

DÉCEMBRE
Temps des fêtes : on
savoure le moment !

BULLETIN du BEN -
Décembre 2020

LE BUREAU D'ENTRAIDE EN NUTRITION

Le bureau d'entraide en nutrition (ou BEN pour les intimes) est un comité formé par des étudiants en nutrition de l'Université Laval. Son but principal: renseigner la population en matière de nutrition, entre autres par la publication d'un bulletin mensuel présentant plusieurs articles variés.

Les autres implications du BEN

Participation à des événements portant sur les saines habitudes de vie

Animation d'ateliers sur différents thèmes en nutrition

Publication sur notre site internet et sur notre page Facebook



Questions ou commentaires ?

Contactez-nous!

Coordonnées disponibles

à la dernière page

SOMMAIRE

- 5 L'obésité : un signe d'opulence à une maladie chronique
- 10 Chronique Autour du monde
- 14 Sucre à la crème végétalien



Crédit Photo: Pavel Danilyuk -Pexels

- Pizza végétarienne maison 15
- Quand émotions mènent à compulsions 17
- Chronique J'ai toujours voulu savoir... 21
- Smoothie caféiné aux framboises 24

MOT DE LA RESPONSABLE AUX PUBLICATIONS



Pour la plupart le temps des fêtes est synonyme de nombreux repas festifs autour d'une table, le tout accompagné des personnes qui nous sont les plus chères. Bien évidemment, cette année sera quelque peu différente. Cependant, je suis convaincue que nous trouverons des façons originales et créatives de célébrer les fêtes de fin d'année.

Malheureusement, ces multiples célébrations peuvent constituer une source d'anxiété chez certaines personnes aux prises avec divers troubles liés à l'alimentation. Dans ce bulletin, vous pourrez en découvrir davantage à propos de deux de ces troubles. Un premier article sur l'obésité vous permettra de découvrir la complexité de cette maladie et les plus récentes lignes directrices d'Obésité Canada. Un second article porte sur l'hyperphagie boulimique, un trouble connu de nom, mais encore mystérieux aux yeux de plusieurs.

Également, on continue de faire le tour du monde culinairement. Vous pourrez donc lire huit capsules décrivant comment certains pays célèbrent à travers leurs mets typiques.

Si vous aimez plutôt conserver les traditions de notre coin de pays, vous serez ravis de découvrir une recette de sucre à la crème... végétalien! Et tant qu'à avoir du temps de libre dans les prochaines semaines de vacances, on vous met au défi de cuisiner votre pizza maison au complet : de la croûte aux garnitures, en passant par la sauce.

Finalement, la chronique du mois porte sur le café, une boisson très appréciée à ce temps-ci de l'année par les étudiants qui en sont à leurs dernières semaines de la session. En bonus : une recette sur le café à la fin de l'article!

Le comité du BEN vous souhaite de passer de très joyeuses fêtes!

Bonne lecture!

Amélie Lachance

Amélie Lachance
VP aux publications



L'OBÉSITÉ : UN SIGNE D'OPULENCE À UNE MALADIE CHRONIQUE

Un aperçu des nouvelles lignes directrices d'Obésité Canada

Par Émilie Bernier, étudiante de 4^e année en nutrition

En août dernier, Obésité Canada a financé de nouvelles lignes directrices canadiennes de pratique clinique pour l'obésité chez l'adulte (7), nous invitant dès lors à revoir notre vision de l'obésité et à la reconnaître comme une maladie chronique. Ces recommandations ont été rédigées par un comité de plus de 60 professionnels de la santé, chercheurs, et personnes vivant avec l'obésité et ont été publiées dans le prestigieux Journal de l'Association médicale canadienne. Elles avaient comme objectif de renouveler le traitement de l'obésité en favorisant une approche multidisciplinaire, axée sur les comorbidités associées à cette pathologie comme le diabète, la dyslipidémie ou l'hypertension et à éliminer les préjugés entourant cet état physique.

Qu'est-ce que l'obésité et quelle est sa prévalence ?

Depuis une trentaine d'années, la prévalence de l'obésité ne cesse d'augmenter partout dans le monde. Depuis 1985, la prévalence de l'obésité a triplé au Canada (4) et continue d'augmenter pour la plupart des catégories d'âge selon les données les plus récentes (5). En 2018, 26,8 % des Canadiens, soit environ 7,3 millions d'adultes, ont déclaré avoir une taille et un poids les classant dans la catégorie « obèse » (6). L'obésité est une maladie chronique complexe, évolutive et récidivante fort répandue qui se caractérise par une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle nuisible à la santé (7). Toutefois, contrairement à plusieurs autres maladies chroniques comme certains types de diabète ou d'insuffisance rénale, l'obésité n'est pas une maladie silencieuse, de par ses nombreuses manifestations externes (2).



Crédit photo : Breakingpic - Pexels

En effet, il est aisé de détecter un excès de poids ou une augmentation du tour de taille, ce qui rend possible la prévention de complications reliées à l'obésité pour les individus qui en sont atteints. Toutefois, la prévention n'est pas tâche facile! Il est vrai que l'alimentation et l'activité physique peuvent influencer le poids d'un individu. Néanmoins, plusieurs autres facteurs influencent l'obésité. Malgré le fait que l'obésité soit courante, voire épidémique dans nos sociétés occidentales, l'obésité, en tant que maladie aux conséquences pathologiques bien définies, est connue depuis moins d'un siècle (2).

Comment l'obésité a-t-elle évolué au fil des siècles ?

Les origines de l'obésité remontent à plus de 25 000 ans (1). À l'âge de pierre, au Moyen Âge et au XVIII^e siècle, le surpoids était un signe de prospérité, de puissance et de fertilité (1). Au cours de l'évolution de l'humanité, la graisse corporelle a été bénéfique, agissant comme réserve alimentaire lors de périodes de famine (2). Cette accumulation préférentielle de graisses aurait joué dans le processus de sélection naturelle : ceux qui pouvaient stocker plus facilement la graisse avaient un avantage évolutif dans l'environnement difficile des premiers chasseurs-cueilleurs où la nourriture se faisait rare (2). La découverte de l'agriculture et la domestication des animaux, il y a environ 10 000 ans, ont progressivement réduit la précarité de l'approvisionnement alimentaire (2). L'humain a été introduit à une meilleure disponibilité alimentaire et l'accumulation préférentielle de graisses en réserve n'était plus aussi nécessaire et bénéfique. Malgré cela, le surpoids a continué d'être considéré comme un signe de bonne santé, d'opulence et de fertilité et, pendant plusieurs époques, la corpulence était souhaitable. Toutefois, dès l'Antiquité, Hippocrate voyait déjà l'obésité comme une maladie, étant le premier à réaliser que l'obésité peut entraîner la stérilité et la mortalité précoce (1,2,7). Malgré cela, l'idéal de la chair, surtout féminine, a persisté jusque dans les premières décennies du XX^e siècle et la corpulence a continué à être favorisée et associée à la santé, à la richesse et à l'influence comme le reflètent les arts, la littérature et l'opinion médicale de l'Antiquité jusqu'aux temps modernes. Le terme « obésité » n'apparaît en langue anglaise qu'au XVIII^e siècle, et alors seulement comme un terme littéraire désignant une graisse excessive (2). Ce n'est qu'après la révolution industrielle que les bases du métabolisme ont été découvertes, rendant alors possible l'évolution de la nutrition vers la science que nous connaissons aujourd'hui.

Suite à la Seconde Guerre mondiale, il était plus facile d'avoir accès à une multitude d'aliments et à des délices du monde entier, qui plus est, avec un minimum d'effort nécessaire pour y arriver (2).

