

REGARD SOCIOLOGIQUE SUR LES PRATIQUES ALIMENTAIRES DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE

[Philippe Cardon](#)

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

2010/3 vol. 33 / n° 134 | pages 31 à 42

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/g.134.0031

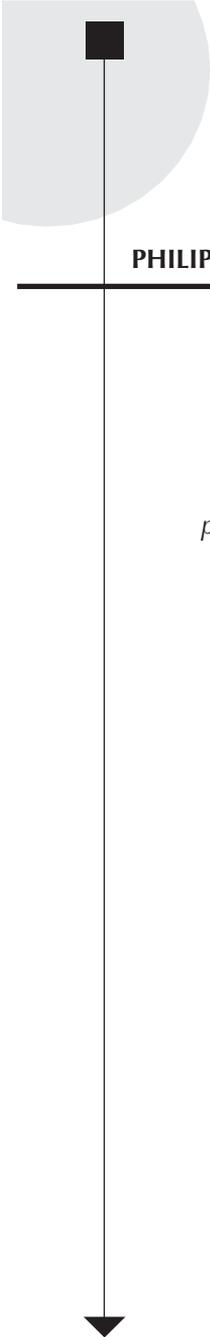
Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-31.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.



REGARD SOCIOLOGIQUE SUR LES PRATIQUES ALIMENTAIRES

des personnes âgées vivant à domicile

PHILIPPE CARDON

MAÎTRE DE CONFÉRENCES
UNIVERSITÉ CHARLES DE GAULLE LILLE 3
CHERCHEUR AU CERES (CENTRE DE RECHERCHE INDIVIDUS, ÉPREUVES, SOCIÉTÉ) / LILLE 3
CHERCHEUR ASSOCIÉ À ALISS (ALIMENTATION ET SCIENCES SOCIALES) / INRA IVRY

Cet article est une synthèse des travaux sociologiques (peu nombreux) sur les pratiques alimentaires des personnes âgées vivant à domicile. Après avoir rappelé les principaux déterminants de l'alimentation des personnes âgées, l'article rend compte dans un second temps de résultats significatifs sur les modes d'approvisionnement alimentaire, élément important dans la compréhension des pratiques alimentaires des personnes âgées. Au-delà de résultats généraux sur l'alimentation des personnes âgées, une seconde partie de l'article présente une analyse des effets d'événements biographiques émergeant au fil du vieillissement sur le cadre de vie des personnes âgées et sur leur alimentation. L'article s'arrête tout d'abord sur les conséquences de la perte d'autonomie et rend compte notamment des effets des différentes formes de prise en charge de la perte d'autonomie sur l'alimentation. Les observations dégagées sont ensuite confrontées aux effets d'un autre événement biographique, le veuvage. Au final, l'article montre l'importance du contexte social de l'expérience de l'avancée en âge dans l'analyse des transformations alimentaires au fil du vieillissement.

TAKING A SOCIOLOGICAL LOOK AT NUTRITIONAL PATTERNS OF OLDER PEOPLE LIVING AT HOME

The article is a summary of the few existing sociological studies on nutritional patterns of older people living a home. After recalling the principal determiners of older people's nutrition, the article then reveals significant results in the ways of acquiring food, which is important in understanding the nutritional practices of older people. Beyond general results on the nutrition of older people, the second part of the article presents an analysis of the effect of biographical events during ageing on the living environment of older people and their nutrition. The article begins by examining the effect of the loss of autonomy and underlines the effect that different methods of dealing with this loss have on nutrition. The emerging observations are then confronted with the effects of another biographical event, widowhood. Finally, the article shows the importance of the social context of the experience of old age in the analysis of nutritional changes.

