

L'« alimentation pleine conscience » et l'« alimentation intuitive » : où se trouve la frontière avec la psychothérapie ?

Marie-Joëlle Valiquette, Dt.P. and Marie-Jean Cournoyer, Dt.P.

Volume 19, Number 2, Fall 2021

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1084273ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1084273ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

ISSN

2561-620X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Valiquette, M.-J. & Cournoyer, M.-J. (2021). L'« alimentation pleine conscience » et l'« alimentation intuitive » : où se trouve la frontière avec la psychothérapie ? *Nutrition Science en évolution*, 19(2), 49–51.
<https://doi.org/10.7202/1084273ar>

L'« ALIMENTATION PLEINE CONSCIENCE » ET L'« ALIMENTATION INTUITIVE » : OÙ SE TROUVE LA FRONTIÈRE AVEC LA PSYCHOTHÉRAPIE ?



Une diététiste-nutritionniste exerçant dans une clinique privée utilise parfois les approches de l'« alimentation pleine conscience » (APC) et de l'« alimentation intuitive » (AI) auprès de sa clientèle. À la suite d'une discussion avec des collègues, elle se questionne sur la légalité de ces approches et sur le risque que ces approches s'apparentent à la psychothérapie.

Marie-Joëlle Valiquette, Dt.P., avocate, Directrice, affaires professionnelles et juridiques, Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

Marie-Jean Cournoyer, Dt.P. Coordinatrice, affaires professionnelles, Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

La psychothérapie, un titre et un exercice réservé

Le 21 juin 2012, les dispositions relatives à l'encadrement de la psychothérapie sont entrées en vigueur. Depuis, l'exercice de la psychothérapie et le titre de psychothérapeute sont réservés par la loi. Outre les médecins et les psychologues, seuls, certains professionnels de la santé mentale et des relations humaines peuvent se prévaloir du titre de psychothérapeute et exercer la psychothérapie (1). Jugée à haut risque de préjudice pour la population, la définition de la psychothérapie a été introduite au Code des professions :

« La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des

changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien (2). »

Délimiter la psychothérapie des autres interventions

Il est parfois difficile pour les diététistes-nutritionnistes de départager la frontière entre l'exercice de la nutrition de celle de la psychothérapie, surtout lorsque les interventions visent la modification des comportements alimentaires ou ciblent certaines clientèles présentant des troubles de santé mentale, comme les troubles des conduites alimentaires. Le rapport à l'alimentation, à l'image corporelle, les croyances

alimentaires et les habitudes alimentaires n'ont pas que des aspects biologiques, mais présentent également des fondements psychologiques et sociaux (3). Alors comment peuvent intervenir les diététistes-nutritionnistes sans s'immiscer dans les activités réservées aux psychothérapeutes ?

Conscient de cette difficulté à délimiter le champ de pratique de la psychothérapie pour les professionnels, un groupe de travail formé de différents ordres professionnels a publié le document intitulé *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent* (4). Le tableau 1 présente les trois principaux attributs de la psychothérapie (découlant de sa définition légale) qui permettent de déterminer si une intervention constitue ou non de la psychothérapie : sa nature, son objet et sa finalité.

Tableau 1. Les attributs de la psychothérapie (4)

Sa nature	Traitement psychologique
Son objet	Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique
Sa finalité (ses objectifs)	Qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé
Ce qu'elle n'est pas	Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien

La méthode retenue pour déterminer si une intervention constitue ou non de la psychothérapie demande que l'on recherche et démontre la présence simultanée des trois attributs constitutifs. Dans ce document, le comité de travail a conclu que le recours à certaines techniques peut s'inscrire dans le cadre de la psychothérapie comme dans le cadre d'interventions autres réalisées par différents professionnels.

Notamment, le fait de rendre conscient, de faire prendre conscience ou de conscientiser, une activité que tous les professionnels peuvent réaliser dans les limites de leur champ d'exercice respectif, n'est pas considéré comme de la psychothérapie. Le fait de conscientiser se distingue alors de la psychothérapie, laquelle vise davantage à organiser et à réguler le fonctionnement psychologique et mental de la personne (1).