Depuis, nous avons accès à une surabondance de nourriture, souvent peu nutritive, tout en exerçant un minimum d'activité physique, ce qui a pu contribuer à l'augmentation de la prévalence de l'obésité. Les gènes d'économie et de mise en réserve autrefois avantageux sont devenus problématiques.



«Les gènes d'économie et de mise en réserve autrefois avantageux sont devenus problématiques.»

L'impact de l'obésité sur la qualité de la vie a commencé à être évalué au XVIII^e siècle : les complications documentées de l'obésité sont alors la fatigue, la goutte et les difficultés respiratoires (2). Il fallut attendre au XIX^e pour reconnaître l'obésité comme une cause de « mauvaise santé » (2). Dans les années 1960, l'obésité a été étudiée plus sérieusement et des liens ont été documentés entre celle-ci et l'augmentation de la mortalité (2). C'est également pendant le XX^e siècle que les composantes psychologiques de l'obésité furent documentées et l'excès de graisse communément rejeté pour des raisons esthétiques. Le besoin de normaliser et d'établir une définition de l'obésité obligea le Comité d'experts sur l'état physique de l'Organisation mondiale de la santé, en 1995, à y travailler. Il a alors été reconnu que les mesures anthropométriques de base du corps humain sont le poids et la taille. Il a été recommandé de

combiner deux mesures de base : le poids et la taille en un indice de masse corporelle (ci-après IMC)(3). C'est ainsi que l'indice de masse corporelle, que nous connaissons et calculons toujours aujourd'hui en divisant le poids (en kilogrammes) par la taille au carré (en mètres) a permis une première définition objective de l'obésité (3).

En 1998, le surpoids est défini comme un IMC de 25 à 29,9 kg/m² et l'obésité comme un IMC de ≥ 30 kg/m² et en 2000, l'Organisation mondiale de la santé adopte cette dernière valeur comme définition pratique de l'obésité, mais également un critère diagnostique (3).

Quant est-il aujourd'hui?

Aujourd'hui l'obésité est considérée comme une maladie chronique complexe, évolutive et récidivante fortement répandue, se caractérisant principalement par une accumulation anormale ou excessive d'adiposité, portant préjudice à la santé par de nombreuses complications : diabète de type 2, maladie de la vésicule biliaire, maladie hépatique, goutte et certains types de cancers (7). La prévalence de l'obésité ne cesse d'augmenter avec les années, en faisant un problème complexe de santé publique puisqu'elle résulte de l'interaction hétérogène de nombreux facteurs génétiques, métaboliques, comportementaux et environnementaux, ces derniers étant la cause la plus probable de l'accroissement substantiel de sa prévalence dans les dernières décennies. De plus, les personnes vivant avec l'obésité font l'objet de préjugés et d'une stigmatisation généralisés, affectant la qualité de vie et le niveau de soins de santé que reçoit cette clientèle vulnérable, contribuant dès lors à l'accroissement de la morbidité et de la mortalité au sein de celle-ci (7).

Que disent les nouvelles lignes directrices ?

Ainsi, la mise à jour des lignes directrices datant de 2006, financée par Obésité Canada, vise à changer la vision de l'obésité et à axer le traitement sur la gestion et l'amélioration des paramètres de santé du patient plutôt qu'uniquement sur la perte de poids. Un résumé, à la page 9, propose un aperçu des nouvelles recommandations. Selon les nouvelles directives cliniques canadiennes, l'obésité devrait être définie par la santé d'une personne, et pas seulement par son poids (7). De nouvelles approches ont donc été proposées pour diagnostiquer et évaluer l'obésité dans la pratique clinique, puisque même si l'IMC et le tour de taille sont largement employés, ces outils, lorsqu'utilisés individuellement, manquent de précision pour détecter les complications possibles de l'obésité (7). Un

historique médical permettant de cerner les causes sous-jacentes à l'obésité, comme l'environnement socioculturel du patient, son vécu, de même que des analyses biochimiques pertinentes doivent être réalisées selon les nouvelles directives, et ce, afin de bien orienter les patients vers les traitements qui leur conviennent (7).

En ce qui a trait aux avenues thérapeutiques, plusieurs sont proposées par Obésité Canada. Chose certaine, il est fortement suggéré d'aller au-delà des approches simplistes qui consistent à leur conseiller de « manger moins et de bouger plus » afin de s'attaquer aux causes plus profondes de l'obésité. En effet, les personnes vivant avec l'obésité ont besoin d'interventions et de plans de soins individualisés basés sur l'origine de leur obésité et leurs complications. Les interventions suggérées incluent la thérapie nutritionnelle médicale, l'activité physique, mais également des traitements d'appoint comme les approches psychothérapeutiques, la pharmacothérapie et la chirurgie (7). Bien que la thérapie nutritionnelle médicale soit au cœur de la gestion des maladies chroniques, elle ne devrait pas

être utilisée seule (7). La thérapie nutritionnelle médicale doit, en association avec d'autres interventions, être ajustée pour chaque individu de manière à améliorer les paramètres médicaux, notamment certains marqueurs biochimiques caractéristiques de certaines complications (7). Étant donné la nature chronique de l'obésité, le plan de traitement doit également s'échelonner à long terme (7).

Quant à la pratique clinique, il est recommandé que les professionnels de la santé revoient leurs propres attitudes et croyances vis-à-vis de l'obésité puisque les préjugés liés au poids peuvent nuire à la qualité des soins prodigués aux patients vivant avec l'obésité. La ligne directrice propose de sensibiliser les professionnels de la santé à leurs propres attitudes et réactions face à l'obésité afin d'atténuer les préjugés, la stigmatisation et la discrimination liés au poids provenant des intervenants en santé. De la même manière, ceux-ci devraient également demander la permission avant de discuter du poids d'un patient et devraient travailler avec lui pour se concentrer sur les objectifs de santé qui lui importent, au lieu de simplement lui proposer les thérapies basiques usuelles, soient manger mieux et bouger plus. Reconnaître l'obésité comme maladie chronique permettrait une meilleure prise en charge du système de santé, notamment en ce qui concerne l'accès à certains services comme les thérapies psychologiques et chirurgicales (7).

Références

- (1) Balke H, Nocito A. (2013). Vom Schönheitsideal zur Krankheit - eine Reise durch die Geschichte der Adipositas [A trip through the history of obesity]. Praxis (Bern 1994); 102(2):77-83.
- (2) Eknoyan G. (2006). A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad. Adv Chronic Kidney Dis; 13(4):421-7.
- (3) Komaroff M. (2016). For Researchers on Obesity: Historical Review of Extra Body Weight Definitions. J Obes; 2460285.
- (4) Lacoursière A. (2020). « L'obésité, c'est une maladie », La Presse. En ligne : <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-08-04/l-obesite-c-est-une-maladie.php>.
- (5) Statistique Canada (2020). Tableau 13-10-0096-20 : Indice de masse corporelle, embonpoint ou obèse, autodéclaré corrigé, adulte, selon le groupe d'âge (18 ans et plus). En ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009620>.
- (6) Statistique Canada (2020). Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018. ISSN : 1920-8774. En ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00005-fra.htm>.
- (7) Wharton S et al. 2020. L'obésité chez l'adulte : ligne directrice de pratique clinique CMAJ; 192(31):E875-E891.

En conclusion, l'histoire de l'obésité a évolué conjointement à celles des Hommes et de l'alimentation. Aujourd'hui, par l'actualisation des lignes directrices canadiennes de pratique clinique pour l'obésité chez l'adulte, l'obésité peut finalement être reconnue comme une maladie chronique complexe et hétérogène qui ne se présente pas de la même façon chez tous les patients et qui requiert, comme toute autre maladie chronique complexe, un traitement individualisé et un soutien à long terme. Malgré le discours culturel dominant, l'obésité n'est pas un simple manque de volonté ni un signe de lâcheté ou d'irresponsabilité. Ainsi, de pair avec ces recommandations novatrices, il sera nécessaire de multiplier les efforts sur le plan de la recherche, de la formation, de la prévention, de la vision culturelle et des traitements pour améliorer nos connaissances et notre prise en charge clinique de l'obésité.