Il existe peu de travaux sociologiques traitant spécifiquement de l'alimentation quotidienne des personnes âgées. Pour autant, de premières études permettent de mettre à jour certains éléments pertinents dans la compréhension des pratiques alimentaires¹ et de leurs évolutions chez les personnes âgées vivant à domicile. L'objet de cet article est de rendre compte de manière synthétique de ces premiers résultats des effets du vieillissement sur l'alimentation. Cela suppose de restituer tout à la fois les déterminants sociaux de l'alimentation des personnes âgées et les facteurs d'évolution au fil du vieillissement. Un premier chapitre rend ainsi compte des déterminants sociaux les plus marquants de l'alimentation des personnes âgées à travers l'analyse de la structure sociale des consommations. Il ouvre sur un second chapitre qui souligne les enjeux majeurs autour de la question de l'approvisionnement alimentaire sur l'alimentation des personnes âgées. C'est alors la question de la transformation du cadre de vie et de l'impact d'événements biographiques sur les pratiques alimentaires qui sont abordés dans les chapitres suivants. En effet, le vieillissement se traduit par des modifications de la vie quotidienne liées notamment à des événements biographiques (retraite, veuvage, perte d'autonomie) qui modifient la structure du ménage et l'organisation des activités alimentaires. Ces transformations du cadre de vie sont susceptibles de modifier également certaines pratiques alimentaires. La perte d'autonomie (objet du troisième chapitre) constitue ainsi un événement majeur dans le processus de vieillissement dont les types de prises en charge (conjugale, familiale, professionnelle) peuvent modifier l'alimentation des personnes âgées de manière plus ou moins significative. Le dernier chapitre interroge enfin les effets du veuvage sur l'alimentation. Il insiste particulièrement sur les différences entre veufs et veuves. Et il intègre une réflexion sur le poids des inégalités sociales de santé et des enjeux autour de la perte d'autonomie.

1. Par « pratiques alimentaires », nous entendons l'ensemble des activités quotidiennes liées à l'alimentation : approvisionnement (lieu, fréquence, choix des produits), stockage (lieu, quantité, type de produits), préparation culinaire (façons de cuisiner, type de plats préparés), consommation (lieu des repas, fréquences, structure des repas). Cela implique de rendre compte des choix effectués par les personnes pour ces différentes activités liées à l'alimentation.

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE L'ALIMENTATION DES PERSONNES ÂGÉES

Des premiers travaux insistent tout d'abord sur le fait que l'alimentation des personnes âgées se compose principalement de produits frais (pain, légumes et fruits frais, viande et produits laitiers) et de peu (voire pas) de produits élaborés, cette faiblesse, voire absence de produits élaborés étant spécifique aux personnes

âgées². D'autre part, leur alimentation est fortement déterminée par trois facteurs: la région, l'appartenance sociale et la structure du ménage³. L'influence de ces facteurs ne constitue pas ici une spécificité des personnes âgées et se retrouve dans la population générale.

Au niveau de la structure du ménage, la vie en couple ou la cohabitation dans un ménage favorise une alimentation diversifiée⁴, la préparation culinaire et la prise des repas en commun. A l'inverse, l'alimentation des personnes veuves est beaucoup moins diversifiée mais il y a une différence selon le sexe: la moindre diversité touche davantage les hommes que les femmes. On perçoit déjà ici les effets propres à certains événements biographiques, tel que le veuvage qui a un impact sur l'alimentation (point sur lequel nous reviendrons dans la seconde partie), la différence entre veufs et veuves s'expliquant en partie par les différences de compétences culinaires.

Ensuite, l'alimentation des personnes âgées varie selon la région. Dans leur enquête quantitative sur les achats alimentaires de personnes âgées de 60 ans et plus, Séverine Gojard et Anne Lhuissier montrent par exemple que les personnes âgées du Nord et de l'Est de la France se caractérisent par une plus faible diversité alimentaire⁵. Elles observent également d'importantes variations en termes de quantités consommées: la charcuterie est davantage consommée par les personnes âgées du Nord et de l'Est de la France, pâtes et légumes frais caractérisent davantage les habitants de la Méditerranée. A l'ouest, c'est le poisson qui est surconsommé. Fraîcheur des produits donc, mais régionalement marquée.

A ces effets de la région doivent être cumulés ceux de l'origine sociale qui constitue un marqueur des habitudes alimentaires: la diversité alimentaire augmente quand on s'élève dans l'échelle sociale. Ainsi, par exemple, les ouvriers achètent moins de produits frais à la différence des classes supérieures. De la même façon, le régime alimentaire des agriculteurs et des commerçants comporte plus de matières grasses, moins de plats préparés et de légumes frais. Pour autant, cela ne signifie pas qu'ils ne consomment pas ou peu de légumes frais. En effet, le recours au jardin potager est fréquent et joue un rôle central dans les ménages des catégories populaires, laissant supposer qu'ils pratiquent l'auto-

2. Les études alimentaires en population générale montre au contraire que les classes d'âge de moins de 60 ans consomment davantage de produits élaborés.

