original, avec encore très peu de publications scientifiques sur le sujet, mais est d'un grand intérêt pour la population

guadeloupéenne, dont le premier conseiller en soins primaires reste le médecin généraliste, et pour notre communauté médicale au sens large, actuellement laissée à l'écart et en retard de connaissances sur le sujet, du fait de la marginalisation de ce thème et de ses pratiquants en France. Cette précaution d'explication faite, nous discuterons plus avant notre méthodologie.

Bien que ce travail de thèse possède une rigueur scientifique dans sa réalisation, il a été soumis à des filtres interprétatifs, bien connus des études qualitatives (43). Toutes les sources d'informations, y compris celles pouvant être jugées comme non scientifiques comme les ouvrages grands publics que nous venons d'évoquer, ont pu l'influencer (16)(23)(36)(20). De plus il s'agit d'une étude qualitative dont les résultats ont été analysés par la méthode ancrée (43). Bien qu'il s'agisse d'une méthode scientifiquement reconnue en analyse qualitative celle-ci est soumise à la subjectivité des personnes qui l'utilisent et amènent dans le matériel de thèse une part propre aux opérateurs dans la réception, retranscription et sélection des résultats, puis regroupements en thématique (43). Cette difficulté est en partie compensée par l'indispensable triangulation sur laquelle repose sa méthodologie conceptuelle, dans l'écoute, la lecture et la sélection du matériel et de ses thématiques réalisée par l'opérateur, et recoupée par son encadrant.

Cette étude pilote, qui a toutefois permis de donner la parole à des personnes non encore suffisamment écoutées en Guadeloupe au niveau médical et universitaire, sur leur pratique du jeûne, n'avait pas pour but de donner de la légitimité aux récits de pratiquants du jeûne, mais bien de décrire de la façon la plus scientifique possible, par l'approche permise par une étude qualitative, les modalités de la pratique du jeûne en Guadeloupe, et de l'étayer si possible, avec des sources d'informations scientifiques, afin de comprendre autant les représentations, vécus et bénéfices attendus des personnes à cette pratique, que de connaître la diversité de leurs modalités utilisées.

Notre étude a rencontré un autre biais : celui de l'effet boule de neige, qui a pu sélectionner une population de personnes se connaissant mutuellement, toléré dans la méthode de recrutement des études qualitatives. Bien que les résultats sur les pratiques (et sur les populations) soient compatibles avec la seule étude socio-anthropologique connue (44), nous y reviendrons plus loin, l'effet boule de neige a pu influencer les résultats par la sélection d'un échantillon particulier au détriment d'un échantillon de verbatim potentiellement représentatifs de ceux la population des jeûneurs.

On peut critiquer les questions posées comme pouvant influencer l'interlocuteur par un certain parti pris : « quels sont les bénéfices ressentis ? » et non pas « quels sont les effets ressentis ». Certes, mais il est important de noter que, d'une part, l'entretien s'est fait sous la forme d'un monologue initial et que les questions servaient à recentrer les personnes interrogées sur les éléments non abordés. D'autre part, certains points négatifs liés à la pratique ont été abordés lors du vécu du jeûne. Enfin, les entretiens se terminaient toujours par une question ouverte laissant la parole aux jeûneurs sur une partie importante à leurs yeux, non abordée par les questions de recentrage.

II. Concernant les résultats

L'analyse des résultats a fait appel à une démarche inductive et constructive et s'articule sur différents points : profils des jeûneurs, définitions et méthodes, vécu, motivations et bénéfices, et encadrement.

II.1. Concernant le profil des jeûneurs

Afin de comprendre les réponses fournies, revenons sur le profil des personnes interrogées. Même si notre étude n'avait pas pour objectif primaire de caractériser cet échantillon, il est important de relever qu'il s'agissait pour la quasi majorité de personnes ayant plusieurs jeûnes à leur actif, même si une personne de notre population ne l'avait pratiqué qu'une seule fois, et que 3 personnes étaient des encadrants amenés à conseiller des jeûneurs. Pratiquer régulièrement un jeûne long suppose d'en avoir des intérêts et bénéfices. Nos personnes interrogées apparaissaient en effet, convaincues des effets bénéfiques du jeûne, autant pour elles que pour d'autres participants dont certains nous relataient les expériences. Si un plaisir certain à partager des informations et à parler de leur pratique du jeûne était évident chez ces jeûneurs expérimentés, sous réserve des 5 personnes ne s'étant pas rendues disponibles pour les entretiens, ce plaisir pouvait influencer les réponses évoquées plus haut. Les encadrants recensés, n'encadraient aucunement des groupes de façon régulière au sein d'un éventuel commerce. Ils gardaient une pratique ouverte à un cadre intime et restreint, avec une fréquence annuelle ou biannuelle. Lors de mon recrutement je n'ai rencontré aucune personne opposée à la pratique du jeûne, malgré certains effets négatifs rapportés sur une baisse des muscles et de la force musculaire et une seule réserve émise de tenir compte de la santé des personnes. Parmi les trois encadrants, une pratiquait ce jeûne en groupe, les autres le

conseillaient dans le cadre de leur profession, en dehors d'une pratique de groupe, sur leur pratique individuelle et aucun n'appartenait au corps médical.

A notre connaissance, une seule étude s'est intéressée au profil des personnes jeûnant. Il s'agit d'une étude de 2010 réalisée via un questionnaire diffusé en ligne dans différents réseaux de jeûne religieux ou « jeûne et randonnée » (44). Celle-ci montrait que, sur 569 jeûneurs, la pratique du jeûne intéressait une majorité de femmes (71%), âgées de 45 à 60 ans (54%) et de personnes avec un niveau d'études élevé (bac + 3 et plus : 59 %).

II.2. Concernant la définition et les méthodes de jeûne

De nombreuses personnes rapportent jeûner de façon itératives, tous les jours, tous les mois, tous les ans, selon le type de jeûne et les bénéfices attendus. Aucune personne n'a utilisé le terme de « régime » et on comprend au contact de ces personnes que le jeûne s'intègre dans un mode de vie. Le jeûne, chez elles, est une forme singulière de s'alimenter. On pourrait parler de « jeûne à la carte » du fait de la diversité des pratiques probablement en lien avec la diversité des sources d'informations sur le sujet, par opposition aux jeûnes recommandés en Allemagne, beaucoup plus protocolaires comme dans les cliniques Buchinger par exemple (17)(41). Cela a pour conséquences différentes pratiques, quasiment une pratique par personne interrogée. Le jeûne est initialement commencé sur des conseils, des témoignages, puis modifié en fonction des expériences personnelles.