Intervenir dans son champ d'exercice, selon les normes professionnelles et scientifiques

Les diététistes-nutritionnistes doivent garder en tête leur champ d'exercice soit :

« Évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention

visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé (2) ».

Il est donc normal, voire souhaitable que, dans le cadre de leurs activités professionnelles, les diététistes-nutritionnistes se basent sur des données scientifiques provenant de divers domaines de la santé, incluant la psychologie. Par exemple, l'évaluation de l'état nutritionnel tiendra compte des déterminants psychosociaux de l'alimentation (5). Également, la détermination et la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention nutritionnelle s'appuieront sur certains éléments de la psychologie de la santé, comme les modèles de changements de comportement. Toutefois, ces interventions devront respecter les limites du champ d'exercice des diététistes-nutritionnistes ; autrement dit, la nature, l'objet et la finalité de ces interventions se limiteront à la nutrition et à l'alimentation.

Alimentation pleine conscience et alimentation intuitive, deux approches à la frontière psychonutritionnelle

Récemment, l'APC et l'AI ont fait l'objet d'une attention croissante comme méthodes d'intervention pour diverses situations : gestion du poids (bien que ces approches ne soient pas des méthodes

amaigrissantes (6), troubles de la conduite alimentaire (6, 7), hyperphagie boulimique, obésité (6, 8), voire la promotion du développement durable et de la sécurité alimentaire (9). Ces deux approches partagent des composantes communes, telles qu'une conscience accrue de la faim et de la satiété découlant de l'auto-observation des sensations corporelles (6). Bien qu'apparentées, ces deux approches complémentaires demeurent distinctes (8, 10). Et comme cette distinction se situe précisément à la frontière de la psychothérapie et de l'intervention nutritionnelle, elle correspond à la limite du champ d'exercice des diététistes-nutritionnistes.

Tout d'abord, la pleine conscience (PC) peut être décrite comme un « état temporaire de conscience et d'attention sans jugement, non réactif et centré sur le présent » (11). Elle implique une attention soutenue au moment présent et la perception consciente de son état physique, émotionnel et de son environnement (9). La PC peut être intégrée au quotidien par la pratique formelle et informelle (11). La première recourt à diverses techniques pour cultiver, raffiner et approfondir la capacité de porter attention au moment présent : le balayage corporel, la médiation assise et le mouvement conscient (11). Dans sa pratique formelle, l'approche PC est un élément clé des interventions basées sur la thérapie dialectique comportementale (TDC) et la thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE). La TDC et la TAE sont toutes deux des formes de thérapies cognitivo-comportementales (TCC) de troisième génération (8). Or, ces thérapies relèvent clairement du champ d'exercice de la psychothérapie puisqu'elles présentent les trois attributs constitutifs : ce sont des traitements de nature psychologique, dont l'objet vise un trouble ou une perturbation d'ordre mental, comportemental ou psychologique

et dont la finalité est de favoriser le fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental.

La pratique informelle vise l'application des principes de PC dans les activités quotidiennes, comme manger (11). Faute d'une définition universelle, l'APC est systématiquement reliée dans la littérature aux concepts suivants : prise de conscience du moment présent lorsque l'on mange, attention concentrée aux effets de la nourriture sur les sens et perception des sensations physiques et émotionnelles déclenchées par l'alimentation (8). Il s'agit donc d'appliquer les techniques de PC à l'alimentation et de porter une attention dénuée de jugement aux signaux internes et externes qui influencent le désir de manger, les choix alimentaires, la quantité consommée et la manière de consommer les aliments (9). L'application de la PC à l'alimentation perd sa nature spécifiquement psychologique ; elle vise un objet et une finalité alimentaires qui peuvent relever du champ d'exercice des diététistes-nutritionnistes.