3. Gojard S. & Lhuissier A. (2003). Monotonie ou diversité de l'alimentation : les effets du vieillissement. *INRA Sciences Sociales*, n° 5/02, 1-4; Caillavet F., Cardon Ph., Gojard S., Michele V., Soutrenon E. (2009). Vieillesse, différenciations sociales et pratiques alimentaires. *Projet ANR Complimage*, S. Hercberg (coord.), rapport de synthèse, 1-32; Cardon Ph., Gojard S. (2009). Les personnes âgées face à la dépendance culinaire: entre délégation et remplacement, *Retraite et société*, n° 56, 169-193; Cardon Ph. (2010). Manger en vieillissant pose-t-il vraiment problème? *Veuvage et transformations de l'alimentation des personnes âgées. Lien Social et Politiques*, n° 62, 85-95.

4. La diversité est mesurée soit à partir du panier alimentaire c'est-à-dire des produits achetés (Gojard, Lhuissier, 2002), soit à partir des produits déclarés consommés (Cardon, complimage, 2010).

5. Dans leur enquête, la diversité est calculée à partir du panier alimentaire, c'est-à-dire à partir des produits achetés.

6. Métiers de l'indépendance :
agriculteur, artisan,
commerçant, etc.

7. Dans l'enquête
Compalimage (Caillavet,
op.cit.), 45% des
3800 ménages étudiés
de personnes âgées de plus
de 60 ans possédaient
un jardin potager.

8. Gojard S. & Weber F.
(1995). Jardins, jardinage
et autoconsommation
alimentaire. *INRA Sciences
Sociales*, n° 2, 1-4.

9. Caillavet F., Cardon Ph. &
Gojard S., Michele V.,
Soutrenon E. (2009).
Vieillesse, différenciations
sociales et pratiques
alimentaires. Projet ANR
Compalimage, Hercberg S.
(coord.), rapport de synthèse,
1-32.

10. *Op. cit.*

consommation et cuisinent eux-mêmes. Mais, s'il est vrai que ce sont davantage les personnes issues des catégories populaires et des métiers de l'indépendance⁶ qui possèdent un jardin potager, ce dernier est loin d'être marginal pour les cadres et professions supérieures. Le recours au jardin potager est donc une réalité sociale forte⁷, mais il n'a pas la même valeur symbolique et utilitaire selon le milieu d'origine. Des études montrent ainsi que le jardin potager a davantage une fonction de complément (ayant un impact notamment en termes de budget) dans les catégories populaires, là où il renvoie davantage à une activité de loisir dans le cas des catégories supérieures⁸. Soulignons enfin que la possession d'un jardin potager est davantage fréquente après la retraite puis tend à diminuer avec l'avancée en âge après 70 ans⁹.

LES ENJEUX AUTOUR DE L'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE

Ces constats sur le recours au jardin potager sont fondamentaux car ils introduisent la question plus générale des modalités et des lieux d'approvisionnement alimentaire. Et, en la matière, diversification du panier alimentaire, fraîcheur des aliments et diversification des lieux d'approvisionnement vont de pair¹⁰. En premier lieu, la question du type de lieux d'approvisionnement croise celle du lieu de résidence. La fréquentation des commerces de proximité (marché, épiceries, boulangeries, etc.) est d'autant plus importante que les personnes âgées habitent en centre ville ; et elle est faible, voire nulle lorsqu'elles habitent dans un village ou en milieu rural. Ceci est également vrai en ce qui concerne la fréquentation des magasins de surgelés. A l'inverse, les supermarchés sont d'autant plus fréquentés que les personnes habitent en périphérie de ville ou en milieu rural et d'autant moins fréquentés que les personnes habitent en centre ville. Or, la fréquence et le type de lieu d'approvisionnement ont une incidence sur les types de repas. La fréquentation de plusieurs commerces de proximité (marché, épiceries, autres commerces) favorise une alimentation composée majoritairement, voire essentiellement de produits frais. A l'inverse, celle des supermarchés, hypermarchés et hard-discount favorise une alimentation davantage composée d'un mélange de produits frais et de plats préparés et/ou plats surgelés. Il semble donc que la démultiplication des lieux d'approvisionnement favorise une alimentation à base de produits frais.

