

L'hypothèse de la fibre qui a transformé l'alimentation

Citer cet article

Fraser, P. (2026). « L'hypothèse de la fibre qui a transformé l'alimentation ». *Sociologie du corps*, n° 1. Québec : Photo|Société.

Auteur

Pierre FRASER

À propos de l'auteur

Pierre Fraser (PhD), linguiste et sociologue

Résumé

L'hypothèse de Dennis Burkitt selon laquelle les fibres protègent du cancer du côlon a déclenché, dès les années 1960, un immense mouvement scientifique, médiatique et industriel. Bien que plusieurs études aient infirmé ou nuancé ses conclusions, l'idée d'une fibre « protectrice » a été reprise par les médecins et exploitée par l'agroalimentaire pour créer une nouvelle grammaire du « manger sain ». Parallèlement, la lutte contre le cholestérol, l'émergence du concept de « mode de vie » et la montée des aliments fonctionnels ont construit, décennie après décennie, une véritable culture de la nutrition négative où l'aliment est d'abord perçu par ses risques. Finalement, fibres, Omega-3, antioxydants, son et cholestérol participent à une même dynamique : la fabrication sociale de la « saine alimentation ».

L'hypothèse des fibres : comment une idée controversée a transformé notre alimentation



En 1971, Burkitt avance l'idée qu'un régime riche en fibres aurait un effet protecteur pour protéger du cancer du côlon¹. Le constat est le suivant : avec un régime pauvre en fibres alimentaires, les populations des pays industrialisés souffrent plus de constipation, de diverticules et de cancer du côlon que dans les pays en voie de développement où ces problèmes de santé sont peu fréquents. L'hypothèse de la fibre alimentaire protectrice, dite *Hypothèse de Burkitt*, est lancée². En 1990, la British Nutrition Foundation arrive à la conclusion que l'hypothèse de Burkitt voulant qu'une déficience en fibres soit à la fois la cause du syndrome du côlon irritable, de la formation de diverticules et du cancer colorectal n'est pas fondée, ni que la consommation de fibres protégerait du diabète, de l'obésité et des maladies cardiovasculaires³. En 1994, l'hypothèse voulant que le son non traité et riche en fibres aide à mieux gérer le syndrome du côlon irritable est remise en question avec la parution d'une multitude d'études en double aveugle. Les résultats de ces études convergeront tous vers un même point : il n'y a aucun bénéfice attendu en rapport avec le syndrome du côlon irritable⁴ ; l'effet bénéfique associé à une douleur abdominale relevant du syndrome du côlon irritable serait dû à un effet placebo⁵ ; une consommation excessive de son pourrait éventuellement favoriser l'apparition du syndrome du côlon irritable⁶ ; le son est recommandé dans les cas de constipation, car il accélère le transit intestinal⁷. À ce sujet, en 1996, l'Imperial Cancer Research Fund rappelle la communauté scientifique à l'ordre : « Jusqu'à ce qu'il soit démontré que les fibres ont un réel effet sur la santé, nous demandons instamment que la retenue soit affichée en ce qui concerne l'ajout de suppléments de fibres aux aliments, et que toutes allégations non fondées relatives aux bienfaits des fibres soient grandement limitées⁸. » En 1997, une étude américaine menée pendant plus de 16 ans et portant sur plus de 90 000 personnes révèle qu'« une consommation à teneur élevée en fibre ne diminue pas les possibilités de développer ou non un cancer du côlon⁹. » Malgré tout, malgré les mises en garde et la validité plus ou moins affirmée des bienfaits avérés de la fibre alimentaire, cette idée sera reprise jusqu'à aujourd'hui par le complexe agroalimentaire et les nutritionnistes.

Au-delà des controverses scientifiques concernant les fibres alimentaires et le cancer du côlon, les travaux de Burkitt ont conduit plusieurs chercheurs à tester et vérifier si celles-ci possédaient d'autres

¹ Burkitt, D. P., Trowell, H. C. (1977), « Dietary fibre and western diseases », *Irish Medical Journal*, vol. 70, n° 9, p. 272-277.

² Southgate, D. A. T. (1992), « The dietary fibre hypothesis: A historical perspective », in *ILSI Human Nutrition Reviews*, p 3-20, Schweizer, T. F. & Edwards, C. A. eds, New York : Springer-Verlag.

³ British Nutrition Foundation (1990), *Complex Carbohydrates in Foods: the Report of the British Nutrition Foundation's Task Force*, London : Chapman & Hall.