L'OBÉSITÉ CHEZ L'ADULTE

Guide de pratique clinique



L'IMC N'EST PAS UN OUTIL PRÉCIS POUR DÉPISTER LES COMPLICATIONS LIÉES À L'OBÉSITÉ

L'obésité est une maladie chronique complexe caractérisée par une accumulation anormale ou excessive de graisses corporelles qui est nuisible à la santé

Effets :

▼ santé ▼ qualité de vie ▼ espérance de vie

Les personnes vivant avec l'obésité font l'objet de préjugés et de stigmatisation en lien avec leur poids



Complications et mortalité accrues indépendamment du poids ou de l'IMC

Préjugés liés au poids Croire que les personnes vivant avec l'obésité manquent de volonté ou ne coopèrent pas

Stigmatisation Agir en fonction de croyances liées au poids

PARCOURS DU PATIENT ET GESTION DE L'OBÉSITÉ



1

DEMANDER L'AUTORISATION

« Seriez-vous d'accord pour que nous discutons de votre poids? »

Demander l'autorisation

- témoigne de la compassion et de l'empathie
- renforce le lien de confiance patient-professionnel de la santé



3

OFFRIR DES CONSEILS DE GESTION DE L'OBÉSITÉ

Thérapie nutritionnelle

- Conseils personnalisés par une diététiste agréée, axés sur des choix alimentaires santé et la thérapie nutritionnelle fondée sur des données probantes

Exercice

- De 30 à 60 minutes d'exercice d'intensité modérée à vigoureuse la plupart des jours de la semaine

2

TENIR COMPTE DU VÉCU DU PATIENT

- Objectifs qui comptent pour le patient
- Classification de l'obésité (IMC et tour de taille)
- Gravité de la maladie Système de classification de l'obésité EOSS (Edmonton Obesity Staging System)



Approche psychologique

- Thérapie cognitive favorisant un changement de comportements
- Gestion du sommeil, du temps, et du stress
- Psychothérapie selon le cas



Approche pharmacologique

- Pour favoriser la perte de poids et son maintien



Chirurgie bariatrique

- Discussion chirurgien-patient

S'attaquer aux causes profondes du gain pondéral est la base d'une saine gestion de l'obésité

Se concentrer sur des paramètres de santé centrés sur le patient

Contre

Exclusivement sur la perte de poids



4

FIXER ENSEMBLE LES OBJECTIFS

- Collaborer à un plan d'action personnalisé réaliste

5

AFFRONTER LES FACTEURS CONTRIBUTIFS ET AUTRES OBSTACLES

Tiré de Wharton S et al. 2020. L'obésité chez l'adulte : ligne directrice de pratique clinique



QU'EST-CE QU'ON MANGE À

NOËL

PAR LE COMITÉ DU BUREAU D'ENTRAIDE EN NUTRITION

Parcourez les trois prochaines pages pour découvrir comment Noël se fête autour de la table à différents endroits sur le globe.

Grèce

En Grèce, le jour de Noël, il existe une légende concernant le pain du Christ, ou *christopsomo* : un pain comportant une empreinte de main signifiant la naissance du Christ qui a touché au pain. À l'occasion du jour de l'An, les gens se distribuent leurs cadeaux et ils mangent les vassilopittas, des gâteaux similaires à ceux consommés par certaines personnes lors de la fête des Rois au Québec. Cependant, ils contiennent une pièce de monnaie, le *flouri* plutôt qu'une fève. Il existe des versions différentes selon la région donc la recette varie d'une maison à l'autre.

Cuba

À Cuba, la fête de Noël est une occasion de se rassembler en famille autour d'un bon repas avec de la musique cubaine. Ce n'est pas dans leur culture de se donner des cadeaux. Un incontournable sur la table des Cubains à Noël est la fesse de cochon. Les personnes habitant en ville doivent réserver leur porc bien à l'avance. Cette viande est souvent accompagnée de riz aux haricots noirs, de bananes frites et de nougat comme dessert. Fait intéressant, les Cubains n'ont pas fêté Noël pendant plusieurs années. En effet, entre 1957 et 1990, il était interdit de fêter Noël dû à la révolution cubaine. En 1990, les traditions ont pu reprendre grâce à la visite de Jean-Paul II.

Crédit photo: Markus Spiske Unsplash



Suède

En Suède, le repas de Noël appelé *julbord*, soit le buffet de Noël, est un aspect central des traditions des Fêtes et permet de rassembler toute la famille. On y retrouve des entrées diverses généralement à base de poissons comme le hareng ou le saumon. Comme plats principaux, le *julskinka*, un jambon cuit au four et enrobé de moutarde, est un incontournable ainsi que le *janssons frestelse*, un gratin de pommes de terre, d'oignons et de sprats. Le *lutefisk*, un repas composé de poisson blanc séché se retrouve aussi dans le buffet de Noël suédois. Comme boisson, le *glögg*, un vin chaud épicé, est une tradition du temps des fêtes sans oublier les *pepparkakor*, biscuits aux pains d'épices, et le *risgrynsgröt* appelés communément riz au lait déguster comme dessert.

Équateur

Comme dans la plupart des pays du monde, la cuisine équatorienne est au cœur des festivités de Noël. On y mange soit de la dinde, soit du *hornado de chancho*, du porc mariné dans de l'ail et de la bière. Des *pernil lojado*, des longes de porc marinées et rôties longuement, sont aussi à l'honneur. Au dessert, de petits beignets typiques de la région d'Ambato, appelés *bunuelos*, sont servis avec un sirop de sucre de canne. Les breuvages traditionnels sont multiples. Le *canelazo* est préparé avec du lait ou du jus d'orange et est additionné de cannelle et d'eau de vie. Le lait de poule classique, auquel on ajoute de l'alcool, est également consommé. Ces breuvages sont servis chauds, afin de réchauffer les cœurs durant les nuits froides des Andes.

