MÉDECINE CULINAIRE

Chaînon manquant de la santé par l'alimentation ?

La constellation des sept piliers

Pr. Michel Lucas
Faculté de médecine, Université Laval · Chercheur, Axe SPPOS, CHU de Québec–Université Laval

3e Journée francophone de Médecine culinaire · Québec, 19–20 novembre 2026

Conflits d’intérêts

Divulgation du conférencier : Michel Lucas

Relations avec des commanditaires

• Ce programme a reçu du soutien financier de **Gestion MD** et **ADONIS** sous forme de commandites.

• Ce programme a reçu un soutien non financier de la part de **Café Castelo** et de **Borderon et fils,** sous forme de soutien alimentaire, ainsi que de **Doyon Després** sous forme de matériel culinaire.

Divulgation du soutien financier

Le présentateur présente un biais réel ou potentiel.

• Il a reçu des **subventions pour la mise en œuvre de la Médecine culinaire** de : 1) Fonds Gilles Cormier. Programme d’innovation pédagogique des sciences de la santé. Faculté de médecine, Université Laval ; 2) Fonds d’approche intégrée en santé des femmes. Faculté de médecine, Université Laval.

• Il a reçu des **subventions pour la mise en œuvre de la *2e et 3e Journée francophone de Médecine culinaire*** du Fonds d’approche intégrée en santé des femmes. Université Laval.

Autres liens d’intérêts (non rémunérés)

• Il est **président bénévole de l’Institut de Médecine culinaire**, organisme sans but lucratif (OSBL) qui fait la promotion de la Médecine culinaire. Il ne reçoit aucune rémunération de cet organisme.

Objectifs de la présentation

1. **Décrire** les sept piliers de la Médecine culinaire et leurs articulations.

2. **Expliquer** en quoi le **s**avoir **é**prouvé **s**ensoriellement (SES) favorise la capacité d'agir.

3. **Distinguer** la Médecine culinaire de l’approche informationnelle et des cours de cuisine selon leur finalité, leur démarche et leurs effets recherchés.

LA DÉFINITION

La Médecine culinaire

Une **pédagogie capacitante** du **soin par l'alimentation** — une formation par l'action réflexive.

Elle conjugue connaissances médicales et nutritionnelles, mais utilise l'art culinaire comme moyen d'intervention pragmatique.

Ni un cours de nutrition, ni un atelier de recettes.

Notre conviction : seul le geste, répété et incarné, transforme.

Nous ne transmettons pas des savoirs abstraits — nous générons des capabilités concrètes.



PRÉAMBULE BIOPHYSIQUE — FRISTON · DAMASIO · ARISTOTE

Une pédagogie à hauteur du vivant

*Dans l'univers, toute organisation se dissipe. Pour favoriser le vivant, tout système complexe doit conjuguer des **conditions simultanées**.*

01

Une frontière

qui distingue un dedans d'un dehors

Le corps habité

02

Un appareil sensoriel

qui infère par les sens

sentio ergo sum, emovere

Le geste incarné

03

Une capacité d'agir

qui répond et transforme

Le geste produit de la connaissance

Le pouvoir d'agir

Inférence active

L'ADN de la Médecine culinaire en **IV** catégories incarnées

I.
Le corps habité
Frontière

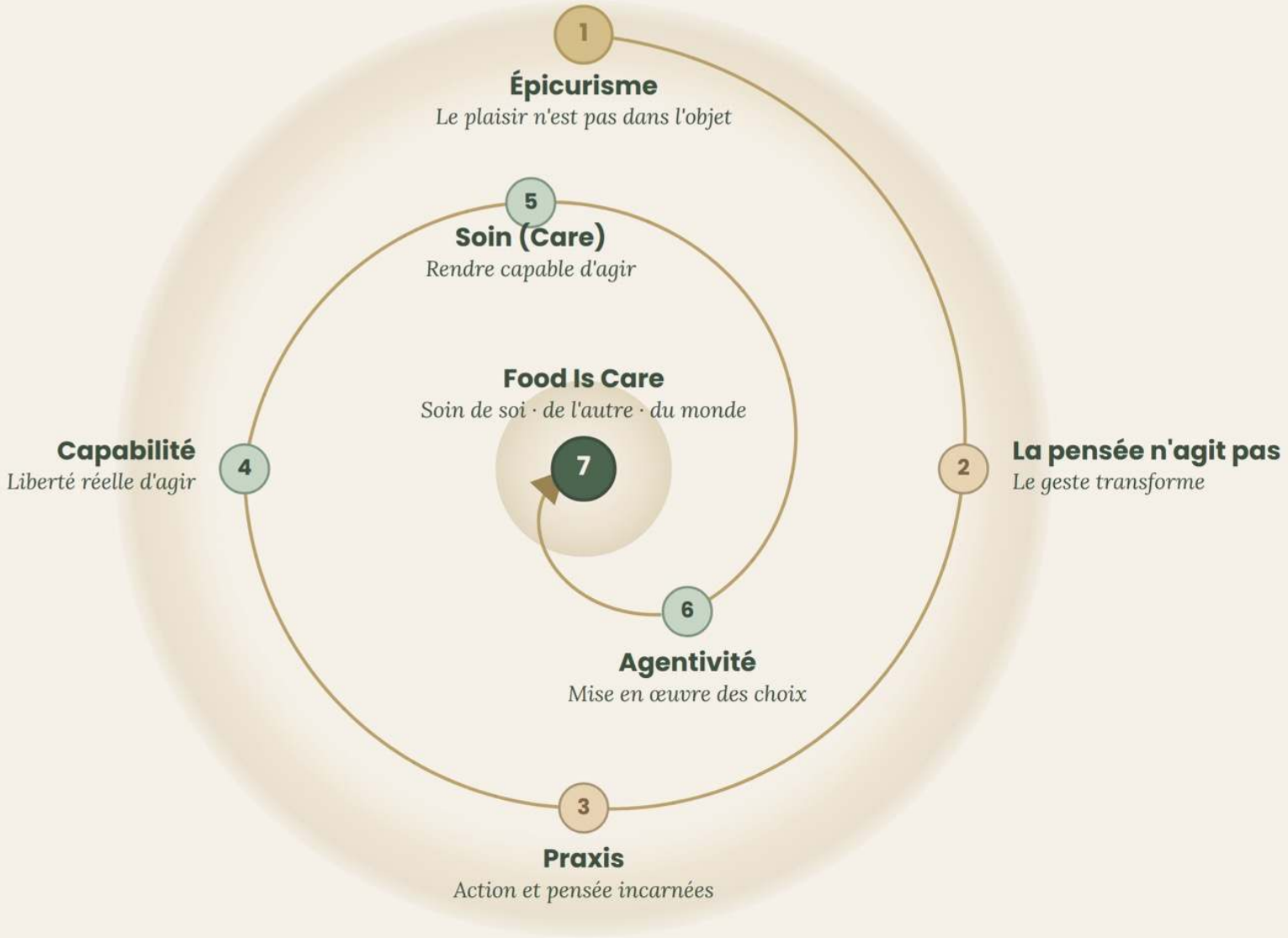
II.
Le geste incarné
Inférence par les sens et par l'action