Les pratiques peuvent également être qualifiées de « douces » (jeûnes courts, jeûnes partiels) car plus adaptées au monde actuel, et donc probablement aussi à la limite de la définition du jeûne tel que défini médicalement (cf. partie DEFINITION DU JEÛNE : LES DIFFERENTS TYPES DE JEÛNES). Beaucoup évoquent la nécessité de ne pas travailler pendant leur jeûne long, et utilisent leur temps de vacances ou loisirs, ou bien ne prolongent pas leur jeûne long, devant une exacerbation de leurs symptômes et en l'absence de connaissances sur les risques personnels encourus sur leur santé, mettant en exergue l'absence et la nécessité de recommandations médicales françaises sur le sujet, ainsi que de centre médical encadrant les jeûnes en Guadeloupe (jeûne intermittent à l'échelle de la journée, de la semaine, du mois).

Devant les définitions médicales énoncées en introduction, la question de la pertinence du recrutement peut se poser au vu de certaines personnes avançant boire de l'eau de coco pour faciliter leur jeûne. Aucune précision n'a été apportée sur le nombre de kilocalories ingérées

exactement. S'agissait-il d'un vrai jeûne partiel comme l'entend la définition proposée par le rapport NACRe français qui considère un jeûne partiel en dessous de 250 kcal/ jour (13) ?

Aussi l'eau de coco revient dans 3 entretiens en Guadeloupe. Est-ce une spécificité locale et une façon de consommer et de valoriser le local, ou une pratique locale de longue date ? Difficile à dire mais une partie des réponses se trouve probablement dans la composition de l'eau de coco proche de celle du liquide intracellulaire. L'eau de coco renferme divers ions, principalement le potassium et à moindre mesure le sodium. Elle contient également des protéines (en faible pourcentage), des vitamines (surtout celles du groupe B et C) et est riche en sucre (5,5% dont 2% de glucose et 3,5% de fructose). L'eau de coco (de 7 mois) peut ainsi être considérée comme un équivalent naturel au sérum glucosé isotonique, aseptique et sans danger dans les essais l'utilisant en injection intraveineuse dans les indications de réhydrations où la voie Per Os est impossible (45). On peut comprendre la raison de sa bonne tolérance, mais l'intérêt des populations locales pour cette boisson vient probablement du fait que leurs sources de documentation est pour certains le livre du Dr Shelton qui préconise de : « rompre le jeûne avec une alimentation liquide composée de jus de fruits, ou de tomates, ou de pastèques ou de bouillons de légumes. Le jus de fruits est en général le jus d'orange [...] » (23). Sur le même principe la méthode Buchinger est basée sur l'absorption quotidienne de bouillon de légumes (¼), jus de fruits ou de légumes (¼), et le miel (30 g) et de 2 à 2,5L d'apports de fluide par des tisanes et de l'eau (17). L'eau de coco serait donc un substitut à ces jus et bouillons. A noter que la France diffère à ce sujet de l'Allemagne où le jeûne est enseigné dans les programmes post-universitaires depuis 1978. L'auto-expérience du jeûne est traditionnellement une partie de cette éducation. De plus depuis 1996, l'« Association médicale pour la Nutrition et Jeûne » (Ärztegesellschaft für Heilfasten und Ernährung, ÄGHE) accorde un certificat en thérapie de jeûne (17).

II.3. Concernant le vécu

Tous les pratiquants du jeûne long rapportent des difficultés sur les 3 premiers jours avec des symptômes divers puis des sensations qui s'améliorent. Cependant certains évoquent leurs inquiétudes à continuer vis-à-vis d'un risque pour leur santé.

A travers une revue de la littérature scientifique, effectuée par l'INSERM en 2014 et intitulée « Evaluation de l'efficacité de la pratique du jeûne à visée préventive ou thérapeutique », la question de la sécurité d'emploi a été abordée (46). Il en ressort, concernant le jeûne à visée préventive ou thérapeutique, une étude scientifique de cohorte (47), montrant l'absence d'effets indésirables graves concernant les jeûnes partiels (type Buchinger), de courtes durée et sous supervisions

médicales. Cependant la thèse de J. Lemar (Lemar 2011) rapporte 7 cas de décès survenus entre 1964 et 1970, attribuées à diverses causes : insuffisance rénale aiguë sur glomérulonéphrite chronique non connue (au 14ème jour de jeûne), acidose lactique chez une patiente diabétique (au cours du 4ème jeûne intermittent en 4 mois), fibrillation ventriculaire (à 8 semaines et à 3 semaines de jeûne), arythmie ventriculaire (au cours de la phase de réalimentation), obstruction de l'intestin grêle par volvulus (au 13ème jour de jeûne), ou sans cause précisée (à la 3ème semaine de jeûne) (48).

Dans le rapport INSERM, il est rapporté la présence d'effets indésirables non graves tels que la sensation de faim, nausée, céphalée, fatigue (46). Ces effets secondaires sont également décrits dans l'ouvrage du Dr Shelton (« Le Jeûne ») : crachements, crises nerveuses, catarrhe, crises cutanées, maux de tête, membres endoloris, nausées, vomissements, crampes, gaz, diarrhée, vertiges évanouissements, mal de gorge palpitations insomnie troubles visuels. Certains de ces symptômes sont qualifiés de « crise d'élimination »(23).

Une étude de 1979 sur l'effet d'un jeûne suivi d'un régime végétarien chez des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ne rapporte aucun événement grave et décrit également des événements indésirables non graves rapportés comme la faim, ou des symptômes digestifs (spasme, constipation, inconfort)(49).

Ces symptômes sont pour la plupart également décrits par les jeûneurs en Guadeloupe et aucun événement indésirable grave n'a été rapporté sur les nombreux jeûnes réalisés, à part la perte de force musculaire avec fonte musculaire chez un des jeûneurs. Cela peut être dû aux méthodes de réalimentation douces et progressives prônées par le Dr Shelton ou Dewey, pratiques majoritairement suivies concernant les jeûnes longs en Guadeloupe. Ces méthodes d'entrée et de sortie de jeûne font ainsi probablement le lit de la prévention d'une pathologie potentielle grave et connue à la réalimentation, à savoir : le syndrome de renutrition inappropriée, lié au passage d'un métabolisme basé sur le catabolisme à celui de l'anabolisme lors de l'apport de l'élévation de l'insulinémie en lien avec l'apport de glucose, responsable de troubles ioniques (hypophosphorémie, hypomagnésémie et hypokaliémie), à l'origine de complications pouvant être mortelles (50).