Autriche

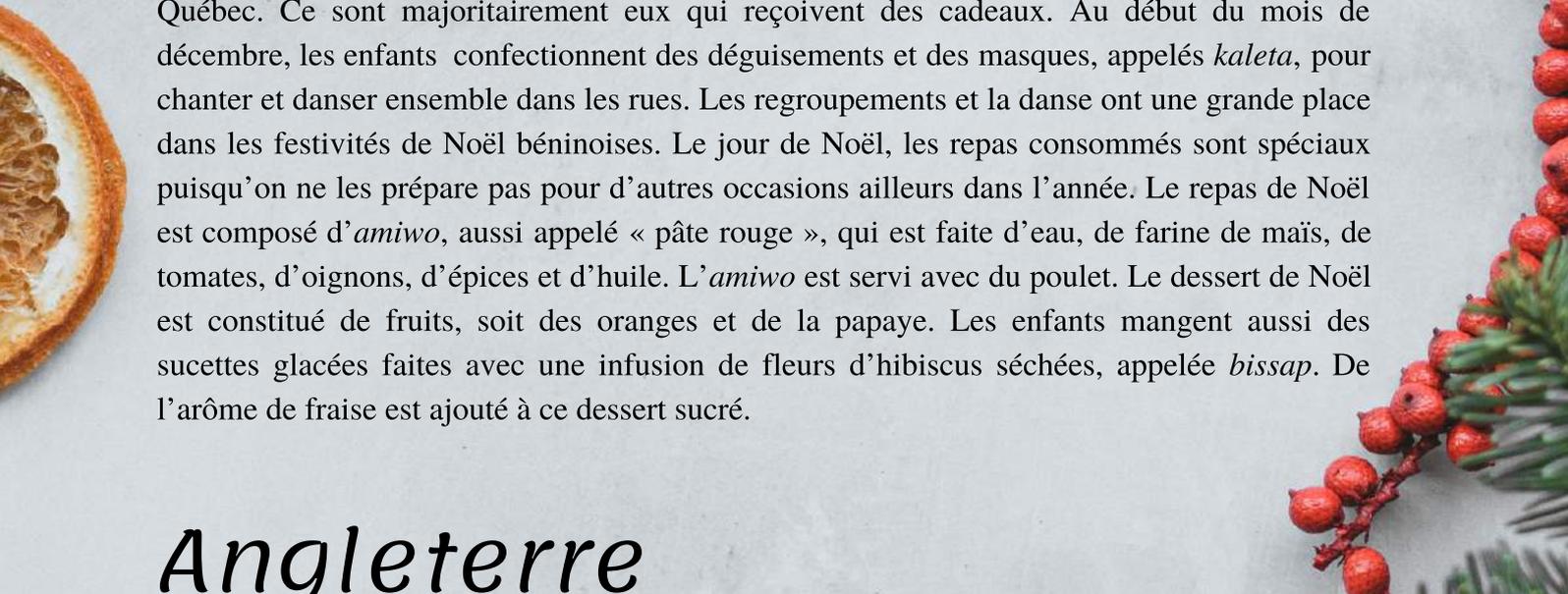
L'Autriche partage plusieurs traditions de Noël avec l'un de ses pays voisins, l'Allemagne. Les marchés de Noël sont nombreux un peu partout à travers le pays. Les Autrichiens apprécient ces endroits pour y compléter leurs derniers achats tout en dégustant un vin chaud traditionnel, sucré et parfumé avec de la cannelle. Puis, le soir du 24 décembre, après avoir été à la messe, les familles se rassemblent et partagent un repas composé le plus souvent de poisson, comme la carpe, accompagné de pommes de terre et de chou rouge. Au dessert, le traditionnel *sachertote*, un gâteau autrichien au chocolat et aux abricots, continue d'être très populaire.



Thaïlande

Depuis quelques années, on voit apparaître l'esprit de Noël en Thaïlande comme on le connaît si bien ici. En fait, on ne retrouve pratiquement pas de décorations ou de sapins de Noël dans les maisons de quartiers. Ceux-ci sont plutôt présents dans les vitrines des grands magasins de surface ainsi que dans les lieux publics. Outre cela, le 25 décembre en Thaïlande n'est pas un jour férié, les rassemblements en famille se font donc plutôt rares et Noël reste en grande partie un événement festif auquel il est possible de participer ou non, selon ses préférences. La fête de Noël semble donc être apparue beaucoup plus pour ravir les touristes de passages que les Thaïlandais proprement dit.

Bénin



La fête de Noël au Bénin est davantage adressée aux enfants que ce que l'on connaît au Québec. Ce sont majoritairement eux qui reçoivent des cadeaux. Au début du mois de décembre, les enfants confectionnent des déguisements et des masques, appelés *kaleta*, pour chanter et danser ensemble dans les rues. Les regroupements et la danse ont une grande place dans les festivités de Noël béninoises. Le jour de Noël, les repas consommés sont spéciaux puisqu'on ne les prépare pas pour d'autres occasions ailleurs dans l'année. Le repas de Noël est composé d'*amiwo*, aussi appelé « pâte rouge », qui est faite d'eau, de farine de maïs, de tomates, d'oignons, d'épices et d'huile. L'*amiwo* est servi avec du poulet. Le dessert de Noël est constitué de fruits, soit des oranges et de la papaye. Les enfants mangent aussi des sucettes glacées faites avec une infusion de fleurs d'hibiscus séchées, appelée *bissap*. De l'arôme de fraise est ajouté à ce dessert sucré.

Angleterre



Dans le pays de la reine, les festivités de Noël ressemblent à celles de plusieurs autres pays occidentaux. Par contre, un élément incontournable du repas de Noël chez les Anglais est le fameux *Christmas pudding*. Ce dessert traditionnel anglais est en fait constitué d'un mélange à gâteau auquel on ajoute, entre autres, beaucoup de fruits séchés, des épices et des amandes. Une particularité de cet intrigant dessert est qu'il est préparé au plus tard en début décembre pour qu'il puisse mûrir, un peu comme certains fromages. Le soir du réveillon, le gâteau est cuit à la vapeur et servi tiède, accompagné de beurre au cognac.

Références

Grèce:

La tradition grecque de la vassilopita. (2017). Noblesse et royautés. <http://www.noblesseetroyautes.com/tradition-grecque-de-vassilopita/#:~:text=La%20vassilopita%20est%20une%20tradition,qui%20se%20prolonge%20long%20temps%20apr%C3%A8s.&text=Ainsi%2C%20selon%20la%20r%C3%A9gion%2C%20la,la%20pe rsonne%20qui%20la%20trouve>

Cuba:

Houde, F. (2013). *La tradition de Noël à travers six pays*. <https://www.lenouvelliste.ca/archives/la-tradition-de-noel-a-travers-six-pays-b1e685b2c84220c7ebd818652c972b6f>

Lanctôt, J. (2018). *Noël à La Havane*. <https://www.journaldemontreal.com/2018/12/22/noel-a-la-havane>

Suède:

Tour du monde.(2016). *Suède: Top 5 des plats de Noël!*. <https://www.tourdumonde.fr/decouverte/suede-top-5-des-plats-de-noel-8099#:~:text=Dans%20le%20genre%20atypique%2C%20il,plus%20%C3%A0%20base%20de%20l%C3%A9gumes>

Le grand nord. (s.d.). *Noël en Suède*. <https://legrandnord.org/noel-en-suede/>

Westwing. *Un Noël suédois*. (s.d.). <https://www.westwing.fr/magazine/carnet-de-voyages/un-noel-suedois/>

Équateur:

Pujol, L. (s.d.). *Ecuadorian Holiday Food*. Laylita's Recipes. <https://www.laylita.com/recipes/ecuadorian-holiday-food/>

Ayngelina. (2018, 19 décembre). *Christmas in Ecuador : delicious traditions you need to know*. Bacon is magic. <https://www.baconismagic.ca/ecuador/christmas-in-ecuador/>

Drake, A. (2017, 4 décembre). *Celebrating Christmas in Ecuador*. Not your average american. <https://www.notyouraverageamerican.com/celebrating-christmas-in-ecuador/?cn-reloaded=1>

Autriche:

Munson, J. (1993, Dec 01). Christmas in Austria. *The Contemporary Review*, 263, 313. <https://acces.bibl.ulaval.ca/login?url=https://www-proquest-com.acces.bibl.ulaval.ca/docview/1294634258?accountid=12008>

Austria. *Sachertote cake*. <https://www.austria.info/en/things-to-do/food-and-drink/recipes/sachertorte>

Autriche. *Les marchés de Noël en Autriche*. <https://www.austria.info/fr/activites/villes-et-culture/traditions-autriche/noel/marches-noel>

Thaïlande:

Courant, T. (s.d.). *La fête de Noël en Thaïlande*. The Courant. <https://theo-courant.com/la-fete-de-noel-en-thaïlande/>

Bénin:

Picolo, L. (2013, 26 décembre). *Noël au Bénin* : «Pour faire plaisir aux enfants». Ouest France. <https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/le-mans-72000/noel-au-benin-pour-faire-plaisir-aux-enfants-1825110>

Angleterre:

Weeks, P. (2019, Dec 04). *10 choses que l'on mange à Noël en Grande Bretagne*. 750g. <https://www.750g.com/10-choses-que-lon-mange-a-noel-en-grande-bretagne-a14024.htm>

SUCRE À LA CRÈME

VÉGÉTALIEN

Par Juliette Cauchon, étudiante de 1ère année en nutrition

Peu importe les raisons, de plus en plus de personnes ne consomment plus ou peu de produits laitiers. Il devient alors parfois difficile, surtout pour un dessert, de trouver une recette savoureuse qui convient pour tout le monde. C'est pourquoi je vous propose une recette de sucre à la crème sans produits laitiers, qui va plaire aux petits comme aux grands. Le secret : la margarine végétale non hydrogénée et la préparation crémeuse de soya de type Belsoy.