III.
Le pouvoir d'agir
Capacité d'agir qui favorise le vivant

IV.
La table commune
Le soin relationnel et écologique

MÉDECINE CULINAIRE

L'ADN — SEPT PILIERS FONDATEURS



Lecture du diagramme.

Le visuel articule sept piliers en quatre catégories :

I. LE CORPS HABITÉ

La frontière

1 **L'épicurisme**
Conscience que le plaisir n'est pas dans l'objet
Épicure · Marquet

II. LE GESTE INCARNÉ

L'inférence par les sens et par l'action

2 **La pensée n'agit pas**
Seul le geste, répété et incarné, transforme.
Roustang · Friston · Marquet

3 **La praxis**
Action et pensée incarnées
Aristote · Marquet · Sennett

III. LE POUVOIR D'AGIR

La capacité d'agir qui favorise le vivant

4 **La capabilité alimentaire**
Liberté réelle d'agir
Sen

5 **Le soin (Care)**
Rendre capable d'agir dans la relation
Tronto · Laugier · Fleury · Winnicott

6 **L'agentivité alimentaire**
Mise en œuvre incarnée des choix
Trubek & Lahne

IV. LA TABLE COMMUNE

Le soin écologique et relationnel

7 **Food Is Care**
Soin de soi, soin de l'autre, soin du monde
Lovelock · Hegel

1 L'épicurisme

Conscience que **le plaisir n'est pas dans l'objet** — le **corps en est le lieu**.

« Je m'épanouis de volupté avec quelques grains d'orge et un verre d'eau. » — Épicure

Devenir épicurien — habiter pleinement les interrelations du corps

Le corps habité *Épicure*

Le plaisir n'est pas le soulagement d'un manque : c'est la présence au corps vivant.

Sentio ergo sum *Damasio*

Le corps décide avant la pensée : faim, satiété, gut check.

Les interrelations

Goûter, sentir, toucher avant l'information : le corps infère, apprend, se transforme.

Le plaisir incarné

Pas l'opposé de la santé : le moteur du changement.

« Le corps n'est pas seulement le lieu du plaisir, il est l'organe par lequel le sujet existe. » — *Épicure*

2 La pensée n'agit pas

Production de connaissance par le geste (SES) · *Roustang · Friston · Sennett · Cyrulnik*

« J'ai tout compris, mais rien n'a changé ! »

*« La pensée serait à l'origine de l'action, mais **la pensée n'agit pas**. »* — François Roustang

MODÈLES TRADITIONNELS

Pensée → **Préparation** → **Action**

intention ou volonté

Fossé intention–comportement :
écart entre ce que nous voulons et ce que nous faisons.

ACTION TRANSFORMATRICE

Action → **Expérience** → **Transformation**

L'agir est inférentiel : on agit pour échantillonner la réalité, réduire l'incertitude.

« C'est PAR et DANS le comportement que le changement s'opère. » — *François Roustang*

Ce n'est pas la pensée qui déclenche l'acte — c'est l'acte qui éclaire la pensée.

3 La praxis

Action et pensée incarnées · *Aristote · Merleau-Ponty · Sennett*

ARISTOTE DISTINGUE DEUX MANIÈRES D'AGIR

POIÊSIS *produire*

La finalité est **hors de l'acte** : le plat, le résultat.

Une fois produit, l'acte est fini — et celui qui a produit reste le même.

PRAXIS *agir*

La finalité est dans **l'acte lui-même**.

En agissant, on transforme son monde — son Umwelt* — et l'on se transforme.

La Médecine culinaire est une praxis : la recette = le moyen ; la personne = la finalité.

Cognition et agir ne se succèdent pas — ils s'engendrent l'un l'autre.

Boucle récursive (Morin) · Enaction (Varela)

* Umwelt (Jakob von Uexküll) : le monde perceptif propre à chaque vivant, structuré par ses sens et ses besoins — on ne vit pas dans le monde, on vit dans son monde.
Enaction (Varela, Thompson & Rosch, 1991) : la cognition ne précède pas l'action, elle émerge de l'action incarnée — « tout faire est connaître et tout connaître est faire » (Maturana & Varela, 1987).

4 La capabilité alimentaire

Liberté réelle d'agir · *Amartya Sen, Development as Freedom (1999)*

La capabilité, *c'est-à-dire* ***la liberté réelle d'agir*** : la liberté d'accomplir les modes de vie qu'une personne **a des raisons de valoriser**.