De plus, à l'image du patient greffé rénal interrogé, on peut se poser la question du danger des jeûnes complets. La littérature rapporte également qu'il n'y a pas de risque rapporté pour les patients atteints de néphropathie chronique de grade 2 à 4 au cours du jeûne sec diurne du ramadan : aucune dégradation de la fonction rénale n'a été constatée avec un degré de sécurité raisonnable (51).

II.4. Concernant les motivations et les bénéfices

Malgré l'intérêt du grand public pour le jeûne dans le cadre du cancer et notamment de son utilisation en chimiothérapie (13), relayé par les travaux du Dr Longo (42) , aucune personne interrogée n'a abordé jeûner dans ce cadre précis.

Trois personnes ont rapporté un jeûne dans un cadre religieux. Cela est probablement dû au biais de sélection de la population d'études avec l'effet boule de neige toléré qui a pu sélectionner une population avec des caractéristiques communes car se connaissant mutuellement. Cependant ces chiffres semblent compatibles avec la seule étude socio-anthropologique connue à ce jour (2). En effet cette étude révèle également la pratique du jeûne comme une démarche plus spirituelle que religieuse. Dans cette étude « la recherche spirituelle et la quête de sens » arrivent parmi les motivations principales et seulement 1/3 environ des jeûneurs parlent « d'approfondissement de leur foi en Dieu »(44).

Il en ressort également, souvent avoué "en off", que les personnes interrogées sont contentes de parler de leur pratique du jeûne. Cela pourrait provenir de l'absence d'encadrement médical sur l'île, et plus globalement du manque d'écoute vis-à-vis de cette pratique, où comme le rapportent certains de nos jeûneurs : « quand vous parlez de jeûne aux gens, ils pensent que l'on est dans une secte (...) On passe pour un extra-terrestre, même auprès de sa propre famille ». Le jeûne apparaît depuis plusieurs années comme une nouvelle piste accessible à tous par la disponibilité des ouvrages grands publics et la relative facilité d'emploi. Plus largement on peut se poser la question de l'intérêt d'une médecine intégrative qui replacerait la personne malade ou non, au centre de son propre projet de soins à la fois préventifs et curatifs, avec peut-être l'intégration de pratiques en santé alternatives dans l'arsenal thérapeutique, comme le jeûne par exemple, afin d'éviter de « soigner la maladie », et d'avantage basée sur la prévention. Cela est illustré par le fait que certains jeûneurs, en Guadeloupe, n'osent pas parler de leurs jeûnes à leur médecin. « *Une fois j'ai été accompagné par un médecin qui m'a un peu suivi pendant un jeûne, mais sinon globalement non. Je suis en bonne santé donc je n'en ai pas besoin G011* ». Pour ces personnes, il est possible que le médecin généraliste ne soit qu'un acteur de leur prise en

charge et non l'élément central. La personne, malade ou non, devient alors son propre commanditaire dans son parcours de soin : « Mais c'est moi qui me suis auto-suivi via mon médecin *G008* ».

Malgré les difficultés relatées à supporter le début du jeûne et les premiers jeûnes, la totalité des personnes rapportent qu'ils recommenceront à jeûner et tous le conseillent à d'autres personnes. Les bénéfices rapportés par les personnes interrogées ne sont pas mis en parallèle avec les effets prouvés des jeûnes. Il s'agit d'effets ressentis. Cependant la science apporte des éléments de réponse vis-à-vis du jeûne intermittent notamment avec tout récemment une étude publiée par le *New England Journal of Medicine* le 26 décembre 2019 dernier : « *Effects of Intermittent Fasting on Health, Aging, and Disease* » (52). Cet article passe en revue des études chez les animaux et les êtres humains et montre comment le jeûne intermittent et la restriction calorique impactent différemment les indicateurs de santé généraux, et comment le jeûne agit sur le vieillissement et sur certaines pathologies. Les modifications métaboliques, avec notamment l'apparition de corps cétoniques, la résistance accrue au stress cellulaire, l'effet sur la santé et le vieillissement, les effets physiques et cognitifs du jeûne sont autant d'éléments abordés dans cet article qui expliquent en partie les nombreux effets bénéfiques ressentis par les personnes pratiquant le jeûne en Guadeloupe.

En effet, plusieurs effets ressentis méritent d'être développés.

Tout d'abord certains rapportent un état cognitif augmenté, amélioré, *comme « un ordinateur dans la tête »*. Chez l'animal ces effets sont prouvés et montrent que lors du jeûne intermittent les fonctions cognitives s'améliorent au niveau de la mémoire spatiale, la mémoire associative et la mémoire de travail (53). Certains rapportent diminuer leur temps de sommeil. Cela pourrait peut-être s'expliquer par le fait que le métabolisme de base semble augmenté chez les personnes sans surpoids, lors de jeûne de 1 à 4 jours (14). En effet la dépense énergétique augmente dans ce délai, de façon proportionnelle, de même que le taux de norépinéphrine (54). Une autre explication peut se trouver dans la régulation du rythme nyctéméral qui semble médiée par l'alimentation. En effet lorsque la nourriture est abondante, les cycles circadiens des animaux sont fortement rythmés par le cycle « lumière-obscurité ». Un fait surprenant et intéressant est qu'une modification involontaire du rythme circadien (notamment lors d'un jet-lag) peut être en partie contrebalancée par un jeûne.

C'est ce que révèle un essai clinique de 2002 parue dans *Military Medicine*. Le jeûne a permis de réduire significativement l'effet du jet-lag sur les personnes utilisant le régime Argone, régime basé sur l'alternance de repas contrôlé et de jeûne 4 jours avant le départ d'un vol long-courrier (55).

Bien que peu évoquée, la perte de poids fait partie des motivations rapportées par certaines personnes interrogées. Là encore les études vont largement dans ce sens. En effet une méta-analyse de 2011 (sur 18 études) comparant une restriction calorique simple, versus un jeûne intermittent sur 3 à 12 semaines, révèle une perte de poids et une perte de masse grasseuse similaires (16). En revanche, moins de masse maigre a été perdue par le jeûne intermittent (56). Ces résultats sont à mettre en relief avec les résultats d'une autre étude s'intéressant au jeûne intermittent (20 heures de jeûne journalier pendant 15 jours) chez des personnes en bonne santé, mais en surpoids (IMC à 25,7). En effet cette étude ne retrouvait pas de perte de poids, mais une amélioration de la sensibilité à l'insuline, montrant la disparité des résultats obtenus en fonction de la population soumise au jeûne. Cela va dans le sens de la théorie de gènes économes selon laquelle les fluctuations métaboliques seraient nécessaires à un fonctionnement métabolique optimal (57). « Nous sommes adaptés à la survie mais pas à l'abondance » m'avait dit ma directrice de thèse au début de ce travail.