Temps de préparation: 20 minutes
Rendement: environ 64 petits carrés

Ingrédients

500 ml (2 tasses)	Cassonade
150 mL (2/3 de tasse)	Préparation crémeuse de soya (de type Belsoy)
75 mL (1/3 tasse)	Margarine Végétale Non-hydrogénée
2 mL (½ c. à thé)	Extrait de Vanille
500 ml (2 tasses)	Sucre à glacer tamisé



Crédit photo: Juliette Cauchon

Préparation

*Attention cette recette se fait rapidement. Avant de commencer, lisez bien la recette et préparez vos ingrédients à l'avance.

1. Recouvrir un moule carré de 8 po de papier parchemin.
2. Dans une casserole moyenne, faire fondre la cassonade, la préparation crémeuse de soya, la margarine et la vanille à feu moyen. Brasser à l'aide d'une cuillère en bois jusqu'à obtention d'un mélange homogène.
3. Amener le mélange à ébullition puis poursuivre la cuisson à feu doux et continuer à bien mélanger sans arrêter durant 5 minutes.
4. Retirer la casserole du feu puis ajouter le sucre à glacer. Brasser le mélange rapidement jusqu'à ce que le sucre soit bien incorporé.*Attention, ne pas attendre trop longtemps : il ne faut pas que le mélange fige dans la casserole.
5. Verser le mélange dans le moule et placer au réfrigérateur jusqu'à ce que le mélange soit figé (environ 2h).
6. Couper en petits carrés et savourer!

*Recette personnelle de Juliette Cauchon, inspirée de celle de sa grand-maman

PIZZA VÉGÉTARIENNE MAISON

Par Sabrina Garant, étudiante de 2e année en nutrition

Temps de préparation : environ 1h30

Cuisson : 17 minutes

Temps d'attente : 2 h

Temps total : environ 3h45

Rendement : 12 portions réparties sur une tôle à biscuits rectangulaire de 12 po par 18 po



Ingrédients

Pâte à pizza maison

250 ml (1 tasse) Eau tiède

5 ml (1 c. à thé) Levure instantanée

375 ml (1 ½ tasse) Farine tout-usage

250 ml (1 tasse) Farine de blé entier

2 ml (½ c. à thé) Sel de table

50 ml (¼ tasse) Graines de lin moulues

Sauce tomate

5 ml (1 c. à thé)

Huile de canola

1 petite gousse

Ail frais haché finement

Une boîte de 796 ml

Tomates en dés en conserve

réduites en sel

2 ml (½ c. à thé)

Poivre noir moulu

2 ml (½ c. à thé)

Persil séché

2 ml (½ c. à thé)

Thym séché

Garniture à pizza

250 ml (1 tasse) Haricots noirs cuits, rincés et égouttés

15 ml (1 c. à table) Ténébrions (insectes) déshydratés (exemple marque Nutrivore)

50 ml (¼ tasse) Oignon rouge émincé

375 ml (1 ½ tasse) Carottes râpées grossièrement

250 ml (1 tasse) Champignons Portobellos tranchés grossièrement

375 ml (1 ½ tasse) Poireau tranché finement

500 ml (2 tasses) Mélange de fromage Tex Mex (mélange de 3 fromages (Monterey Jack avec piments jalapenos, cheddar doux et pizza mozzarella))

Pourquoi c'est meilleur maison ?

Les pâtes, les sauces à pizza et les pizzas entières que l'on trouve déjà faites en épicerie sont souvent riches en sel et en gras en plus de parfois contenir des additifs alimentaires. De plus, les pâtes proposées sont souvent pauvres en fibres. En cuisinant entièrement votre propre pizza, vous contrôlez mieux la quantité de sel et de gras en plus de pouvoir choisir les garnitures qui vous plaisent le plus.

Préparation

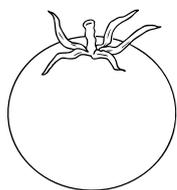
Pâte à pizza maison

1. Dans un petit bol, mélanger l'eau et la levure. Laisser reposer à l'air libre jusqu'à ce que de la mousse apparaisse sur le dessus, environ 15 minutes.
2. Dans un petit bol, conserver environ 50 ml (¼ de tasse) de farine tout-usage.
3. À l'aide d'un robot culinaire ou dans un grand bol, et à l'aide d'une cuillère de bois, mélanger le reste des ingrédients et y incorporer graduellement la préparation de levure jusqu'à l'obtention d'une boule molle.
4. Sur un plan de travail enfariné (avec la farine conservée précédemment) et à l'aide des mains, pétrir jusqu'à ce que la pâte soit lisse, tendue et souple. Au besoin, ajouter de la farine, car la pâte ne doit pas être collante.
5. Dans un bol moyen, déposer la pâte et la recouvrir d'un linge propre et humide. Laisser la pâte gonfler au moins 30 minutes dans un endroit tiède et sans courant d'air. Elle devrait doubler de volume. *Note: Cet endroit peut être le four fermé, mais dont la lumière est allumée et qui contient un bol d'eau déposé au fond.
6. Une fois qu'elle a doublé de volume, sur une plaque de 12X18 po et à l'aide des doigts ou d'un rouleau à pâte, étendre la pâte en conservant une épaisseur plus mince au centre et en formant une croûte sur les bords.
7. Laisser la pâte reposer à température pièce pendant 15 minutes.

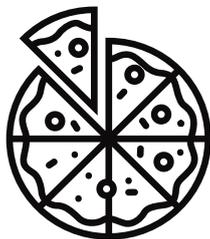


Sauce tomate

1. Pendant la première levée de la pâte, dans une casserole moyenne, chauffer l'huile à feu moyen.
2. Une fois l'huile chaude, ajouter l'ail et cuire 30 secondes puis ajouter les tomates. Porter à ébullition et réduire le feu afin que le tout mijote. Cuire à découvert.
3. À l'aide d'une cuillère de bois, brasser régulièrement. Cuire jusqu'à ce que la sauce ait épaissi, soit environ 30 minutes.



Assemblage de la pizza



1. Préchauffer le four à 400 F° et placer la grille au centre du four.
2. Étendre la sauce tomate sur la pâte à pizza.
3. Déposer les garnitures fraîchement préparées sur la sauce selon vos envies.
4. Garnir avec le fromage.
5. Cuire au four environ 17 minutes ou jusqu'à ce que la croûte soit bien cuite et dorée

* La pâte et la sauce peuvent être achetées pré-préparées en épicerie. La garniture est ici présentée à titre d'exemple et c'est celle que vous pouvez observer sur la photo. Toutefois, nous vous conseillons de laisser aller votre créativité. Calculez environ 4 tasses de légumes et protéines pour la garniture.

QUAND ÉMOTIONS MÈNENT À COMPULSIONS

L'hyperphagie boulimique

Par Sabrina Garant, étudiante de 2e année en nutrition



Crédit photo Tengyart - Unsplash

Qu'est-ce que c'est?