Quant à l'AI, il s'agit d'une approche alimentaire qui a été développée par deux diététistes-nutritionnistes américaines en 1995 (8). L'AI est définie comme une façon d'adapter son alimentation en se connectant aux signaux physiologiques de faim et de satiété (7). L'AI comporte trois composantes : (a) la permission inconditionnelle de manger l'aliment souhaité en présence de la faim ; (b) le fait de manger pour des raisons physiologiques plutôt qu'émotionnelles ; (c) la confiance en ses signaux physiologiques de faim et de satiété pour déterminer le moment de manger et la quantité consommée (7). L'AI vise à modifier des déterminants nutritionnels qui influencent le comportement alimentaire ; pensons au fait de se fier aux sensations physiologiques de faim et de rassasiement (8). Enfin, l'objectif ultime de l'AI n'est pas de favoriser des changements cognitifs,

émotionnels ou comportementaux, mais bien d'améliorer ou de maintenir l'état nutritionnel de la personne qui expérimente cette approche (8). Par conséquent, l'AI s'inscrit clairement dans le champ d'exercice des diététistes-nutritionnistes.

Intervenir à la limite de la nutrition et de la psychothérapie

L'APC et l'AI font ressortir les interactions étroites qui existent entre la psychologie et le comportement alimentaire. Il importe que les diététistes-nutritionnistes prennent conscience des conséquences psychologiques de leurs interventions et acquièrent les compétences pour intervenir adéquatement et conformément aux données probantes et ce, tout en respectant le cadre du champ d'exercice (12).

C'est alors que les diététistes-nutritionnistes seront en mesure de choisir judicieusement l'intervention qui correspond le mieux aux besoins individuels et de justifier le bien-fondé de la méthode choisie, ses buts et ses objectifs.

Finalement, les diététistes-nutritionnistes doivent agir dans l'intérêt de leurs patients, reconnaître les limites de leur intervention et savoir quand et comment diriger leurs patients vers d'autres professionnels (12), tels un psychologue ou un psychothérapeute. La collaboration interprofessionnelle prend tout son sens dans de telles situations et l'union des compétences de chaque professionnel, en plaçant le patient au cœur des interventions, assurera la meilleure qualité de services professionnels. ■

Références

Les hyperliens insérés dans les références ci-dessous exigent parfois que vous deviez les « copier-coller » dans la barre de recherche de votre navigateur.

1. Québec (Province). Règlement sur le permis de psychothérapeute. 2020 p. 8.
2. Québec (Province). Code des professions [En ligne]. Disponible: <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>
3. Hardcastle SJ, Thøgersen-Ntoumani C, Chatzisarantis NLD. Food Choice and Nutrition: A Social Psychological Perspective. *Nutrients*. 2015;7:8712-5.
4. Collège des médecins du Québec, Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, Ordre des psychologues du Québec, et al. L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent — Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie. 2018.
5. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional Risk Screening and Assessment. *J Clin Med*. 20 juill 2019;8(7):1065.
6. Artiles RF, Staub K, Aldakak L, Eppenberger P, Rühli F, Bender N. Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2019;20(11):1619-27.
7. Barrada JR, Cativiela B, van Strien T, Cebolla A. Intuitive Eating: A Novel Eating Style? Evidence From a Spanish Sample. *Eur J Psychol Assess*. janv 2020;36(1):19-31.
8. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev*. déc 2017;30(2):272-83.
9. Fung TT, Long MW, Hung P, Cheung LWY. An Expanded Model for Mindful Eating for Health Promotion and Sustainability: Issues and Challenges for Dietetics Practice. *J Acad Nutr Diet*. juill. 2016;116(7):1081-6.
10. Mathieu J. What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *J Am Diet Assoc*. déc 2009;109(12):1982-7.
11. Knol LL, Lawrence JC, de la O R. Eat Like a Chef: A Mindful Eating Intervention for Health Care Providers. *J Nutr Educ Behav*. 1 juill 2020;52(7):719-25.
12. Code de déontologie des diététistes [En ligne]. RLRQ c C-26, r. 97. Disponible: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%2097%20/>