Selon les personnes interrogées, le jeûne aurait également un intérêt dans la pratique sportive. Cela pourrait paraître contradictoire toutefois d'associer jeûne et sport, car le jeûne est souvent associé à une baisse d'énergie. Pourtant, certains de nos jeûneurs rapportent de meilleures sensations lors de leurs pratiques sportives effectuées pendant les phases de jeûne. Ce meilleur ressenti pourrait être lié à une perte de poids, comme obtenue chez la femme en surpoids lors de jeûne intermittent (58). Ces sensations au cours de l'activité physique pourraient également être liées à une amélioration des performances de la personne, car certains pratiquent le jeûne à des moments précis, lors d'entraînement sportif, dans le but d'améliorer leur endurance, via « l'entraînement à glycogène bas » (59).

II.5. Concernant l'encadrement

J'ai rencontré un certain enthousiasme des personnes interrogées vis-à-vis de la démarche de mon travail. En effet beaucoup m'ont rapporté ne pas être encadrés médicalement. Certains n'osaient pas en parler, d'autres en avaient parlé et se heurtaient au mieux à une méconnaissance du médecin interlocuteur. Bien que les choses commencent à évoluer, notamment avec le rapport NACRe (13), ou encore plus récemment avec l'article du NEJM (52), la pratique du jeûne peut paraître incomprise par le corps médical, parfois même stigmatisée.

Une des personnes m'a ainsi dit à la fin de l'entretien lors de la question ouverte : *« je vous encourage parce que malheureusement les médecins ne sont pas du tout formés, parfois réticents et même menaçants vis-à-vis de la pratique du jeûne »* G003. Cela explique peut-être la diversité des pratiques et les sentiments d'insécurité rapportés vis-à-vis de la pratique du jeûne, avec le besoin de consulter et d'en parler à postériori.

Une des explications à cette situation vient probablement de l'analyse de Lestrade dans son livre « le Jeûne une nouvelle thérapie » (16), où il identifie un tournant fondateur au début du 20^{ème} siècle dans la lutte d'influences entre le monde médical et celui de soignants par d'autres pratiques de santé. Il distingue une médecine dite rationaliste et une médecine dite empirique. Selon Lestrade la médecine rationaliste, devenue dominante aux Etats-Unis et dans le monde, a marginalisé la construction sociale du jeûne, en l'associant à la médecine empirique. Cette marginalisation médicale s'est opérée aux Etats-Unis mais aussi en France, à l'opposé de l'Allemagne et de la Russie, où les traditions médicales ont rapidement intégré cette pratique. Considérée alors comme une pratique sans fondement scientifique, le jeûne va, au fil des années, s'éloigner de la médecine dite conventionnelle, et faire partie intégrante de pratiques appartenant à la naturopathie. Cela explique probablement aujourd'hui les difficultés des jeûneurs à aborder ce sujet auprès de leur médecin.

Les jeûneurs affirment se servir de cette pratique pour se couper « de tout » mais l'on remarque que paradoxalement les jeûnes longs se pratiquent souvent en groupe.

Pour finir une réponse mérite d'être relevée :

« La seule chose qui m'interroge c'est : pendant le jeûne, tout ce bien-être, même après, et pendant une semaine en fait je n'ai nourri ni l'industrie agro-alimentaire ni l'industrie pharmaceutique, je n'ai rien dépensé et ça ne m'a absolument rien coûté. Et donc cette démarche d'étude me semble géniale, mais je m'interroge où va être l'intérêt de cette étude pour une industrie quelconque. Voilà, c'est le seul truc qui m'interroge. Le jeûne ne rapporte rien à personne. Pendant une semaine j'ai mis ma consommation entre parenthèses, au moins alimentaire et médicamenteuse. Je n'ai rien rapporté à

personne. Moi ça me fait toujours plaisir de parler de ça, parce que je suis un convaincu, et si je peux en convaincre d'autres, et si cette étude peut aller plus loin et en convaincre et avoir une vraie logique, et si ça peut aller plus loin, s'il peut y avoir d'autres études, qu'on comprenne un peu mieux les mécanismes qui sont derrière ça, c'est que du positif pour la santé de manière générale. » G008