Ces effets du lieu de résidence doivent être croisés avec les effets de l'origine sociale des personnes âgées. Par exemple, la fréquentation des enseignes hard-discount varie en fonction de l'origine sociale et professionnelle. Les employés et ouvriers fréquentent davantage ces enseignes que les professions intermédiaires et surtout les cadres et professions supérieures. Or, la fréquentation et le type de commerces ont une incidence sur le type de repas consommés. La consommation de repas composés uniquement de produits frais est inversement proportionnelle à la fréquentation d'un magasin hard-discount.

La question des modes et des lieux d'approvisionnement est fondamentale dans la mesure où, si elle détermine en grande partie les types de consommations alimentaires, elle constitue un enjeu majeur dans le contexte du vieillissement dès lors que des événements telle que la perte d'autonomie apparaissent et que se pose pour le couple ou la personne seule la question de son approvisionnement alimentaire au quotidien. Il a été ainsi montré que la perte d'autonomie de son conjoint(e) pouvait conduire le couple à déménager, un des enjeux étant de se rapprocher de commerces, notamment alimentaires. Or, indépendamment du milieu social, la mobilité résidentielle modifie l'organisation de l'approvisionnement alimentaire, ce qui impacte les types de produits consommés¹¹. S'ouvre ainsi une réflexion sur les effets de la transformation du cadre de vie des personnes âgées sur leur alimentation. Les transformations alimentaires alors observées dans ces contextes de modification du cadre de vie consistent en une intégration ou en un rejet d'aliments, de façons de cuisiner et de séquences repas conduisant soit à diversifier, soit à simplifier les repas.

LES PERSONNES ÂGÉES FACE À LA PERTE D'AUTONOMIE : LES EFFETS DE LA « DÉPENDANCE CULINAIRE »

Un des problèmes spécifique du vieillissement concerne la dépendance physique ou psychique qui conduit généralement à la dépendance culinaire¹². Cette dernière implique, pour les personnes âgées, seules ou en couple, la délégation de tout ou partie des activités alimentaires. La délégation de l'approvisionnement ali-

11. Cardon Ph. (2009). Retraite et alimentation : les effets de la mobilité. *Recherches familiales*, n° 6, 105-115.

12. Cardon Ph & Gojard S. (2009). Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement, *Retraite et société*, n° 56, 169 - 193. Cette problématique fait l'objet d'une recherche en cours dans le cadre du projet ANR Aliminfo : *Politiques alimentaires et information nutritionnelle des consommateurs : quelles contributions respectives à la maîtrise des bénéfices/risques de santé ?*, partenariat INRA/CNRS/ Université Paris 13, coordination L.G. Soler, 2008-2010.

13. Gojard S. & Lhuissier A. (2003). Monotonomie ou diversité de l'alimentation : les effets du vieillissement. *INRA Sciences Sociales*, n° 5/02, 1-4.

14. Cardon Ph. (2007). Vieillesse et délégation alimentaire aux aides à domicile : entre subordination, complémentarité et substitution. *Cahiers d'économie et de sociologie rurales*, n° 82-83, 39-166.

15. Kallio M.K., Koskinen S. V. P. & Prattala R.S. (2008). Functional disabilities do not prevent the elderly in Finland from eating regular meals. *Appetite*, vol. 51, n° 1, 97-103 ; Gojard S., Lhuissier A. (2003). Monotonomie ou diversité de l'alimentation : les effets du vieillissement. *INRA Sciences Sociales*, n° 5/02, 1-4 ; Cardon Ph. (2008). Vieillesse et alimentation : les effets de la prise en charge à domicile. *INRA Sciences sociales*, n° 2, 1-4 ; Cardon Ph, Gojard S. (2009). Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement. *Retraite et société*, n° 56, 169-193.

mentaire augmente avec l'âge¹³, mais on observe un effet lié à l'origine sociale. La délégation alimentaire se fait d'autant plus tard en âge qu'on monte dans la hiérarchie sociale. D'autre part, cette délégation alimentaire conduit à une baisse de la diversité alimentaire, mais ceci est d'autant plus vrai que la délégation alimentaire se fait en dehors du ménage. Pour autant, lorsque l'aide est apportée par une personne non apparentée, généralement une professionnelle, la diversité de l'alimentation est légèrement plus élevée que dans le cas d'aide apportée par un membre de la famille non cohabitant. Ce dernier résultat peut en partie s'expliquer par les compétences diététiques et nutritionnelles des aides à domicile, ces dernières devant assurer un rôle de relais des politiques publiques préventives en matière d'alimentation des personnes âgées¹⁴.