⁴ Cann, P. A., Read, N. W. (1984), « What is the benefit of coarse wheat bran in patients with irritable bowel syndrome? », *Gut*, vol. 25, n° 168.

⁵ Lucey, M. R., Clark, M. L., Lowndes, J., Dawson, A. M. (1987), « Is bran efficacious in irritable bowel syndrome? A double blind placebo controlled crossover study », *Gut*, vol. 28, n° 221.

⁶ Francis, C. Y., Whorwell, P. J. (1994), « Bran and irritable bowel syndrome: time for reappraisal », *The Lancet*, vol. 344, n° 39.

⁷ Arffmann, S., Andersen, J. R., Hegnhøj, J. et al. (1985), « The effect of coarse wheat bran in the irritable bowel syndrome. A double-blind cross-over study », *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, vol. 20, n° 295.

⁸ Wasan, H. S., Goodlad, R. A. (1996), « Fibre-supplemented foods may damage your health », *The Lancet*, vol. 348, p. 319.

⁹ Vainio, H. (1999), « Chemoprevention of cancer : a controversial and instructive story », *British Medical Bulletin*, vol. 55, n° 3, p. 593-599.

propriétés préventives¹⁰. En fait, les résultats de plusieurs études épidémiologiques¹¹⁻¹²⁻¹³ accordent aux fibres alimentaires un rôle non négligeable dans la prévention des maladies coronariennes qui se traduit par une amélioration sensible des profils lipidiques¹⁴. D'ailleurs, plusieurs essais cliniques confirment les résultats de ces études¹⁵⁻¹⁶ et suggèrent la consommation quotidienne de fibres alimentaires.

Que faut-il tirer comme premières conclusions de cette aventure concernant les gras et le cholestérol versus l'obésité ? Tout d'abord, c'est bien au cours de la décennie 1950 que se met en place une logique alimentaire articulée autour du cholestérol avec la Framingham Study, faisant de celui-ci la pierre angulaire d'une stratégie globale vouée à combattre le gras sous toutes ses formes, depuis les aliments gras et denses en énergie, en passant par le développement de toute une industrie de l'amaigrissement, jusqu'aux chirurgies destinées à contrôler la prise de poids. Si, au cours des années 1930, il a été suggéré de faire passer l'alimentation sous le magistère de la santé publique, et si au cours des années 1940 il a été suggéré de mettre sur pied un programme national d'éducation en matière d'alimentation, c'est bien au cours des années 1950 que les grandes institutions publiques seront mobilisées et utiliseront les techniques modernes de marketing pour faire passer le message que les gras et le cholestérol sont nuisibles à la santé. Lentement, mais sûrement, la lutte contre la graisse, sous toutes ses formes, en amont comme en aval, qu'elle soit déjà logée dans le corps ou dans le moindre aliment, est devenue une construction sociale vouée à maîtriser, contrôler, normaliser et réguler sa prise. De plus, le rôle de la Framingham Study n'est pas anodin dans cette construction sociale, car avec la notion de facteur de risque, elle a fait du cholestérol un précurseur à une kyrielle de problèmes métaboliques. En somme, les années 1950 mettent en place un ensemble de conditions et de savoirs qui orienteront vraisemblablement les interventions à venir au cours des décennies qui suivront : le mode de vie.

Au cours des années 1960, la notion de mode de vie (*lifestyle*) émerge et renvoie à « la façon dont un individu adopte certains comportements plutôt que d'autres qui le prédisposeraient à la maladie¹⁷. » En fait, ce qui intéresse ici au premier chef, c'est que la notion même de mode de vie intègre celle du facteur de risque développée par la Framingham Heart Study : (i) serait à risque tout individu n'adoptant pas de saines habitudes de vie ; (ii) certains modes de vie comporteraient une collection de facteurs de risque pour la santé ; (iii) la notion même de mode de vie implique qu'il relèverait de l'entière responsabilité de l'individu de modifier ses habitudes de vie, car certains aliments représenteraient un facteur de risque.

¹⁰ De Vries, J. (2003), « On defining dietary fibre », *Procedures of the Nutrition Society*, vol. 62, p. 37-43.

¹¹ Vuksan, V., Jenkins D. J., Spadafora, P. et al. (1999), « Konjac-mannan (glucomannan) improves glycemia and other associated risk factors for coronary heart disease in type 2 diabetes: a randomized controlled metabolic trial », *Diabetes Care*, vol. 229, p. 913-919.