CONCLUSION

Cette étude qualitative sur le jeûne en Guadeloupe nous a permis de déterminer un profil de jeûneur en Guadeloupe, qui pratique à la fois un jeûne de type hydrique long (parfois associé à la prise d'eau de coco), de façon périodique et un jeûne régulier, court de type intermittent, en s'adaptant à son contexte de vie. Le jeûne est pratiqué plutôt en groupe, après une information conséquente, avec des motivations dépendant totalement des bienfaits documentés recherchés ou expérimentés, avec un vécu positif rapporté par les jeûneurs, qui le recommanderaient à d'autres. Toutefois, en Guadeloupe, il n'existe pas d'organisation pour l'encadrement du jeûne de la population et ce jeûne se fait encore à l'insu des médecins traitants. Les motivations du jeûne étaient essentiellement en lien avec les bénéfices rapportés et plus dans un cadre spirituel que religieux ; les pratiquants du jeûne avaient été principalement initiés par d'autres jeûneurs, avec un vécu très souvent qualifié de difficile au début du jeûne, puis de plus en plus facile, au fil de sa poursuite et des jeûnes successifs ; les jeûneurs ont rapporté un encadrement médical anecdotique en Guadeloupe, l'accompagnement des jeûneurs se faisant essentiellement par des pratiques complémentaires à la médecine allopathique. D'autres études sont nécessaires pour confirmer ces résultats sur les modalités de cette pratique qui rencontre un véritable intérêt dans le grand public et pour lequel une légitimité scientifique est en train de se construire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Didier Quilliot, Ronan Thibault, Patrick Bachmann, Pauline Coti. Traité de nutrition clinique a tous les âges de la vie [Internet]. EDITION 2016. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://livre.fnac.com/a9861554/Didier-Quilliot-Traite-de-nutrition-clinique-a-tous-les-ages-de-la-vie>
2. Neel JV. Diabetes Mellitus: A "Thrifty" Genotype Rendered Detrimental by "Progress"? Am J Hum Genet. déc 1962;14(4):353-62.
3. Fung DJ. The Critical Importance of Meal Timing for Weight Loss [Internet]. Intensive Dietary Management (IDM). 2018 [cité 4 juill 2018]. Disponible sur: <https://idmprogram.com/the-critical-importance-of-meal-timing-for-weight-loss/>
4. Obepi - 2012 - Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité [Internet]. [cité 13 juill 2018]. Disponible sur: http://www.roche.fr/content/dam/roche_france/fr_FR/doc/obepi_2012.pdf
5. INPES, Ministère chargé de la santé, ARS, ORSAG. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Guadeloupe - FRANCE. 2014;12.
6. INPES, Ministère chargé de la santé, ARS, ORSAG. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Martinique - FRANCE. 2014;12.
7. INPES, Ministère chargé de la santé, ARS, ORSAG. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Guyane - FRANCE. 2014;12.
8. Zauner C, Schneeweiss B, Kranz A, Madl C, Ratheiser K, Kramer L, et al. Resting energy expenditure in short-term starvation is increased as a result of an increase in serum norepinephrine. Am J Clin Nutr. juin 2000;71(6):1511-5.
9. Ho KY, Veldhuis JD, Johnson ML, Furlanetto R, Evans WS, Alberti KG, et al. Fasting enhances growth hormone secretion and amplifies the complex rhythms of growth hormone secretion in man. J Clin Invest. 1 avr 1988;81(4):968-75.
10. Alhamdan BA, Garcia-Alvarez A, Alzahrnai AH, Karanxha J, Stretchberry DR, Contrera KJ, et al. Alternate-day versus daily energy restriction diets: which is more effective for weight loss? A systematic review and meta-analysis. Obes Sci Pract. 15 juill 2016;2(3):293-302.
11. Halberg N, Henriksen M, Söderhamn N, Stallknecht B, Ploug T, Schjerling P, et al. Effect of intermittent fasting and refeeding on insulin action in healthy men. J Appl Physiol. 1 déc 2005;99(6):2128-36.
12. Cheng C-W, Villani V, Buono R, Wei M, Kumar S, Yilmaz OH, et al. Fasting-Mimicking Diet Promotes Ngn3-Driven β -Cell Regeneration to Reverse Diabetes. Cell. févr 2017;168(5):775-788.e12.
13. Rapport NACRe : Jeûne, regimes restrictifs, cancer - 2017.pdf [Internet]. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: https://www6.inrae.fr/nacre/content/download/5448/46454/version/4/file/Rapport+NACRe-Je%C3%BBne-regimes-restrictifs-cancer_2017_2018.02.06.pdf

14. Harvie MN, Howell T. Could Intermittent Energy Restriction and Intermittent Fasting Reduce Rates of Cancer in Obese, Overweight, and Normal-Weight Subjects? A Summary of Evidence. *Adv Nutr Int Rev J*. juill 2016;7(4):690-705.
15. ORSaG_Comportements_alimentaires_Presentation_synthese_DT2012.pdf [Internet]. [cité 27 juill 2018]. Disponible sur: https://www.orsag.fr/wp-content/uploads/2012/03/ORSaG_Comportements_alimentaires_Presentation_synthese_DT2012.pdf
16. De Lestrade T. *Le jeûne, une nouvelle thérapie?* ARTE EDITION. 2013.
17. Wilhelmi de Toledo F, Buchinger A, Burggrabe H, Hölz G, Kuhn C, Lischka E, et al. Fasting Therapy - an Expert Panel Update of the 2002 Consensus Guidelines. *Forsch Komplementärmedizin Res Complement Med*. 2013;20(6):434-43.
18. Johnstone A. Fasting for weight loss: an effective strategy or latest dieting trend? *Int J Obes*. mai 2015;39(5):727-33.
19. Michael Mosley, Mimi Spencer. *Le régime fast* [Internet]. Sabine Rolland-Livres. [cité 16 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.amazon.fr/r%C3%A9gime-fast-Michael-Mosley/dp/2848996625>
20. JB RIVES. *Le Fasting* [Internet]. THIERRY SOUCARD. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.nutrivi.fr/minceur/le-fasting-jb-rives-669>
21. Laura AZENARD. *Le pouvoir du jeûne : son histoire* [Internet]. THIERRY SOUCARD. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.thierrysoucar.com/blog/le-pouvoir-du-jeune-son-histoire>
22. *Les prescriptions alimentaires dans les religions* [Internet]. La Croix. 2015 [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.la-croix.com/Religion/Spiritualite/Les-prescriptions-alimentaires-dans-les-religions-2015-02-13-1280546>
23. Shelton HM. *Le Jeûne*. Le courrier du Livre. 1970.
24. *Fêtes juives*. [cité 19 janv 2020]; Disponible sur: https://fr.chabad.org/holidays/default_cdo/jewish/Ftes-juives.htm
25. *L'importance du jeûne et son observance aujourd'hui | Eglise orthodoxe russe* [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://mospat.ru/fr/2016/01/28/news127360/>
26. *Jeûner : Avoir Faim de Dieu* [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.pagesorthodoxes.net/metanoia/jeuner.htm>
27. *Jeûner : pourquoi ? - Eglise Protestante Evangélique* [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <http://eelcannes.org/sermons/jeuner-pourquoi/>
28. *Catéchisme pour Adultes des Évêques de France - page 359* [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: https://livres-mystiques.com/partieTEXTES/Catechisme/catechisme_eveques_france.pdf
29. TAHAR GAÏD. *Encyclopédie Thématique de l'Islam - Pages 1344-1350* [Internet]. IQRA. Vol. 2 de TAHAR GAÏD. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.muslimshop.fr/livres/histoire-et-personnalites/histoire/encyclopedie-thematique-de-lislam-en-2-volumes-tahar-gaid-iqra-p-3958.html>