Ces évolutions, liées à l'état de santé, conduisent à des modifications plus ou moins radicales dans l'alimentation. Elles dépendent en grande partie du statut social (conjoint, enfant, professionnel) et du sexe des aidants, des types de prise en charge de la dépendance et de réorganisation des activités domestiques autour de l'alimentation, autrement dit des formes de délégation des activités autour de l'alimentation¹⁵. Ainsi, à titre d'exemple, la délégation à un conjoint ou à un membre cohabitant n'a pas les mêmes effets qu'une délégation extérieure au groupe domestique, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un professionnel sanitaire et social. La délégation à une fille n'est généralement pas équivalente à celle d'un fils, ce dernier jouant bien souvent un rôle d'exécutant sous contrôle de son parent (généralement la mère) là où les premières s'investissent davantage dans le choix des produits à acheter et des aliments à consommer, voire dans la composition des menus. De la même manière, il a été montré que les effets de la prise en charge des activités alimentaires par des aides à domicile varient selon les types d'interactions sociales entre la personne âgée et l'aide à domicile. Ces interactions sociales dépendent tout d'abord de la façon dont les aides à domicile intègrent ou non leur rôle et la manière dont elles investissent les questions alimentaires dans leurs pratiques professionnelles. Mais elles dépendent tout autant de la façon dont la personne âgée se positionne vis-à-vis de son aide à domicile et de la légitimité qu'elle lui reconnaît au regard des activités alimentaires. Car, en la matière, les compétences culinaires des unes et des autres peuvent devenir source de conflits. Les rapports de pouvoir liés à la relation de service peuvent ainsi

conduire à une délégation sous contrôle lorsque la personne âgée refuse de prendre en compte des modifications de ses habitudes alimentaires suggérées par son aide à domicile ou bien lorsque cette dernière renonce à intervenir dans le domaine alimentaire. La relation de délégation s'apparente davantage ici à une relation de subordination («faire pour»). Dans d'autres situations, en revanche, la personne âgée reconnaît la légitimité des connaissances diététiques de l'aide à domicile, qui peut par exemple l'aider à mettre en œuvre des prescriptions médicales ou un régime. Cette relation se construit davantage sur le registre de la complémentarité («faire avec»). Enfin, dans certaines situations, la personne âgée délègue entièrement les activités alimentaires à son aide à domicile et la laisse faire («faire à la place de»). Les transformations alimentaires peuvent être importantes, mais ne le sont pas nécessairement. Elles dépendent fondamentalement du type d'investissement de l'aide à domicile. L'alimentation de la personne âgée sera d'autant plus diversifiée que l'aide à domicile sera investie et formée.

Ce sont donc bien les types d'interactions sociales entre les personnes qui interviennent auprès des personnes âgées et ces dernières qui déterminent de manière significative les pratiques alimentaires. Du reste, plus globalement encore, les évolutions des pratiques alimentaires doivent être analysées au regard des politiques publiques alimentaires, notamment dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), et de la diffusion de normes et de recommandations nutritionnelles à destination des personnes âgées jugées population à risque en raison des risques de dénutrition.

Mais leur appropriation dépend en partie du contexte social de l'expérience du vieillissement et de l'histoire des personnes. Ainsi, dans le cas de couples, prendre en compte des recommandations est complexe parce que cela implique de remettre en cause des habitudes conjugales qui se sont cristallisées au fil du temps et qui définissent, non pas des préférences individuelles mais bien des préférences conjugales, autrement dit un *nomos alimentaire conjugal*¹⁶. En effet, l'alimentation des couples (cuisine, manières de table, goûts) renvoie à des styles de vie et des représentations propres aux groupes sociaux d'appartenance¹⁷, elle résulte d'une socialisation secondaire au sens de Peter Berger et Hansfried Kellner¹⁸, par confrontation et échange entre des catégories d'ap-

16. Cardon Ph. (2010). Manger en vieillissant pose-t-il vraiment problème? Veuvage et transformations de l'alimentation des personnes âgées. *Lien Social et Politiques*, n° 62, 85-95. Dans les enquêtes sur les effets du veuvage, les personnes âgées étudiées sont âgées de 75 à 85 ans.

17. Chauvel L. (1999). Du pain et des vacances: la consommation des catégories socioprofessionnelles s'homogénéise-t-elle (encore)? *Revue française de sociologie*, vol. 40, n° 1, 79-96; Grignon C., Grignon Ch. (1984). Les pratiques alimentaires, *INSEE, Données Sociales*, 336-339.

