

EDITO

[Geneviève Laroque](#)

Fondation Nationale de Gérontologie | « [Gérontologie et société](#) »

2010/3 vol. 33 / n° 134 | pages 8 à 11

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/g.s.134.0008

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-8.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Fondation Nationale de Gérontologie.

© Fondation Nationale de Gérontologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

E

D

I

T

O

GENEVIÈVE LAROQUE

Manger, se nourrir, s'alimenter: c'est une activité complexe et complète puisqu'elle concerne la biologie, la psychologie et les relations sociales de manière très imbriquée.

Certes, la première fonction de l'alimentation est de fournir matériaux et énergie à la machine humaine et cette fonction princeps fait nécessairement l'objet de soins. La dénutrition trop souvent constatée chez des grands vieillards, signe et cause à la fois de leur fragilité, exige prévention attentive et traitement lorsque nécessaire. L'étude des conditions d'une alimentation suffisante et équilibrée des grands vieillards se développe encore trop lentement. Les travaux relatifs au Programme National Nutrition Santé, ont étudié l'alimentation des «seniors» entre 55 et 75 ans, population qui, dans l'ensemble se nourrit plutôt bien et est sensible aux recommandations. Mais ces travaux sont encore trop faibles relativement à l'augmentation du nombre et à la situation des plus âgés, davantage en situation de risque, plus souvent mal- ou dénutris. Pluridisciplinaire par définition, la recherche pour une meilleure alimentation/nutrition des grands vieillards doit pouvoir se développer autant dans les domaines bio-médicaux que dans ceux des sciences humaines afin de prendre en considération la complexité des besoins.

 ALIMENTATION/NUTRITION

Quelle que soit la pertinence des recommandations et prescriptions relatives à la qualité nutritionnelle, et même gustative de l'alimentation préconisée pour ces grands vieillards, à la maison ou en institution, ceux-ci, trop souvent, n'ont pas « envie de manger » ou pas envie de leurs repas, de les préparer pour certains ou des les recevoir pour d'autres, sans pour autant qu'il s'agisse véritablement d'anorexie. Lassitude de certaines vieilles dames qui ont cuisiné toute leur vie et en ont assez, hésitations de certains vieux messieurs qui, à l'inverse, n'ont jamais assumé cette activité; pour les uns et les autres, solitude liée notamment au veuvage. Toutes ces sortes de contre-incitations à manger sont d'autant plus redoutables qu'elles demeurent discrètes, mal connues. Surtout lorsque ces vieilles personnes vivent seules, avec peu de relations sociales, voire d'aide ou d'assistance chez elles. Manger mal et manger moins correspond aussi à ces décrochages des grands vieillards qui sans avoir de souhait de mort n'ont plus que faiblement des souhaits de vie.

Si on trouve de trop nombreux cas de dénutrition à domicile, éventuellement liés à la solitude, on en trouve aussi en institution. A l'hôpital, les malades très âgés et particulièrement fragiles arrivent déjà dénutris. Les soins hospitaliers, de durée nécessairement limitée, ne permettent pas toujours de redresser les situations. De plus, l'organisation hospitalière, notamment la présentation et la distribution des repas, est rarement favorable à la reprise d'une bonne alimentation par des personnes sans entourage. En établissement médico-social où les résidents arrivent également fragilisés, le retour du goût de manger ainsi que les enjeux d'une nutrition curative et préventive demandent aux équipes soignantes et de vie quotidienne beaucoup d'attention et de temps. Il peut falloir toute une année pour rééquilibrer telle ou telle vieille personne.

Si la solitude et l'isolement peuvent être considérés comme facteurs de mal ou sous nutrition à domicile, ces situations ne sont, apparemment, pas les mêmes en institution, notamment médico-sociales. Or, certains résidents déplorent pourtant un sentiment de solitude à l'intérieur même de la vie en collectivité. Cette dernière, malgré les efforts d'animation qui se développent pour retisser du lien social, ne semble pas toujours propice à une vie plus communautaire, de liens et de partage, y compris lors du temps des

repas. Rencontres et confrontations des situations de dépendances et des fragilités au moment du repas ne sont pas toujours aisées.

Il apparaît pourtant que l'amélioration de l'alimentation, appuyée, évidemment, sur la qualité des repas proposés et leur adaptation aux besoins des personnes, ne peut se concrétiser réellement que si la dimension sociale de la nourriture est mise ou remise au premier plan. Les auxiliaires de vie à domicile qui fréquemment assurent, avec et pour la personne aidée, achats et préparation des mets peuvent être présentes pendant le temps des repas et leur rendre ainsi une convivialité perdue par la solitude de vie.

Les portages de repas à domicile peuvent aussi être des moments de contact et d'échange encourageants. Certains repas organisés à l'occasion de dates festives dans les quartiers ou les communes sont appréciés de bien des personnes très âgées qui ont peu de relations sociales. Ils contribuent à leur redonner plaisir d'être ensemble et à manger. S'il ne s'agit là que de mesures très ponctuelles, elles confirment l'importance sociale et relationnelle de ces moments vitaux de la journée auxquels nous attachons depuis l'enfance une attention et des sentiments particuliers.

La détermination fine du choix des commensaux dans les institutions, par les résidents eux mêmes et avec l'aide des équipes d'accompagnement, est essentielle pour que les repas (re)deviennent des temps d'animation et de plaisir, et pas seulement des temps de nourriture quand ce n'est pas de gavage. À qualité culinaire égale, on sait très bien que la qualité réelle d'un repas dépend d'abord et surtout de la manière dont il est pris et avec qui. On ne redira jamais assez l'importance de la formation des auxiliaires de vie, à domicile et en institution, ainsi que des responsables de l'alimentation (économistes et cuisiniers) à l'accompagnement de ces moments spécifiques, aux types de préparations aujourd'hui possibles grâce aux nouvelles techniques de hachage, mixage et cuisson, et aux manières d'user des aides techniques favorisant la prise de nourriture avec le plus de plaisir – ou le moins de déplaisir possible.

L'attention aux besoins de chaque personne qui ne peut exister sans enrichissement des relations peut aboutir à une adaptation fine de l'alimentation. Ainsi cette très vieille dame, très fragile, ne voulait plus que des « petites crèmes ». L'équipe soignante de

l'établissement où elle se trouvait, débordait d'imagination et d'attention pour que ces « petites crèmes » soigneusement concoctées lui plaisent. Cette vieille dame les mangeait avec un plaisir visible qui lui assurait une alimentation équilibrée et adaptée. Ce « sur-mesure » alimentaire et relationnel devrait être la règle partout.

Les politiques de maintien à domicile font que la question de la dénutrition des personnes les plus âgées devient une problématique pour les aidants professionnels et familiaux. Comment, à l'avenir, tous les acteurs de l'accompagnement du domicile vont-ils prendre en compte tous les aspects de l'alimentation et de la nutrition décrits dans ce numéro? Les contraintes techniques, économiques, médicales et organisationnelles pèsent lourdement et font que l'amélioration de l'alimentation des plus fragiles des personnes très âgées reste un sujet important et difficile de santé publique. Il ne faut pas, alors, oublier la définition de la santé: « état de complet bien être physique, mental et social ». Utopie, certes, mais utopie nécessaire pour continuer à agir.

■