Toujours incarnée, relationnelle, située — jamais acquise. Elle ne s'enseigne pas, elle s'incarne dans le soin.

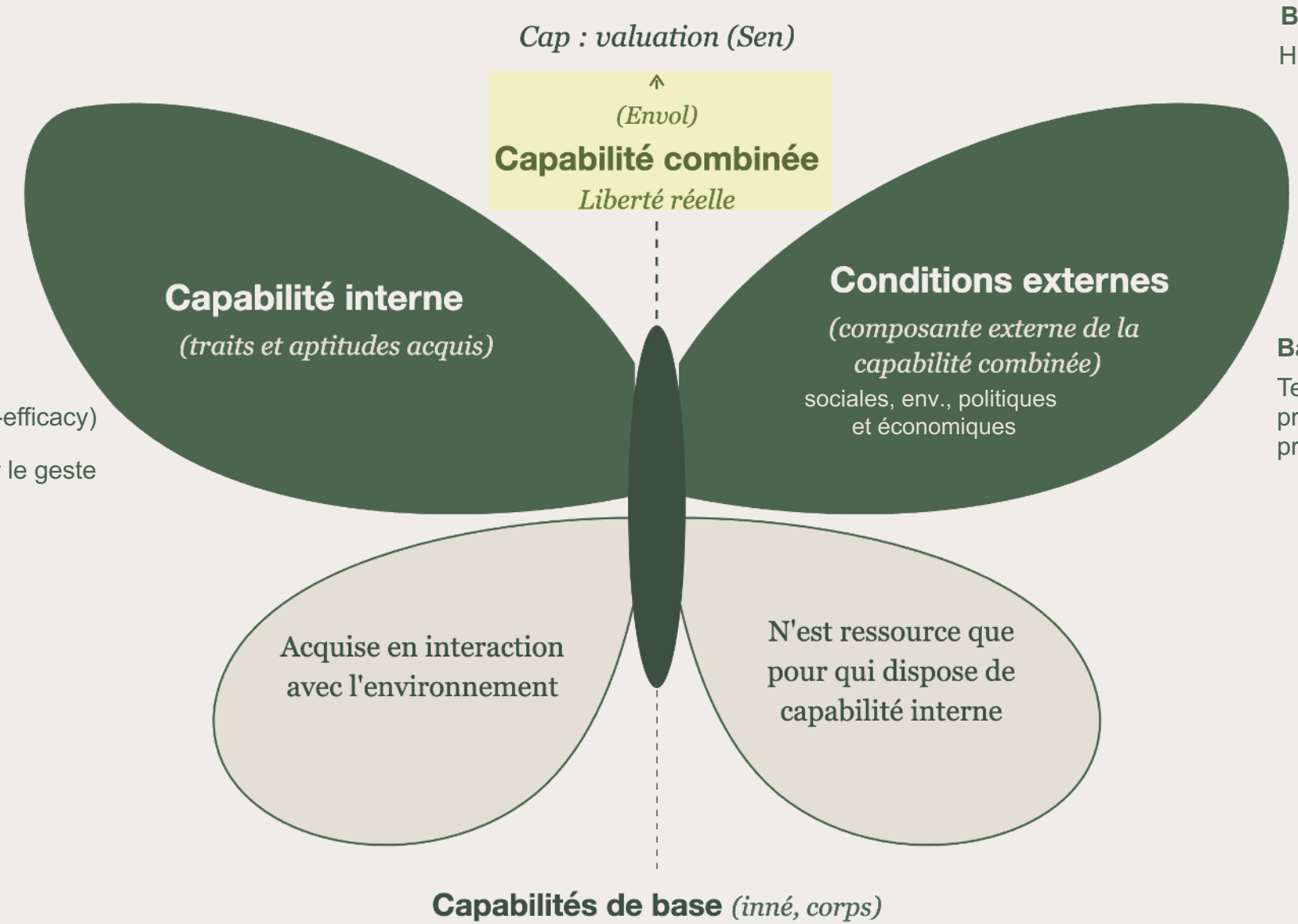
« Ce qui compte, ce n'est pas seulement le savoir (ou les ressources), mais ***la liberté réelle d'utiliser*** *ce savoir* ***pour vivre la vie que l'on a raison de valoriser****. »* — A Sen

« Les ailes ne sont liberté que lorsqu'elles sont déployées pour voler ; repliées sur le dos, elles ne sont qu'un fardeau. »

— Marina Tsvetaïeva

EXEMPLE — PILIER 4 · NUSSBAUM, CREATING CAPABILITIES (2011)

Capabilités combinées



Barrières

Hiérarchie de priorités

Barrières

Savoir-faire, compétences, connaissances, confiance (self-efficacy)

Ce que produit la formation par le geste

Barrières

Temps, coût, env., préférences familiales, pressions vers la commodité

Nussbaum MC. Creating Capabilities (2011)
Sen A. Development as Freedom (1999)
Robeyns I (2005), facteurs de conversion

5 Le soin (care)

C’est **rendre capable d'agir** et **élargir l'espace des possibles**

Tronto · Laugier · Fleury · Winnicott

Soutenir la personne

dans sa capacité à devenir **actrice de ses propres conditions de possibilité.**

Le soin ne se limite pas à répondre à une vulnérabilité.

— Tronto, Laugier, Fleury

Care-cure et holding

« Ce n'est pas tant une **cure** au sens de remède qu'un **care-cure,** lequel pourrait être la devise de notre profession. »

Le holding : porter, tenir — assez pour que l'autre devienne capable de se tenir seul.

— Donald Winnicott

Soigner, c’est élargir les possibles : rendre capable d’agir

Soigner ne se réduit pas à prescrire — répondre, ponctuellement, à une vulnérabilité.