18. Berger P. & Kellner H. (1988). Le mariage et la construction de la réalité. Contribution à l'étude microsociologique du problème de la connaissance, *Dialogue*, n° 102, 6-23.

préhension du réel héritées de socialisations antérieures, propres à chacun des conjoints; confrontation et échange qui vont se traduire pour les deux conjoints par l'intériorisation d'un *nomos alimentaire conjugal*, c'est-à-dire d'un univers partagé de références et d'action autour de l'alimentation. Appliquer un régime pour l'un des membres suppose ainsi la prise en compte des habitudes alimentaires partagées par le couple et nécessite de redéfinir des habitudes conjugales ou individuelles, parfois sources de mésentente.

L'ALIMENTATION À L'ÉPREUVE DU VEUVAGE : ENTRE «VOULOIR» ET «POUVOIR»

C'est précisément ce *nomos conjugal* qui est remis en cause lorsque survient le décès de son conjoint ou de sa conjointe¹⁹. La disparition du conjoint conduit en effet les veufs à repenser leur alimentation²⁰. L'expérience du veuvage met ainsi en jeu tout à la fois les anciennes habitudes du couple, les préférences alimentaires du veuf(ve) et l'émergence de nouvelles préférences qui peuvent remettre en cause les habitudes conjugales. Car, en matière de veuvage, si certains objets (tableau, fauteuil, etc.) permettent de maintenir un certain lien conjugal avec le conjoint décédé²¹, il en va tout à fait différemment en matière d'alimentation. Les habitudes alimentaires du couple, notamment les manières de cuisiner, les types de produits et de plats consommés, tendent à être retravaillées, remodelées, voire à s'effacer. Pour autant, les évolutions observables varient en fonction du sexe du veuf. Ici, ce sont bien les effets liés au sexe qui déterminent en grande partie de nouvelles habitudes alimentaires liées au veuvage. Ceci tient en grande partie aux rôles assignés entre les hommes et les femmes de ces générations, les activités alimentaires (notamment « penser » et préparer les repas) étant assurées par les femmes. Même atteintes d'incapacités physiques leur empêchant par exemple de s'occuper des courses, les femmes continuent d'exercer un pouvoir de décision sur le contenu des repas²². Il en va différemment pour les hommes: la perte de leur conjointe les confronte généralement à la faiblesse, voire à l'absence de compétences et de savoirs culinaires.

D'une manière générale, le veuvage conduit tout d'abord à réduire les quantités préparées et consommées. Cela suppose

19. Il n'existe pas de travaux portant sur les effets d'événements biographiques tels que le veuvage, le divorce, etc. à d'autres âges de la vie.

20. Cardon Ph. (2010). Manger en vieillissant pose-t-il vraiment problème? Veuvage et transformations de l'alimentation des personnes âgées. *Lien Social et Politiques*, n° 62, 85-95.

21. Caradec, V. 2001. «Le veuvage, une séparation inachevée», *Terrain*, 36: 69-84.

22. Cardon Ph & Gojard S. (2009). Les personnes âgées face à la dépendance culinaire: entre délégation et remplacement, *Retraite et société*, n° 56, 169-193.

de repenser les types d'aliments à consommer et donc par quoi «remplacer». Le poulet entier sera par exemple remplacé par un morceau (cuisse, aile, etc.). Dans le cas de femmes veuves, nos travaux empiriques montrent que remplacer des types d'aliments et des façons de cuisiner conduisent de nombreuses femmes à se réappropriier des habitudes alimentaires antérieures à leur mariage qu'elles avaient abandonnées pour s'adapter davantage aux préférences alimentaires de leur mari. A ces effets d'adaptation liés au sexe se juxtaposent des effets liés à la région, voire à l'origine sociale du mari. Il n'est pas rare que des femmes se soient adaptées aux habitudes alimentaires régionales de leur mari. Or, le veuvage conduit, là aussi, ces femmes à rompre avec ces habitudes conjugales et à se réappropriier des habitudes antérieures à leur mariage. Ces réappropriations concernent tout autant des façons de cuisiner (reprenre l'habitude de «réchauffer» des plats par exemple) que des aliments particuliers : une forte consommation de viande rouge est abandonnée au profit d'une consommation plus importante de poisson par exemple. Pour autant, cela ne signifie pas abandonner totalement les habitudes conjugales. Dans certains cas, certaines femmes tentent de trouver un équilibre entre des habitudes antérieures à leur mariage et des habitudes acquises avec leur mariage. Il en va alors différemment pour les hommes : le recours à des plats préparés est plus systématique. On observe également davantage de grignotage et l'absence de repas. Plus encore, ils sont davantage prêts à déléguer les activités alimentaires à un enfant (généralement une fille) ou une aide à domicile.