¹² Jenkins, D. J., Kendall C. W., Vuksan, V. et al (2002), « Soluble fiber intake at a dose approved by the US Food and Drug Administration for a claim of health benefits: serum lipid risk factors for cardiovascular disease assessed in a randomized controlled crossover trial », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 75, p. 834- 839.

¹³ Liu, S., Buring, J., Sesso, H. et al. (2002), « A prospective study of dietary fiber intake and risk of cardiovascular disease among women », *Journal of American College of Cardiology*, vol. 39, p. 49-56.

¹⁴ Lupton, J.R., Turner, N.D. (2003), « Dietary Fibre and Coronary Disease: Does the evidence support an association? », *Current Atherosclerosis Reports*, vol. 5, p. 500-505.

¹⁵ World Health Organization (1988), « MONICA Project (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): a major international collaboration », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 41, p.105- 114

¹⁶ Rimm, E. B., Ascherio, A., Giovannucci, E. et al (1996), « Vegetable, Fruit, and Cereal Fiber Intake and Risk of Coronary Heart Disease Among Men », *Journal of the American Medical Association*, vol. 275, n° 6, p. 447-451.

¹⁷ Coveney, J. (2000), *Food, Morals and Meaning. The Pleasure and Anxiety of Eating*, London : Routledge.

D'autre part, selon le chercheur Neal Tannahill, la contre-culture hippie des années 1960 aurait largement contribué à modifier les pratiques alimentaires avec l'introduction des lentilles et du riz brun. Ces aliments, fortement recommandés par les gourous hindouistes et bouddhistes de l'époque, ont alors été perçus comme des aliments auréolés de spiritualité et de santé. Au milieu des années 1970, même si les hippies quittaient massivement la contre-culture, plusieurs d'entre eux continueront à s'alimenter « sainement » et auront, dans une certaine mesure, contribué à modifier l'offre du complexe agroalimentaire¹⁸.

Concrètement, tout au cours du XX^e siècle, avec la notion de facteur de risque lié à l'alimentation, avec les modes de vie à risque, avec la lutte déclarée aux calories, aux glucides, aux gras et au cholestérol, émerge la notion de nutrition négative en opposition directe avec la nutrition positive des décennies précédentes, c'est-à-dire celle qui identifie et proscriit, celle qui délimite la frontière entre sain et malsain, plutôt que celle qui suggère la santé. Ce virage n'est pas sans conséquence, car il engage un certain rapport à l'aliment, c'est-à-dire que sont plutôt mises en avant les propriétés « nocives » que les propriétés bénéfiques de celui-ci, la fiche nutritionnelle imprimée sur les emballages en faisant foi.

La décennie 1980, pour sa part, avec l'arrivée sur la scène alimentaire des Omega-3 et du resvératrol (produit actif du vin rouge), met en lumière un phénomène particulièrement intéressant, à savoir, extraire d'un régime global de vie et d'un régime alimentaire global d'une population donnée un seul composant et en faire une panacée pour la santé, pour tous, dans n'importe lequel environnement, n'aboutit qu'à des conclusions illusoire. Mais le complexe agroalimentaire s'emparera de cette idée, proposant, qui des œufs, qui du lait, qui du yogourt, qui de la margarine contenant des Omega-3, ou bien, qui des barres tendres et qui des céréales auxquelles ont été ajoutés des antioxydants. Il s'agit d'une tout autre logique commerciale qui s'installe, car en affichant sur l'emballage que tel ou tel produit contient des Omega-3 ou des antioxydants, celui-ci se retrouve automatiquement dans la catégorie des aliments santé. Et cette logique se répercutera sur un ensemble de produits libellés « riches en fibre », « réduits en sel », « à faible teneur en gras saturés », « sans cholestérol », « contient des Omega-3 », « riche en antioxydants », etc. Lorsque le sérieux magazine scientifique britannique *The Lancet*, lors du décès de Dennis Burkitt, déclare, « Certaines des hypothèses originales de Burkitt à propos des propriétés préventives des fibres alimentaires ont été abandonnées, plusieurs ont été nuancées ou modifiées, mais grâce aux travaux de Burkitt, la science de la nutrition a été galvanisée et a changé de façon drastique, dans tout le monde occidental, les habitudes alimentaires des gens¹⁹ », il s'agit effectivement d'une confirmation sans équivoque que la notion de saine alimentation est une construction sociale.

¹⁸ Tannahill, R. (1988), *Food in History*, New York : Penguin Books.

¹⁹ Altman, L. K. (1993), *Dr. Denis Burkitt Is Dead at 82; Thesis Changed Diets of Millions*, New York Times, April 16.