6 L'agentivité alimentaire

Trubek & Lahne

La **capacité concrète** de **mettre en œuvre ses choix alimentaires** :

produire un repas soi-même plutôt que dépendre de repas préparés par d'autres.

	Littératie alimentaire	Agentivité alimentaire
Nature	Connaissances	Capacité d'action contextualisée
Orientation	Comprendre	Agir
Corps	Peu mobilisé	Présent, sensoriel, somatique
Finalité	Choix éclairé	Transformation incarnée

GEENA · *Philadelphie, afro-am., sait cuisiner — mais son env. (désert alim., cuisinière +/-, double emploi) étouffe l'agentivité.*

L'agentivité n'est pas individuelle — elle est toujours située dans un environnement, des moyens, des relations.

Food is Care, not Food is Medicine

L'alimentation n'est

ni **un médicament**
à prescrire

ni **une norme**
à suivre

ni **une instrumentalisation**
à subir

mais

un acte de soin capacitant
à incarner

Le soin, c'est rendre capable d'agir.

7 Food is Care - Le soin par l'alimentation

C'est soigner d'un même mouvement



Corps agissant, capabilités activées

Partager la table, transmettre

Écosystèmes, cycles du vivant (Gaïa), alimentation saine — planète en santé

Nourrir, c’est relier — reconnaître l’autre, le tenir au monde.

Nourrir, c’est prendre soin — de la vie.

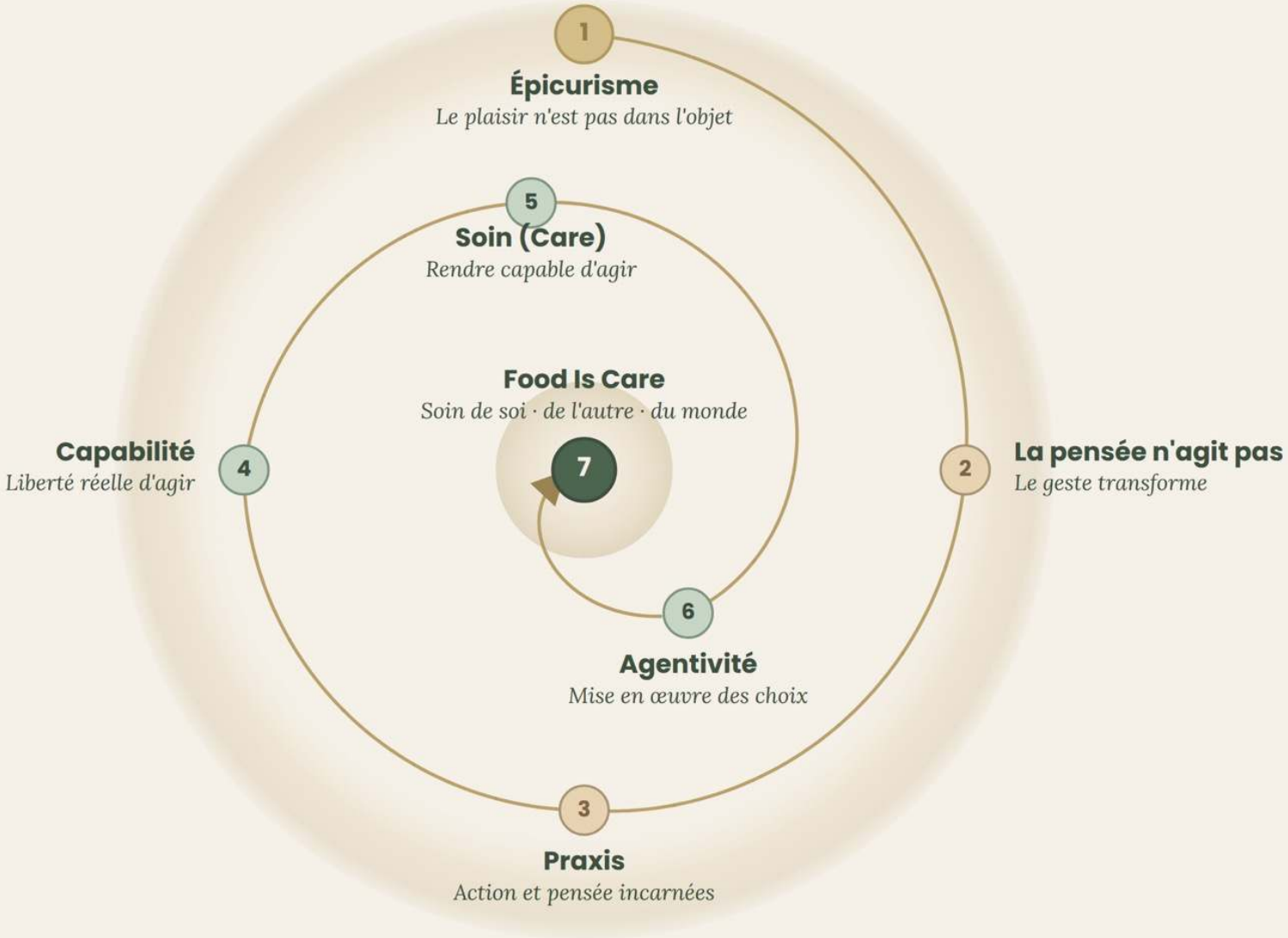
La vie a besoin de vie pour vivre.

« Nous ne nous asseyons pas à table pour manger, mais pour manger ensemble. » — *Plutarque*

MÉDECINE CULINAIRE

L'ADN — SEPT PILIERS FONDATEURS

Relier savoir au pouvoir d'agir



Lecture du diagramme.