Ces différences entre veufs et veuves renvoient bien évidemment, comme déjà souligné, à des différences de compétences et de savoirs et savoir-faire culinaires. Mais elles dépendent aussi en grande partie des capacités matérielles et physiques à «faire». C'est ici que la problématique du veuvage croise à nouveau celle de la dépendance. En effet, pour les hommes, indépendamment de leur condition physique, ce sont bien leurs compétences qui sont en jeu dans leur capacité à faire. Ils ont plus facilement recours à des produits de troisième gamme (produits alimentaires surgelés) et de quatrième gamme (produits alimentaires sous vide) ou sont plus prompts à «faire faire», le maintien de leur alimentation étant moins important pour eux. Pour les femmes, les enquêtes qualitatives montrent que ce sont avant tout les conditions physiques et le degré d'autonomie qui déterminent leur capacité à plus ou moins

faire les courses, à préparer les repas. La majorité des femmes cherchent à continuer à « cuisiner », mais toutes ne le peuvent pas. Elles cherchent bien souvent à continuer à faire, en développant des stratégies d'adaptation, par exemple en intervenant sur leur espace physique (transformer la cuisine pour l'adapter à l'usage quotidien de la canne, du déambulateur ou d'un fauteuil roulant) ou en mobilisant leur entourage. Elles peuvent alors avoir recours à des produits de troisième catégorie, voire à des plats et des produits préparés, mais c'est davantage par contrainte et adaptation à la dépendance physique et à la difficulté à trouver des solutions à leurs incapacités (difficultés à se déplacer, à porter des casseroles, de préhension fine). Et ce sont précisément les difficultés à trouver des solutions, à adapter l'environnement qui conduisent certaines femmes à « lâcher » prise, à abandonner peu à peu les activités alimentaires, voire à s'enfoncer dans la dépression.

D'une manière plus générale, ces évolutions des habitudes alimentaires et les stratégies d'adaptation sont à lire au regard des inégalités sociales de santé. En effet, l'étude des menus de veuf(ve)s montre que, à âge égal, le maintien de la consommation de produits frais, caractéristique de ces générations, est davantage marqué chez les veufs/veuves des catégories sociales moyennes et supérieures. *A contrario*, le recours aux produits et plats préparés, soit totalement, soit partiellement, se rencontre davantage chez les veufs/veuves des catégories populaires, davantage marqués par des problèmes de santé, notamment d'obésité. On comprend donc combien les stratégies d'adaptation culinaires dépendent fortement du contexte social d'existence.

Au-delà des facteurs de différenciations sociales des consommations alimentaires (mis en avant dans la première partie), des événements biographiques sont susceptibles de modifier le cadre de vie des personnes âgées et impactent ainsi leurs pratiques alimentaires, qu'il s'agisse de la perte d'autonomie ou du veuvage. Ces événements ont un impact sur la structure du ménage et sur la vie quotidienne, en particulier sur les pratiques alimentaires. Si globalement ces transformations consistent en une intégration ou en un rejet d'aliments, de façons de cuisiner et de séquences

de repas conduisant soit à diversifier, soit à simplifier les repas, les expériences n'affectent pas tous les sujets âgés de la même manière. A titre d'exemple, l'expérience du veuvage, au regard de l'alimentation, n'est pas la même entre les hommes et les femmes et met en jeu savoirs et savoir-faire différents. Du reste, la situation de dénutrition semble plus marquée chez des hommes veufs vivant seuls que chez les femmes²³. L'ensemble de ces travaux montre ainsi l'importance du cadre de vie, du parcours de vie et de l'expérience du vieillissement sur l'alimentation et ses évolutions. Les transformations de l'alimentation mettent en jeu l'identité sociale et individuelle des personnes âgées au fil du vieillissement, la sociologie ayant montré que l'alimentation est tout à la fois marqueur social et support d'identité. Elle constitue un enjeu majeur de la problématique du « bien vieillir ».