On entend de plus en plus parler de l'anorexie et de la boulimie ce qui contribue à faire connaître les troubles de conduite alimentaire (TCA). Toutefois, d'autres types de TCA parfois moins connus existent dont l'orthorexie et l'hyperphagie boulimique. Ce dernier implique généralement une relation complexe entre les émotions et la consommation alimentaire. L'hyperphagie boulimique se distingue toutefois d'un mangeur émotionnel par la présence de culpabilité. En effet, les mangeurs compulsifs vont avoir confiance que d'autres méthodes pourraient être employées pour gérer leurs émotions et sont conscients des impacts que peut avoir l'abus de certains aliments sur leur apparence physique ou leur santé, mais ne ressentent pas de culpabilité à le faire et ne se détestent pas.

Un trouble alimentaire

L'hyperphagie boulimique, aussi appelé accès hyperphagique, est un trouble de santé mentale. Les gens qui en souffrent considèrent certains aliments comme interdits. Ils se privent alors de ces aliments ce qui augmente le sentiment de culpabilité et

d'insatisfaction lors des repas. Ils ont également tendance à manger de manière compulsive lorsqu'ils jugent que leur journée a été «gâchée» par la consommation de ce type d'aliment. Lors de ces compulsions, ils ingèrent une quantité de nourriture très importante, ou du moins qu'ils jugent trop importante, et c'est ce que l'on nomme un épisode d'orgie alimentaire. Toutefois, contrairement à la boulimie, la personne n'a pas recours à des comportements compensatoires comme le vomissement forcé. L'accumulation d'épisodes d'alimentation excessive provoque généralement un gain de poids corporel important au fil du temps. Les gens souffrant d'hyperphagie boulimique vont parfois manger jusqu'à se sentir inconfortables ou poursuivre leur consommation même s'ils n'ont pas faim. Les personnes ressentent également une perte de contrôle, de la honte, du dégoût, de la culpabilité ou des symptômes de dépression. Cela peut amener les personnes à développer des troubles mentaux comme l'anxiété, une maladie chronique comme le diabète ou encore une vision défavorable de leur image corporelle. Ces sentiments peuvent aussi diminuer l'estime de soi ce qui accentue leur tendance à s'isoler pour manger, puisqu'ils ont honte de la quantité de nourriture qu'ils ingèrent.

Un cercle vicieux

Plus spécifiquement, le comportement boulimique doit se produire au moins une fois par semaine sur une période d'au moins trois mois pour être qualifié d'hyperphagie boulimique. La personne entre alors dans un cercle vicieux de restriction alimentaire impliquant de la restriction, de la frustration, puis de l'excès et, finalement, de la culpabilité. Cela rend parfois le trouble plus difficile à diagnostiquer. **De plus, la restriction favorise le sentiment d'incapacité à contrôler sa gourmandise étant donné qu'on succombe à un aliment que l'on juge interdit.** Toutefois, en ne choisissant pas ce qui leur plaît vraiment, cela accentue l'insatisfaction et peut entraîner un besoin viscéral qui se changera potentiellement en excès lors de la consommation de l'aliment désiré.

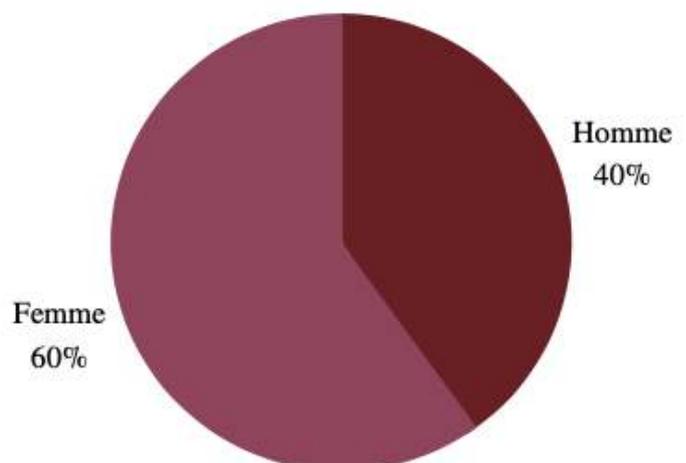
Qui est touché?

Contrairement à la plupart des autres troubles alimentaires, une proportion importante des cas d'hyperphagie boulimique sont des hommes, soit environ 40 % selon le livre *Cessez de manger vos émotions*. De plus, la plupart des gens qui souffrent de ce trouble souffrent aussi de dépendances alimentaires. Certains événements peuvent aussi favoriser le développement de ce trouble par exemple une séparation ou un deuil. Les gens hyperphagiques souffrent souvent d'un manque de confiance et vont donc chercher à obtenir l'approbation des gens qui les entourent. Le trouble découle de plusieurs facteurs tant environnementaux que psychologiques et héréditaires. La relation avec les émotions est aussi très importante et les aliments viennent remplacer le rôle de confident. Les gens mangent lorsqu'ils sont heureux, qu'ils sont stressés ou lorsqu'ils vivent des émotions négatives. La nourriture peut devenir un confident, une source de réconfort et donc apaiser l'âme, mais cela n'a qu'un effet temporaire et limite donc la capacité à acquérir de bonnes stratégies de gestion des émotions. Évidemment, la perception de son image corporelle peut aussi modifier sa relation avec les aliments et ainsi augmenter les risques de développer un trouble d'hyperphagie boulimique.

L'effet des régimes

Les personnes qui cherchent à perdre du poids ou qui font des régimes à répétitions sont également plus susceptibles d'en souffrir. En effet, les régimes à répétition peuvent accentuer l'effet yoyo, puisque dès que l'on cesse de suivre le régime à la lettre, on risque de retomber dans ses vieilles habitudes et on reprend généralement le poids perdu. De plus, le corps a pu ressentir des privations et il aura tendance à se «défendre» en créant des réserves, c'est-à-dire en envoyant des signaux de faim. On doit alors favoriser l'atteinte de notre «poids corporel naturel» sans que l'organisme se sente attaqué par la restriction. Le poids santé diffère du poids naturel, puisqu'il se base sur la morphologie naturelle du corps plutôt que sur des critères subjectifs établis par la société. Le poids naturel est propre à chacun alors que le poids santé est plutôt un concept général dont les standards ne sont pas toujours réalistes pour les individus. Une image corporelle saine est donc essentielle afin d'éviter l'apparition de troubles alimentaires. De plus, certains aliments que la personne apprécie grandement peuvent être des déclencheurs de compulsion alimentaire et peuvent alors être retirés temporairement de l'alimentation de la personne. Les aliments riches en gras et en sucre sont d'ailleurs plus susceptibles d'être des déclencheurs, puisqu'ils sont perçus comme plutôt réconfortants.

Distribution des cas d'hyperphagie boulimique selon le sexe



Une dépendance?

Les aliments font bien sûr partie de notre quotidien à tous, mais chez une personne hyperphagique, ils occupent constamment ses pensées. Malheureusement, on ne peut pas cesser de manger comme le ferait une personne avec alcoolisme concernant l'alcool, bien que ce soit une dépendance dans les deux cas. La comparaison ne s'arrête d'ailleurs pas là puisque des groupes de soutien existent afin de permettre aux gens qui souffrent de troubles alimentaires de se rencontrer afin de partager leurs expériences, entre autres.

Comment s'en sortir ?