Le visuel articule sept piliers en quatre catégories :

I. LE CORPS HABITÉ

La frontière

1 L'épicurisme
Conscience que le plaisir n'est pas dans l'objet
Épicure · Marquet

II. LE GESTE INCARNÉ

L'inférence par les sens et par l'action

2 La pensée n'agit pas
Seul le geste, répété et incarné, transforme.
Roustang · Friston · Marquet

3 La praxis
Action et pensée incarnées
Aristote · Marquet · Sennett

III. LE POUVOIR D'AGIR

La capacité d'agir qui favorise le vivant

4 La capabilité alimentaire
Liberté réelle d'agir
Sen

5 Le soin (Care)
Rendre capable d'agir dans la relation
Tronto · Laugier · Fleury · Winnicott

6 L'agentivité alimentaire
Mise en œuvre incarnée des choix
Trubek & Lahne

IV. LA TABLE COMMUNE

Le soin écologique et relationnel

7 Food Is Care
Soin de soi, soin de l'autre, soin du monde
Lovelock · Hegel

« *C'est par et dans le comportement que le changement s'opère.* » — *François Roustang*

SYNTHÈSE

Distinctions critiques

Médecine culinaire ≠ Cours de cuisine

Dimension	Cours de cuisine	Médecine culinaire
Enseigne	des recettes	**développe la capacité d'agir**
La recette	la finalité	**le moyen**
Objectif	reproduire	**agir, se transformer, se relier**
Finalité	externe — le plat	**interne — la personne**

Médecine culinaire ≠ Approche informationnelle

Dimension	Approche informationnelle	Médecine culinaire
Visée	informer sur quoi manger	**transformer la capacité d'agir**
Modalité	prescrire des normes	**capaciter — rendre capable d'agir**
Approche	normative	**pragmatique — l'art de l'expérience**

CONCLUSION

Le piège à nommer

Une éducation qui laisse l'environnement alimentaire intact, qui renvoie l'échec à la personne informée — *qui lie la responsabilité personnelle et le libre choix comme diversion* — et qui n'engage pas le geste : c'est le « **mythe de l'éducation** », en version vertueuse.

Regarder nourrit le mot, pas la main

La capabilité — la liberté réelle d'agir — se gagne dans le geste.

La Médecine culinaire **n'est pas ce type d'éducation :**

c'est une **pédagogie capacitante du soin par l'alimentation.**

Elle change la personne par l'action — les gestes — puis lui donne les moyens d'exiger un monde à la mesure de ce qu'elle a des raisons de valoriser. *Pensée avec son milieu, pas à sa place.*

La démarche génère le produit. Si on ne change pas la démarche, on va toujours produire la même chose
— *Franco Dragone, Cirque du Sole*il

EXEMPLE · CONSUMER DESKILLING — JAFFE & GERTLER (2006)

Déqualifier le consommateur en 3D

Consumer deskilling — de possédés à dépossédés, depuis les années 1930-50

1

Dévaloriser le geste

La cuisine domestique présentée comme corvée, archaïque, inefficiente.

2

Déplacer le geste (savoir-faire)

Les compétences migrent vers l'industrie et s'incorporent au produit : emballage, plats préparés, portions contrôlées.

3

Déposséder la personne du geste

On ne sait plus faire ni juger : on assemble, on réchauffe, on consomme. Perte d'agentivité et de liens.

Jaffe J, Gertler M. Victual vicissitudes: consumer deskilling and the (gendered) transformation of food systems. Agric Hum Values 2006;23:143-162 · Braverman H. Labor and Monopoly Capital (1974) · Shapiro L. Something from the Oven (2004) · Carroll A. Three Squares (2013).

EXEMPLE · PUBLICITÉ CAMPBELL'S, 1936

« Wife Beaters » : double sens et jeu de mots volontaire



Lecture ludique

« Les femmes partout admettent volontiers que Campbell's les bat dans la préparation de la soupe. Plus elles sont de bonnes cuisinières, plus elles sont prêtes à l'admettre. »

Lecture littérale

Le rôle de l'épouse est de satisfaire son mari à table — sous peine de conséquences. La dévalorisation du geste domestique passe par la mise en scène du rapport de genre.

Parkin K. (2001). Campbell's soup and the long shelf life of traditional gender roles. In Inness SA (ed.), Kitchen Culture in America, pp. 51–68. University of Pennsylvania Press.

Jaffe J, Gertler M. Victual vicissitudes: consumer deskilling and the (gendered) transformation of food systems. Agric Hum Values 2006;23:143-162

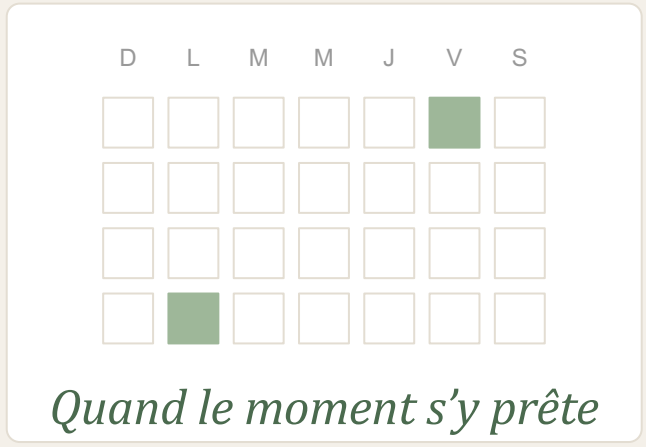
EXEMPLE

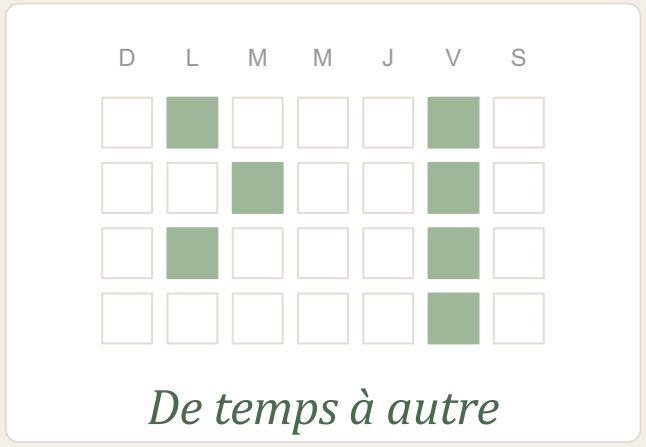
Un continuum, pas un verdict. Aucun aliment n'est une faute.