30. Lois de Manou, comprenant les institutions religieuses et civiles des Indiens [Internet]. 1833 [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54907923>
31. le site du judaïsme Massorti Francophone [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.massorti.com/Le-jeune-dans-le-judaisme>
32. Un peu d'histoire : Le Jeûne dans l'histoire. De Jésus à Ghandi, Les précurseurs du jeûne thérapeutique [Internet]. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <http://e-learning-formation.com/plateforme/formation/local/cerfpa/biotherapie/Mod2/12/histoire.html>
33. Le retour à la santé par le Jeûne - Dr Ed. BERTHOLET - Editions ARYANA [Internet]. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.jeune-et-randonnee.com/Bertholet.pdf>
34. Dr Paul CARTON. Traité de médecine d'alimentation et d'hygiène naturistes. [Internet]. CARTON. 1984 [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.chire.fr/A-125128-traite-de-medecine-d-alimentation-et-d-hygiene-naturistes.aspx>
35. Vasey C. Le Message du Dr. Paul Carton. Trois fontaines. 1992.
36. Dewey E-H. Le jeûne qui guérit. Rééd. de la 3e éd. Paris: Le Courrier du Livre; 1994. 207 p.
37. The Project Gutenberg eBook of The No-Breakfast Plan, by Edward Hooker Dewey. [Internet]. [cité 11 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.gutenberg.org/files/27128/27128-h/27128-h.htm>
38. Policard A, Policard L. La méthode des culture de tissus et son importance biologique, Archives Philosophique. Arch Philos. 1936;6(1):64-79.
39. Cliniques de Jeûne & de Médecine Intégrative BUCHINGER WILHELMI. [cité 10 janv 2020]; Disponible sur: <https://www.buchinger-wilhelmi.com/fr/>
40. Marie-Noël Delaby. Le jeûne, un traitement médical reconnu en Allemagne [Internet]. Sciences et Avenir. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/le-jeune-un-traitement-medical-reconnu-en-allemande_27046
41. Cliniques de Jeûne & de Médecine Intégrative BUCHINGER WILHELMI [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.buchinger-wilhelmi.com/fr/>
42. Longo VD, Mattson MP. Fasting: molecular mechanisms and clinical applications. Cell Metab. 4 févr 2014;19(2):181-92.
43. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. :18.
44. Saint-Hugues-de-Biviers À. Yoga, chant, développement personnel... Les centres spirituels qui proposent des stages à la carte sont aujourd'hui les nouveaux lieux de pratique religieuse. :7.
45. Considérations générales sur l'emploi de la noix de coco en perfusion IV [Internet]. [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: http://www.recherches.gov.mg/IMG/pdf/anal-med1213_15_.pdf
46. Juliette Gueguen, Isabelle Dufaure, Caroline Barry, Bruno Falissard. Inserm - Rapport Thématique : Evaluation Efficacite Jeûne - 2014. 10 janv 2014;
47. Michalsen A, Hoffmann B, Moebus S, Bäcker M, Langhorst J, Dobos GJ. Incorporation of Fasting Therapy in an Integrative Medicine Ward: Evaluation of Outcome, Safety, and Effects on Lifestyle

- Adherence in a Large Prospective Cohort Study. *J Altern Complement Med.* 1 août 2005;11(4):601-7.
48. Lemar J. 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. :159.
 49. Sköldstam L, Larsson L, Lindström FD. Effects Of Fasting and Lactovegetarian Diet on Rheumatoid Arthritis. *Scand J Rheumatol.* 1 janv 1979;8(4):249-55.
 50. Netgen. Syndrome de renutrition inappropriée : aspects pratiques [Internet]. *Revue Médicale Suisse.* [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-490/Syndrome-de-renutrition-inappropriee-aspects-pratiques>
 51. Hassan S, Hassan F, Abbas N, Hassan K, Khatib N, Edgim R, et al. Does Ramadan Fasting Affect Hydration Status and Kidney Function in CKD Patients? *Ann Nutr Metab.* 2018;72(3):241-7.
 52. Effects of Intermittent Fasting on Health, Aging, and Disease | *NEJM* [Internet]. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1905136>
 53. Wahl D, Coogan S, Solon-Biet S, de Cabo R, Haran J, Raubenheimer D, et al. Cognitive and behavioral evaluation of nutritional interventions in rodent models of brain aging and dementia. *Clin Interv Aging.* sept 2017;Volume 12:1419-28.
 54. Zauner C, Schneeweiss B, Kranz A, Madl C, Ratheiser K, Kramer L, et al. Resting energy expenditure in short-term starvation is increased as a result of an increase in serum norepinephrine. *Am J Clin Nutr.* 1 juin 2000;71(6):1511-5.
 55. Reynolds NC, Montgomery R. Using the Argonne Diet in Jet Lag Prevention: Deployment of Troops across Nine Time Zones. *Mil Med.* 1 juin 2002;167(6):451-3.
 56. Varady KA. Intermittent versus daily calorie restriction: which diet regimen is more effective for weight loss? *Obes Rev.* 2011;12(7):e593-601.
 57. Halberg N, Henriksen M, Söderhamn N, Stallknecht B, Ploug T, Schjerling P, et al. Effect of intermittent fasting and refeeding on insulin action in healthy men. *J Appl Physiol.* déc 2005;99(6):2128-36.
 58. Harvie M, Wright C, Pegington M, McMullan D, Mitchell E, Martin B, et al. The effect of intermittent energy and carbohydrate restriction v . daily energy restriction on weight loss and metabolic disease risk markers in overweight women. *Br J Nutr.* 28 oct 2013;110(8):1534-47.
 59. Kuhn F, Lorblanchet T. *Ultra performance.* Thierry Souccar; 2018. 208 p.

ANNEXES

Annexe 1 => supprimée pour la bibliothèque

Annexe 2



Étude sous MR 0716130619

Publié sur INDS Institut National des Données de Santé (<https://www.indsante.fr>)

jQuery(document).ready(function() { jQuery(".messages--status").html("Étude sous MR 0716130619 enregistrée"); }); [Ajouter des résultats : Étude sous MR 0716130619](#)

Titre

Approche de la pratique du jeûne aux Antilles Françaises

MR concernée
MR004

[Étude sous MR 0716130619](#)

Responsable de traitement

Nom de l'organisme CHU de la Guadeloupe

Nom Chantal LERUS

Mail chantal.lerus@chu-guadeloupe.fr

Type Etablissement / Fédération de santé (CHU, CHRU, CLCC, clinique, etc..)

Responsable de mise en œuvre

Nom de l'organisme CHU de la Guadeloupe

Nom Dr Marie-Laure LALANNE-MISTRICH

Mail mlm971@yahoo.com

Type Etablissement / Fédération de santé (CHU, CHRU, CLCC, clinique, etc..)