Savoir savourer les aliments plutôt que de toujours les considérer en termes de calories ou en jugeant nos portions est grandement bénéfique et favorise le rétablissement d'une relation plus saine avec les aliments. Une relation saine avec les aliments est un excellent moyen de lutter contre les troubles alimentaires. Le rétablissement des sentiments de faim et de satiété est aussi nécessaire dans le cadre de ce que l'on nomme une alimentation intuitive. Il est ensuite essentiel d'apprendre à se connaître suffisamment pour trouver des activités qui nous plaisent, durant lesquelles on profite pleinement du moment présent et durant lesquelles on ne songe pas à la nourriture. Par exemple, trouver son sport de prédilection est un bon départ puisque l'on a du plaisir en bougeant et l'on ne le fait pas dans une optique de perte de poids. Avoir un bon sommeil et éviter de se peser tous les jours peuvent aussi contribuer au processus de guérison. Changer ses habitudes en transportant des collations et une bouteille d'eau aide également à contrôler les compulsions, puisque l'on a un meilleur contrôle sur les aliments à notre disposition lorsque l'on a faim.

Comme plusieurs troubles alimentaires et problèmes de santé mentale, certaines personnes se rétablissent complètement alors que d'autres doivent lutter toute leur vie contre leurs compulsions. Il est donc essentiel de s'encadrer des bonnes personnes, celles

qui nous soutiennent dans notre cheminement, qui évitent les commentaires sur le poids et qui ne nous poussent pas dans la comparaison. Évidemment, la personne qui en souffre doit aussi le faire pour elle et donc être prête à fournir les efforts pour changer sa vie. Manger doit être avant tout un plaisir et, si possible, doit être pratiqué en groupe et non pas sur le coin d'une table, en vitesse, devant la télévision ou seul. Si l'on pense souffrir de ce trouble, il est important de consulter un professionnel de la santé comme un médecin, un psychologue ou un nutritionniste. Certains d'entre eux se spécialisent d'ailleurs en trouble alimentaire. Le traitement de l'hyperphagie boulimique vise un changement de mentalité, mais surtout l'arrêt des compulsions alimentaires. Des ressources professionnelles existent en matière de troubles alimentaires dont ANEB Québec ou la maison L'Éclaircie située à Québec.



Crédit photo : Thought Catalog - Unsplash

À retenir :

- L'hyperphagie boulimique peut toucher tout le monde.
- L'hyperphagie boulimique se caractérise par des épisodes répétés de consommation alimentaire excessive, desquels suit un sentiment important de culpabilité, mais pas nécessairement de comportements compensatoires (par exemple, un vomissement forcé).
- Certains individus souffrant d'hyperphagie vont s'interdire la consommation de différents aliments, puis ils risquent éventuellement de perdre le contrôle de leur prise alimentaire si les aliments interdits sont consommés.
- Même sans souffrir de ce trouble alimentaire, entretenir une relation saine avec les aliments en respectant ses sentiments de faim et de satiété est primordial.

Références

Aneb, Anorexie et boulimie Québec. (s.d.). L'accès hyperphagique. <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires/laccess-hyperphagique>.

Clinique des troubles alimentaires Baca. (s.d.). Hyperphagie. Clinique Baca. <https://cliniquebaca.com/troubles-alimentaires/hyperphagie/>.

Cormier, H. (2018, 7 février) Hyperphagie boulimique : 12 pistes de solutions pour s'en sortir. Hubert Cormier blogue. <https://www.hubertcormier.com/new-blog/hyperphagie-boulimique>

Godin, J. (2016). Moi j'mange. Éditions du Mortagne.

Huot, I. et Sénécal, C. (2017). Cessez de manger vos émotions. Éditions de l'Homme.

J'ai toujours voulu savoir ...

SUJET EN EXPRESSO: LE CAFÉ

PAR AMÉLIE LACHANCE,
ÉTUDIANTE DE 2E ANNÉE EN NUTRITION



Début décembre, les dernières vacances sont loin pour plusieurs et la fatigue se fait sentir de plus en plus. Les étudiants, entamant leur fin de session, sont aussi de plus en plus épuisés. Peut-être certains seront tentés d'augmenter leur consommation de café pour affronter les dernières semaines avant le répit bien mérité des Fêtes. Mais qu'en est-il pour notre santé ? Dans cette chronique, je tâcherai donc de répondre à la question suivante qui nous a été envoyée par Gabrielle : «Est-ce que le café peut avoir des effets néfastes sur la santé ?»

Oui, le café peut avoir des effets néfastes sur la santé

Le café est souvent consommé pour réduire le sentiment de fatigue et augmenter la concentration. C'est la caféine contenue dans le café qui permet d'obtenir cet effet. La molécule de caféine est similaire à une autre molécule : l'adénosine (7). Celle-ci est produite par le cerveau tout au long de la journée par le corps, sa quantité augmente donc graduellement. En quantité suffisamment élevée, elle inhibe certains neurones du cerveau, ce qui induit de la fatigue (1). La molécule de caféine étant presque semblable, elle agit en quelque sorte comme un imposteur : elle s'installe à la place de l'adénosine et l'empêche d'agir. Par conséquent, les effets de la fatigue ne sont plus ressentis. Cependant, ce phénomène peut amener certains inconvénients. En effet, surtout s'il est consommé tard dans la journée, le café peut non seulement augmenter la difficulté à s'endormir, mais aussi réduire la qualité du sommeil (7).



Crédit photo : Dominika Roseclay - Pexels

La caféine peut aussi avoir comme effet néfaste de causer de l'anxiété lorsque de grandes doses sont consommées, soit plus de 200 mg par consommation ou plus de 400 mg par jour ce qui correspond à environ trois tasses de café infusé. Cependant, il ne faut pas oublier de prendre toutes les sources de caféine en considération puisque cette molécule n'est pas exclusive au café (voir le tableau ci-dessous pour des exemples d'aliments contenant de la caféine) (7).

Teneur usuelle en caféine de divers aliments et boissons

Aliments	Portion	Quantité de caféine approximative (4,5)
Café infusé	1 tasse (250 mL)	135 mg
Café instantané	1 tasse (250 mL)	76 - 106 mg
Café instantané décaféiné	1 tasse (250 mL)	5 mg
Café expresso	30 mL (1 oz)	64 mg
Thé vert	1 tasse (250 mL)	30 mg
Boisson au cola régulier	1 cannette (355 mL)	36 - 46 mg
Boisson énergisante	1 tasse (250 mL)	72,5 - 100 mg
Gâteau au chocolat	80 g	36 mg

Le café a aussi des effets néfastes chez la femme enceinte. La caféine traverse la barrière du placenta et se rend donc jusqu'au bébé (4). Des quantités importantes de café, c'est-à-dire une consommation supérieure à trois tasses par jour, augmentent le risque de fausse couche et de faible poids du bébé à la naissance (2). Par conséquent, Santé Canada recommande de limiter la consommation de caféine à 300 mg/jour pour les femmes enceintes. Les femmes qui allaitent doivent aussi faire attention en étant à l'écoute des effets de leur consommation de caféine chez le bébé. Une consommation fréquente peut rendre les nourrissons plus irritables ou hyperactifs et augmenter leur difficulté à s'endormir. En faible quantité, l'ingestion de caféine par la mère allaitant ne serait pas problématique.