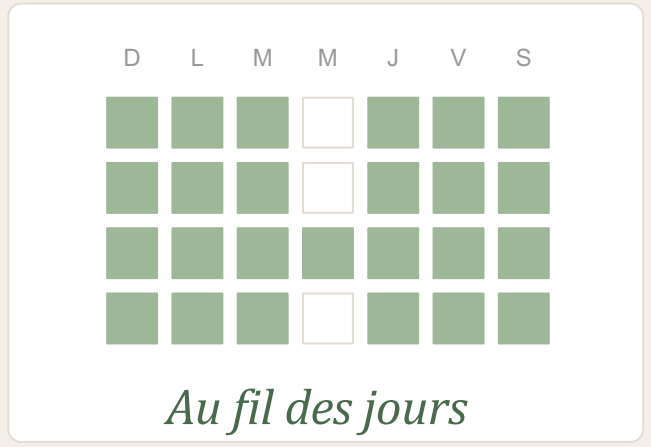
C'est la valeur d'un aliment qui définit sa place.

Une valeur à plusieurs dimensions : nutritive, environnementale*, culinaire, gustative, sociale, culturelle

Aliment **d'exception** — Aliment **d'occasion** — Aliment **quotidien**







Le geste remet chaque aliment à sa place.

1 seule règle: *Vous pouvez manger tout ce que vous voulez à une seule condition ! Vous devez tout faire vous-même. H Balzer*

* Environnementale : saisonnalité, gaspillage, externalités.

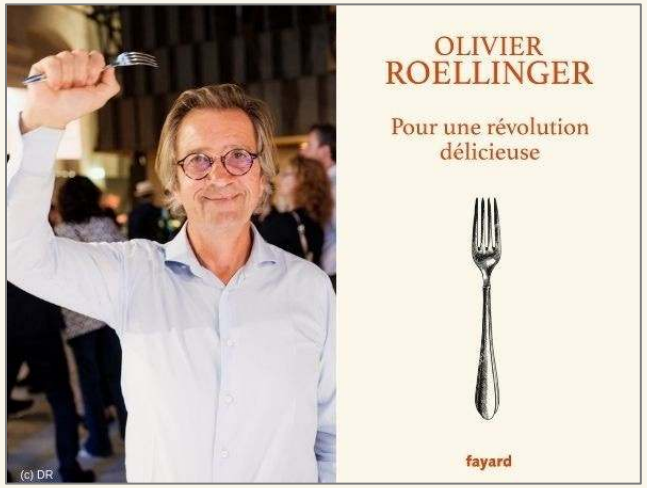
Adapté du continuum de la Vision de la saine alimentation (Gouvernement du Québec)

Nos achats feront

nos emplois,

notre paysage

et notre santé.



MÉDECINE CULINAIRE

Du savoir
au pouvoir d'agir.

La démarche génère le produit.

Si on ne change pas la démarche, on va toujours produire la même chose

*— Franco Dragone, Cirque du Sole*il

medecineculinaire.ca

Annexes

Diapositives de réserve — approfondissements et exemples complémentaires

LE CONSTAT

L'écart entre recommandation et action

Le pourquoi de la Médecine culinaire

LA RECOMMANDATION

« Mangez plus de légumes »

Le conseil dit quoi.

Aucun aliment n'est une faute. C'est la valeur d'un aliment qui définit sa place — ici, un aliment quotidien.

Une valeur à plusieurs dimensions : nutritive, environnementale, culinaire, gustative, sociale, culturelle.*

L'ÉCART

Lesquels ?

Où, à quel prix ?

Comment les préparer ?

Pour que ce soit bon ?

Et si personne n'en veut ?

Avec quel temps ?

Savoir quoi, sans savoir comment.

L'ACTION

Mettre en œuvre ses choix

Le plaisir

le corps — ressentir, goûter

Le savoir-faire

cuisiner

La liberté réelle d'agir

choisir

La table, les liens

partager

La vie demande comment.

LA MÉDECINE CULINAIRE **franchit l'écart : du savoir au pouvoir d'agir.**

On apprend en faisant ; on convainc en incarnant.

« L'exemple n'est pas le meilleur moyen de convaincre, c'est le seul. » — Albert Schweitzer

* Environnementale : saisonnalité, gaspillage, externalités.

SYNTHÈSE · MICHELE SIMON, APPETITE FOR PROFIT (2006)

La responsabilité personnelle comme diversion

« The Mother of All Distractions » (p. 22)

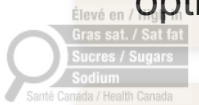
***L'éducation seule** produit au mieux des capabilités internes que le milieu empêche d'exercer.*

L'éducation seule ne suffit pas *p. 40*

Une fois « éduqués », les gens retournent dans un monde où les aliments malsains abondent et où les options saines et abordables manquent.

L'éducation comme alibi *p. 40-41*

Le « mythe » selon lequel l'éducation nous sauvera sert à maintenir le statu quo.