■

23. Locher. J.L., Ritchie C.S., Robinson C.O., Roth, D.L., West D.S. & Burgio K.L.A (2008). Multidimensional Approach to Understanding Under-Eating in Homebound Older Adults: The Importance of Social Factors. *Gerontologist*, vol. 48, n° 2, 223-234 ; Alexandre T.D., Cordeiro R.C., Ramos L.R. (2009). Factors associated to quality of life in active elderly. *Revista De Saude Publica*, vol. 43, n° 4, 613-621.

BIBLIOGRAPHIE

ALEXANDRE T.D., CORDEIRO R.C. & RAMOS L.R. (2009). *Factors associated to quality of life in active elderly.* *Revista De Saude Publica*, vol. 43, n° 4, 613-621.

BERGER P. & KELLNER H. (1988). *Le mariage et la construction de la réalité. Contribution à l'étude microsociologique du problème de la connaissance,* *Dialogue*, n° 102, 6-23.

BERGER P. & LUCKMANN T. (1986). *La construction de la réalité sociale.* Paris: Méridiens Klincksieck, 168 p.

CARADEC V. (2008). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement.* Paris: Armand Colin, 124 p.

CARADEC V. (2001). *Le veuvage, une séparation inachevée.* *Terrain*, n° 36, 69-84.

CARDON P.H. (2010). *Manger en vieillissant pose-t-il vraiment problème? Veuvage et transformations de l'alimentation des personnes âgées.* *Lien Social et Politiques*, n° 62, 85-95.

CARDON P.H. (2009). *Retraite et alimentation : les effets de la mobilité.* *Recherches familiales*, n°6, 105 - 115.

CARDON P.H. (2008). *Vieillesse et alimentation: les effets de la prise en charge à domicile.* *INRA Sciences sociales*, n° 2, 1-4.

CARDON P.H. (2007). *Vieillesse et délégation alimentaire aux aides à domicile: entre subordination, complémentarité et substitution.* *Cahiers d'économie et de sociologie rurales*, n° 82-83, 39-166.

- CARDON P.H. & GOJARD S. (2009).** *Les personnes âgées face à la dépendance culinaire: entre délégation et remplacement. Retraite et société, n° 56, 169-193.*
- CAILLAVET F., CARDON P.H., GOJARD S., MICHELE V. & SOUTRENON E. (2009).** *Vieillesse, différenciations sociales et pratiques alimentaires. Projet ANR Complimage, S. Hercberg (coord.), rapport de synthèse, 1-32.*
- CHAUVEL L. (1999).** *Du pain et des vacances: la consommation des catégories socioprofessionnelles s'homogénéise-t-elle (encore)? Revue française de sociologie, vol. 40, n° 1, 79-96.*
- GOJARD S. & LHUISSIER A. (2003).** *Monotonie ou diversité de l'alimentation: les effets du vieillissement. INRA Sciences Sociales, n° 5/02, 1-4.*
- GOJARD S. & WEBER F. (1995).** *Jardins, jardinage et autoconsommation alimentaire. INRA Sciences Sociales, n° 2, 1-4.*
- GRIGNON C. & GRIGNON C.H. (1981).** *Alimentation et stratification sociale, Cahiers de nutrition et diététique, vol.16, n° 4, 207-217.*
- GRIGNON C. & GRIGNON C.H. (1984).** *Les pratiques alimentaires. INSEE, Données Sociales, 336-339.*
- KALLIO M.K., KOSKINEN S. V.P. & PRATTALA R.S. (2008).** *Functional disabilities do not prevent the elderly in Finland from eating regular meals. Appetite, vol. 51, n° 1, 97-103.*
- LOCHER. J.L., RITCHIE C.S., ROBINSON CO., ROTH, D.L., WEST D.S. & BURGIO K.L.A (2008).** *Multidimensional Approach to Understanding Under-Eating in Homebound Older Adults: The Importance of Social Factors. Gerontologist, vol. 48, n° 2, 223-234.*
- MCINTOSH W.A., FLETCHER R.D., KUBENA K.S. & LANDMANN W.A. (1995).** *Factors associated with sources of influence/information in reducing red meat by elderly subjects. Appetite, vol. 24, n° 3, 219-230.*
- REGNIER F., LHUISSIER A. & GOJARD S. (2006).** *Sociologie de l'alimentation. Paris: La Découverte, Coll. Repères, 121 p.*