Les bénéfices cachés du café

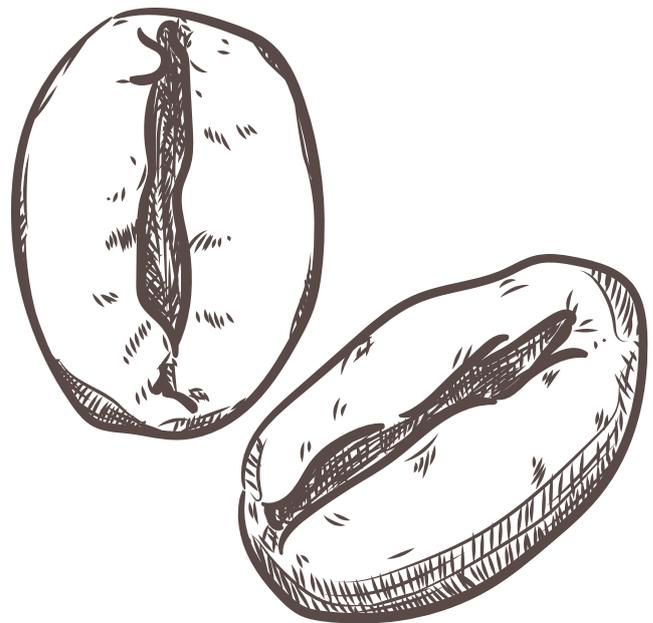
On a longtemps cru que le café avait uniquement des effets néfastes sur la santé. Or, une étude «parapluie» publiée en 2017 conclut que les effets positifs de cette boisson sur la santé seraient nombreux. Les études parapluies sont des études qui regroupent plusieurs méta-analyses et les méta-analyses sont des études qui regroupent plusieurs études individuelles. Bref, les conclusions d'une étude parapluie sont robustes, car elles tiennent compte des résultats d'un très grand nombre d'études.

Une étude «parapluie» publiée en 2017 conclut que les effets positifs du café sur la santé seraient nombreux.

Ainsi, cette étude a montré que le café peut réduire le risque de mortalité associée aux maladies cardiovasculaires. Cet effet est observé pour des doses de trois tasses par jour. Au-delà de cette quantité, les effets bénéfiques diminuent, mais de grandes quantités ne semblent pas causer de problèmes pour la santé cardiovasculaire (2). La consommation de café a aussi été associée à une diminution du risque d'Alzheimer et de Parkinson. Finalement, le café diminuerait les risques d'être atteint de plusieurs cancers : cancer de la prostate, cancer de l'utérus, cancers de la peau, cancer du foie, leucémie et cancers oraux (2).

Il est important ici de noter que dans tous les cas, la consommation de café a été associée à une diminution du risque de développer certaines maladies, sans toutefois les prévenir. Ainsi, la prise quotidienne de trois cafés par jour ne garantit pas la santé et n'est pas une «prescription»; quelqu'un qui ne consomme pas de café n'est pas plus à risque d'avoir les problèmes de santé énumérés plus haut. En effet, il ne faut pas oublier que plusieurs autres aspects de notre style de vie ont un impact sur notre santé, tels la pratique d'activité physique, le sommeil et l'alimentation globale.

À la lumière de ces résultats, on peut se demander qu'est-ce que l'on retrouve dans le café qui procure tous ces bienfaits. Il est très difficile de répondre à cette question puisque le café est composé de plus de 1000 composés chimiques (2). L'effet bénéfique pourrait aussi être expliqué par une interaction entre les différents composés du café. Des études supplémentaires seraient nécessaires afin de pouvoir mieux expliquer la mécanique de ce phénomène.



Les valeurs nutritives derrière la boisson

D'un point de vue nutritionnel, est-ce que le café est un choix sain pouvant être consommé régulièrement? Tout à fait. En fait, le Guide Alimentaire canadien inclut le café dans les options de boissons santé. Le café (sans lait et sans sucre) contient peu de calories et pas de gras saturés. Toutefois, attention à ce qui est ajouté au café ! Crème, crème fouettée, sirops sucrés et autres ajouts aux cafés augmentent beaucoup la quantité de sucres et de gras saturés (voir le tableau ci-dessous pour une comparaison). Ces boissons, qui entrent plus dans la catégorie de boissons sucrées, devraient donc être consommées sur une base plus occasionnelle.

Bref, pas besoin de se sentir coupable de consommer le café quotidien du matin... et celui du dîner ainsi que celui du soir! Il n'a pas été montré que cette boisson réconfortante avait un effet néfaste sur la santé générale. Il suffit donc de rester vigilant et de diminuer votre consommation au besoin si vous ressentez certains problèmes comme de l'anxiété ou de la difficulté à dormir.

Comparaison des valeurs nutritives entre un café classique et un café aromatisé avec garnitures

Starbucks Pumpkin Spice Latte

(473 mL- grande) Régulier (lait 2%, 4 pompes de sirop épicé à la citrouille, crème fouettée et garniture d'épices à la citrouille) (3)

Calories	380	
Gras	14 g	18 %
Gras saturés	8 g	40 %
Sodium	240 mg	10 %
Sucre	50 g	

Starbucks True North Blend

(354 mL) Sans lait, sans sucre (6)

Calories	5	
Gras	0,1 g	0 %
Gras saturés	0 g	0 %
Sodium	10 mg	0 %
Sucre	0 g	

Références

- (1) Ces molécules qui s'accumulent et nous endorment. Le cerveau à tous les niveaux! https://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i_11/i_11_m/i_11_m_cyc/i_11_m_cyc.html
- (2) Poole, R., Kennedy, O. J., Roderick, P., Fallowfield, J. A., Hayes, P. C., & Parkes, J. (2017). Coffee consumption and health: umbrella review of meta-analyses of multiple health outcomes. *Bmj (Clinical Research Ed.)*, 359, 5024. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5024>
- (3) Pumpkin Spice Latte. Starbucks. <https://www.starbucks.ca/menu/product/418/hot?parent=%2Fdrinks%2Fhot-coffees%2Flattes>
- (4) Rolfes, S. R., Pinna, K., Withnet, E. (2018). *Understanding normal and clinical nutrition*: Cengage Learning.
- (5) Santé Canada. (2012, 16 février). La caféine dans les aliments. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/additifs-alimentaires/cafeine-aliments/aliments.html>
- (6) Starbucks True North Blend®. Starbucks. <https://www.starbucks.ca/menu/product/873068625/hot?parent=%2Fdrinks%2Fhot-coffees%2Fbrewed-coffees>
- (7) van Dam, R. M., Hu, F. B., & Willett, W. C. (2020). Coffee, Caffeine, and Health. *New England Journal of Medicine*, 383(4), 369-378. doi:10.1056/NEJMra1816604

SMOOTHIE CAFÉINÉ AUX FRAMBOISES

Temps de préparation: 10 minutes

Rendement: 2 portions de 310 mL

Ingrédients

125 mL (½ tasse)	de céréales de psyllium (de type All-Bran Buds)
1 moyenne	Banane mûre
125 mL (½ tasse)	Framboises congelées, non sucrées
375 mL (1 ½ tasse)	Boisson d'avoine enrichie, originale, non sucrée* (ou autre boisson ou lait)
125 mL (½ tasse)	Café filtre froid

* Vous avez un peu de temps devant vous ? Préparez votre boisson d'avoine maison ! Vous trouverez une recette dans le bulletin du BEN du mois de septembre 2020 disponible sur notre site internet.

Préparation

1. Au mélangeur, réduire les céréales de psyllium en poudre fine (environ 1 minute).
2. Ajouter les autres ingrédients et mélanger à vitesse élevée 2 minutes ou jusqu'à une consistance lisse.



Conservation : le smoothie est meilleur consommé le jour même. Il peut être consommé le lendemain, mais sa texture sera alors plus consistante.

L'ajout de céréales de psyllium permet d'obtenir un smoothie riche en fibre qui vous gardera rassasié plus longtemps. C'est aussi une belle façon de donner une texture intéressante à la boisson.

Crédit photo : Amélie Lachance

Temps des fêtes: on savoure le moment! Décembre 2020

Responsable: Amélie Lachance

Révision: Mélina Côté Dt.P., Stéphanie Harrison Dt.P. M.Sc., Didier Brassard
Dt.P. M.Sc. et Anie Larue T.D.P



Bureau : 2208, Maurice-Pollack
Courriel : ben@asso.ulaval.ca
Site Web : www.ben.asso.ulaval.ca



Suivez-nous sur Facebook et Instagram!