Les stratégies centrées sur l'individu

Elles misent sur la capacité des individus à faire des choix éclairés plutôt que d'agir sur les puissants déterminants environnementaux (Guide alimentaire, étiquetage nutritionnel, campagnes d'information)

Ces stratégies n'ont pas été à la hauteur

Elles reproduisent le même paradigme : « J'ai tout compris, rien n'a changé. »

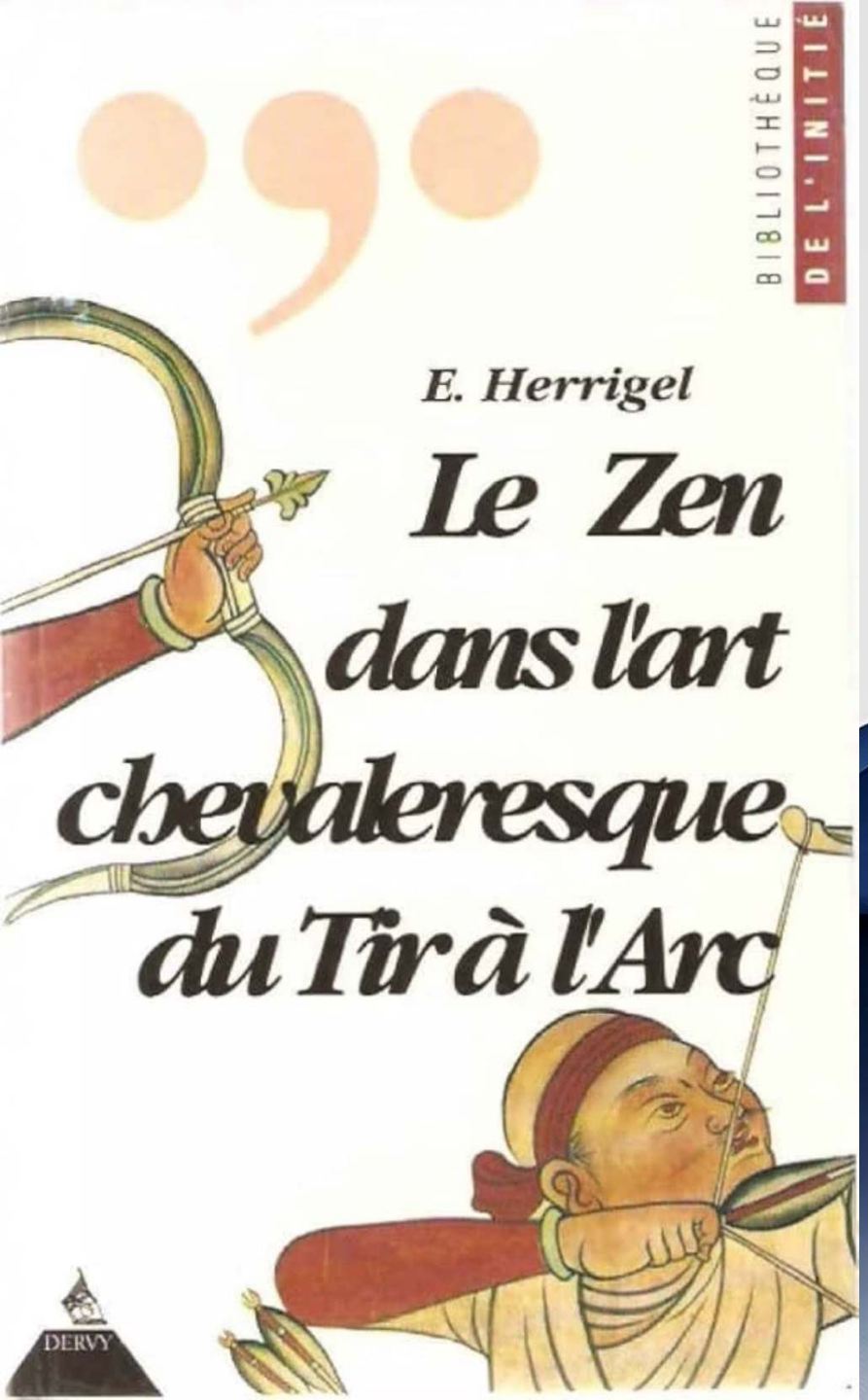
Kickbusch 2016 · Mozaffarian 2014

Le changement proposé *p. 43*

Passer du blâme individuel à une perspective sociétale : la liberté de choix n'est pas également distribuée.

***La capabilité réelle** ne naît pas de l'information, mais d'une vision du soin qui rend capable d'agir.*

Simon M. Appetite for Profit. Nation Books, 2006, p. 22-23, 40-44 · Kickbusch I. Lancet Glob Health 2016;4(12):e895-e896 · Mozaffarian D et al. JAMA 2014;312(9):889-90.



Le tireur à l'arc en est l'image parfaite : tant qu'il pense à lâcher la flèche, il ne peut le faire. **Au lieu d'agir, il se regarde agir.**

L'unité du geste exige l'oubli de l'intention / de la volonté.

Agir, c'est se plonger tout entier dans l'agir sans se tenir à distance.



EXEMPLE — PILIER 2

Démonstration : l'exercice de Gaston Brosseau

Procédure :
1) Demandez au sujet de tendre le bras et de le tenir fixe, le plus fort qu'il le peut.
2) L'examinateur appuie de toutes ses forces pour l'abaisser en utilisant les trois consignes.
3) Faire une pause de quelques secondes entre chaque consigne.



Trois consignes, un même geste — quel impact sur la résistance du bras ?

1

Action directe – demander au sujet de

« Résistez »

Appuez de toutes vos forces pour abaisser le bras du sujet

2

Intention verbalisée directe – demander au sujet de dire

« Je vais résister »

Appuiez de toutes vos forces pour abaisser le bras du sujet

3

Formulation ouverte – demander au sujet de dire

« Je vais faire pour le mieux »

Appuiez de toutes vos forces pour abaisser le bras du sujet

Impact ?

Ce petit protocole, en apparence anodin, révèle une vérité fondamentale sur l'agir humain : **la verbalisation volontariste de l'intention — lorsqu'elle est trop directive, trop mentale — introduit une rupture, une distance, une dissonance entre la pensée et le corps**.
Le sujet, au lieu d'agir, se regarde agir ; au lieu de résister, il anticipe, contrôle, s'effondre. La pensée, ici, inhibe.