Date prévisionnelle de la fin de l'étude Octobre 2019

Source(s) de donnée(s) mobilisée(s) Autres données

Résumé(s) [Resume Protocole IEUNE V1.1 13-06-2019.pdf](#)

Annexe 3 => supprimée pour la bibliothèque

Annexe 3 => supprimée pour la bibliothèque

Annexe 3 => supprimée pour la bibliothèque

Annexe 4

Etude	Initiales nom-prénom	N° inclusion
Jeûne	__ - __	__ - ____

**Etude « Jeûne »
Approche de la pratique du jeûne aux Antilles Françaises**

CRF Version 4

IDENTIFICATION

Initiales Nom : __ Prénom : __ N° inclusion : __ __ __ __
Centre N°inclusion

DISCOURS APORTE A L'INCLUSION

Bonjour, je suis Mr Mathieu TOURNAY / Jimmy ROUQUET, médecin au CHU de la Guadeloupe / au CHU de la Martinique.

Je suis adressé vers vous par le Docteur Lalanne-Mistrih et/ou le Pr. Hélène-Pelage, afin de recueillir votre avis sur le jeûne et les modalités de jeûne, dans le cadre de ma thèse de médecine, qui porte sur l'étude du Jeûne aux Antilles françaises.

Le but de l'entretien est de collecter des informations grâce à vos réponses qui seront analysées par la suite pour mieux connaître les différentes modalités de pratique du jeûne et le profil des jeûneurs aux Antilles françaises. Nous vous avons remis/envoyé une lettre d'information sur cette étude, que nous vous avons présentée. Avez-vous des questions auxquelles nous ou nos encadrants, n'aurions pas encore répondu?

Votre participation à cette étude nécessite votre accord et sera réalisée sous la forme d'un entretien. Si vous n'êtes pas totalement disponible dites-le moi et je suis prêt à m'adapter (me déplacer ou modifier les jours ou horaires de cet entretien).

L'entretien consistera tout d'abord en une écoute enregistrée de votre témoignage sur votre pratique actuelle ou passée du jeûne. Celui-ci sera éventuellement complété par une série de questions explorant certains aspects du jeûne que vous n'auriez pas encore abordé. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses : vous êtes invité à vous exprimer librement. Ce qui est important c'est que vous répondiez honnêtement car c'est votre ressenti personnel qui nous intéresse.

Toutes les données que vous allez nous confier seront confidentielles et resteront totalement anonymes. Votre nom et prénom ne seront pas notés, ni votre date de naissance. Un numéro sera attribué à cet entretien afin de le rendre totalement anonyme.

Votre participation est volontaire et votre accord oral est nécessaire et indispensable à ce projet. Vous pouvez modifier à tout moment les données rapportées ou retirer votre consentement au recueil de vos données pour cette recherche, sans conséquence négative et sans avoir à justifier votre décision.

Pour cela il suffit simplement de nous contacter (TOURNAY Mathieu 0696 008937 mathieu.tournay@hotmail.fr / ROUQUET Jimmy 0696 038073 jim30rqt@yahoo.fr, ou en adressant votre courrier à nos directeurs de thèse : Pr HELENE-PELAGE jeannie.pelage@wanadoo.fr ou Dr LALANNE-MISTRIH mlm971@yahoo.com), en nous communiquant votre numéro d'anonymat pour effectuer la modification que vous aurez demandée. Si vous mettez fin à votre participation, le matériel et les données que vous aurez fournies seront détruits, à moins que vous ne nous autorisiez expressément à les utiliser pour la recherche, malgré votre retrait de participation. Si les conditions ci-dessus vous conviennent et avec votre accord nous allons procéder à l'entretien »

CRITERES D'INCLUSION

Critères d'inclusion		(1) OUI	(0) NON
1	Homme ou femme âgé(e) de 18 ans ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ayant résidé aux Antilles françaises jusqu'à sa majorité (18ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Qui pratique le jeûne volontaire (>12h) court ou long (>3jours)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Critères de non-inclusion		(1) OUI	(0) NON
4	Majeurs dépendants (milieu carcéral, institutionnel), sous tutelle ou curatelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Jeûne non volontaire : jeûne médical imposé procédural (pré opératoire, à visée exploratoire biologique ou avant test pharmacodynamique), dans le cadre de sévices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Absence d'accord pour participer à l'étude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etude	Initiales nom-prénom	N° inclusion
Jeûne	__ - __	__ - ____

QUESTION 2 : AUTOUR DE L'ALIMENTATION (en dehors des périodes de jeûne)

Score SCOFF-F	1-Oui	0-Non
Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous récemment perdu plus de 6kilogramme en 3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autre personnes vous trouvent trop mince	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diriez-vous que la nourriture domine votre vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 3 : AUTOUR DE VOTRE SANTE

- **Antécédents :**

- HTA connue avant AVC : ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON
- Diabète connu : ₍₁₎ DNID ₍₂₎ DID ₍₃₎ DIR ₍₀₎ Pas de diabète
- Hypercholestérolémie connue : ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON
- Insuffisance cardiaque : ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON
- Dépression : ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON
- Accident(s) ischémique(s) transitoire(s) : ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON
- Infarctus du myocarde : ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON
- Angor d'effort : ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON
- AOMI ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON
- Autre ₍₁₎ OUI ₍₀₎ NON

Si oui, précision :

- **Traitements en cours** ₍₁₎ Oui ₍₂₎ Non

Si oui, compléter le tableau des traitements page 7

Etude	Initiales nom-prénom	N° inclusion
Jeûne	__ - __	__ - _____

Score SF-36 :**1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :**

- ₁ Excellente ₂ Très bonne ₃ Bonne ₄ Médiocre ₅ Mauvaise

2. Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ?

- ₁ Bien meilleur ₄ Plutôt moins bon
₂ Plutôt meilleur ₅ Beaucoup moins bon
₃ A peu près pareil

3. Voici une liste d'activité que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles, indiquez si vous êtes gêné(e), en raison de votre état de santé actuel.

	1-Oui, très limité	2-Oui, plutôt limité	3-Pas limité du tout
a-Efforts physique importants tels que courir, soulever des objets lourds, faire du sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b-Efforts physiques modérées tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c-Soulever et transporter les achats d'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d-Monter plusieurs étages par l'escalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e-Monter un étage par l'escalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f-Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g-Marcher plus d'un kilomètre à pieds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h-Marcher plusieurs centaines de mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i-Marcher une centaine de mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j-Prendre un bain, une douche ou s'habiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Au cours des 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique

	1-Oui	2-Non
a-Avez-vous réduit le temps passé au travail, ou à vos activités habituelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b-Avez-vous fait moins de choses que ce que vous auriez souhaité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c-Avez-vous du arrêter de faire certaines choses ??	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d-Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Au cours des 4 dernières semaines et en raison de votre état émotionnel (vous sentir nerveux(se), déprimé(e))

	1-Oui	0-Non
a- Avez-vous réduit le temps passé au travail, ou à vos activités habituelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Avez-vous fait moins de choses que ce que vous auriez souhaité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure est-ce que votre état santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- ₁ Pas du tout ₂ Un petit peu ₃ Moyennement ₄ Beaucoup ₅ Enormément

Etude	Initiales nom-prénom	N° inclusion
Jeûne	__ - __	__ - _____

7. Au cours des 4 dernières semaines, quelle a été l'importance de vos douleurs (physiques) ?

₁ Nulle ₂ Très faible ₃ Faible ₄ Moyenne ₅ Grande ₆ Très grande

8. Au cours des 4 dernières semaines, est-ce que vos douleurs vous ont gêné dans votre travail ou vos activités domestiques ?

₁ Pas du tout ₂ un petit peu ₃ moyennement ₄ beaucoup ₅ énormément

9. Les questions suivantes portent sur comment vous vous êtes senti(es) au cours de ces 4 dernières semaines.

A chaque questions merci d'indiquer la réponse qui vous semble le plus appropriées.

Au cours des 4 dernières semaines y a-t-il eu des moments où ? :

	1-En permanence	2-Très souvent	3-Souvent	4-Quelquefois	5-Rarement	6-Jamais
a-Vous vous êtes senti(e) dynamique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b-Vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c-Vous vous êtes senti(e) si découragé que rien ne pouvait vous remonter le moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d-Vous êtes-vous senti(e) calme et détendu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e-Vous êtes-vous senti(e) débordant(e) d'énergie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f-Vous êtes-vous senti(e) triste et abattu(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g-Vous êtes-vous senti(e) épuisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h-Vous êtes-vous senti bien dans votre peau ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i-vous êtes-vous senti fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état santé, physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie ou dans vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

₁ Tout le temps ₂ Une bonne partie du temps ₃ De temps en temps ₄ Rarement ₅ Jamais

11. Indiquez pour chacune des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas ?

a- je tombe malade plus facilement que les autres

1-Tout à fait vrai 2-Assez vrai 3-Ne sais pas 4-Plutôt faux 5-Faux

b-Je me porte aussi bien que n'importe qui

c-Je m'attends à ce que ma santé se dégrade

d-Je suis en bonne santé

Etude	Initiales nom-prénom	N° inclusion
Jeûne	□□ - □□	□□ - □□□□

QUESTION 4 : ENTRETIEN AUTOUR DU JEÛNE (*réponse libre, entretien semi-directif*)

- Pour vous qu'est-ce que le jeûne ?
 1. Définition
 2. Représentation

- Quelle est votre façon de pratiquer le jeûne / Type de jeûne ?
 1. Régularité / fréquence
 2. Méthode

- Quel est votre vécu pendant le jeûne ?

- Quelles sont vos motivations à pratiquer le jeûne ?

- Quelles sont les bienfaits ressentit ?

- Êtes-vous encadré lors de vos jeûnes ?
 1. Accompagnement
 2. Type de documentation

Fichier pdf retranscrivant ces réponses joint à l'eCRF ₍₁₎ Oui ₍₂₎ Non

Etude	Initiales nom-prénom	N° inclusion
Jeûne	□ - □	□ - □□□□

Traitements en cours

	Médicament		Indication	Date de début
	DCI	Posologie quotidienne		
1	 <input type="checkbox"/> à la demande		□□/□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> inconnue
2	 <input type="checkbox"/> à la demande		□□/□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> inconnue
3	 <input type="checkbox"/> à la demande		□□/□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> inconnue
4	 <input type="checkbox"/> à la demande		□□/□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> inconnue
5	 <input type="checkbox"/> à la demande		□□/□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> inconnue
6	 <input type="checkbox"/> à la demande		□□/□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> inconnue
7	 <input type="checkbox"/> à la demande		□□/□□/□□□□□□ <input type="checkbox"/> inconnue

Annexe 5 => supprimée pour la bibliothèque

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent. Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers. Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

NOM ET PRENOM : TOURNAY Mathieu

SUJET DE LA THESE : Approche de la pratique du jeûne en Guadeloupe

THESE : MEDECINE

Qualification : Médecine Générale

ANNEE : 2020

NUMERO D'IDENTIFICATION : 2020ANTI0502

MOTS CLEFS : Thèse qualitative, Jeûne, Médecine Général, Nutrition, Guadeloupe.

Introduction : Le jeûne est une privation de nourriture (+/- de boisson), débutant à partir de la 12^{ème} heure après le dernier repas et peut être court (<3 jours) ou long (>3 jours).

Objectif : décrire les modalités de la pratique du jeûne en Guadeloupe, ainsi que le profil des jeûneurs.

Méthodes : Etude qualitative (14/07 au 17/08/2019) : entretiens semi-directifs, sur la pratique du jeûne : définition, représentation, vécu, modalités, bénéfiques, motivations, encadrement éventuel, chez des personnes majeures, ayant résidé en Guadeloupe de leur enfance à leur majorité, pratiquant des jeûnes volontaires.

Résultats : sur 20 personnes recrutées, le profil clinique était : femme, 48 ans en moyenne, IMC normal, active, diplômée, sans situation de précarité, ni trouble du comportement alimentaire. Le jeûne était personnalisé, seul ou en groupe, court (jeûne intermittent) et long (parfois avec eau de coco). Les motivations étaient motivées par les bénéfices rapportés : à visée thérapeutique ; sur la recherche d'équilibre ou en prévention de maladies ; pour un cadre spirituel ; très peu d'ordre religieux. Les pratiquants du jeûne avaient été principalement initiés par d'autres, avec un vécu très difficile en début du jeûne, puis plus facile. L'encadrement médical était anecdotique, avec un accompagnement par des pratiques complémentaires à la médecine allopathique.

Conclusion : Cette étude qualitative a permis une première approche de la pratique du jeûne en Guadeloupe, dégagant un profil de jeûneurs à pratique personnalisée avec spécificités locales. Le jeûne rencontre un véritable intérêt du grand public pour lequel une légitimité scientifique est en train de se construire.

JURY : Président : Pr CARLES Michel
Juges : Pr BREUREC Sébastien
 Pr HELENE-PELAGE Jeannie
 Dr PONS Bertrand
Directrice : Dr LALANNE-MISTRIH Marie-Laure