ANNEXE — PILIER 3 · LA PRAXIS

Le savoir des mains

> ***« La main pense — elle découvre en agissant. »*** *— Richard Sennett*
>
> *On n'agit pas mieux en pensant mieux — on comprend mieux en agissant.*

LE PRAGMATISME — L'ART DE L'EXPÉRIENCE · RICHARD SENNETT, CE QUE SAIT LA MAIN

LE CORPS

KÖRPER *le corps objet*

Mesuré, pesé, ausculté : celui que le médecin examine.

LEIB *le corps vécu*

Celui depuis lequel je perçois, ressens, agis.

L'EXPÉRIENCE

ERFAHRUNG *la compétence*

Savoir-faire qui se dépose dans le geste par la pratique répétée.

ERLEBNIS *le vécu*

Marque émotionnelle, sensorielle: ce qui fait qu'un geste devient nôtre.

PHÉNOMÉNOLOGIE DE LA PERCEPTION · MAURICE MERLEAU-PONTY, 1945

La dactylo : tape sans chercher les touches — mais serait incapable de dire où se trouve chaque lettre.
L'organiste : devant un instrument inconnu, joue : il ne mémorise pas une liste, il habite l'instrument.
La canne de l'aveugle : devient un prolongement du corps : l'aveugle sent le sol au bout de la canne.

C'est le corps qui comprend.

L'habitude n'est ni une idée que l'esprit applique, ni un réflexe mécanique : un savoir moteur, une signification saisie par le corps.

ANNEXE — PILIER 1 · RICHARD SHUSTERMAN

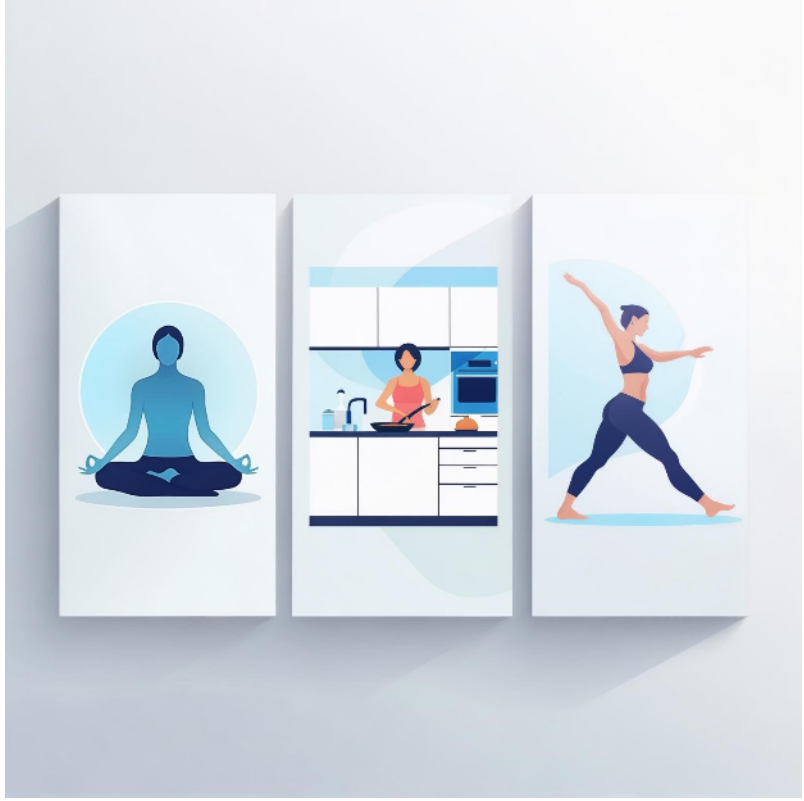
Somaesthétique : habiter son corps

Le corps vécu au centre de l'expérience esthétique et de la construction de soi

Analytique
Étude critique de la manière dont le corps a été pensé, représenté ou ignoré.

Pragmatique
Pratiques qui développent l'attention corporelle : yoga, méditation, danse, arts martiaux.

Pratique
Gestes, postures, techniques somatiques : on ne pense pas seulement au corps, on pense par et avec lui.



Le corps n'est pas une machine : il est un acteur premier — le médium de notre être-au-monde.

Avril 2026 — un tournant

Plus de 50 écoles de médecine américaines s'engagent à renforcer la formation nutritionnelle

1	Foundational Nutrition Knowledge	*48,0 h*
2	Nutrition Assessment and Diagnosis	*27,5 h*
3	Food & Nutrition-Related Communication	*29,5 h*
4	Collaborative, Interprofessional Referral	*12,0 h*
5	Public Health Nutrition	*15,5 h*
6	**Experiential Hands-on Learning (Culinary Medicine)**	**16,0 h**
7	Medical Interventions + Lifestyle	*17,5 h*
8	Personal Food & Lifestyle Behaviors	*6,0 h*
9	Food Systems & Environmental Impacts	*16,5 h*
10	Billing, Coding, Reimbursement	*3,0 h*
	Total	**191,5 h**

Experiential Hands-on Learning (Culinary Medicine)
désormais reconnu comme compétence médicale.

JAMA Network | Open

Consensus Statement | Medical Education

Proposed Nutrition Competencies for Medical Students and Physician Trainees
A Consensus Statement

Recommandation : 36 compétences (30 aux niveaux prédoctoral et postdoctoral ; 2 prédoctoral seulement ; 4 postdoctoral seulement). JAMA Netw Open 2024;7(9):e2435425.

Source : Anderer S. JAMA, publié en ligne le 3 avril 2026 · Medical Education Nutrition Competency Framework, US Dept. of Health & Human Services.