

« Vouloir agir » face aux défis de l'alimentation des personnes âgées

Philippe CARDON

Maître de conférences HDR en sociologie, Centre de recherche
« Individus, Épreuves, Sociétés » – CeRIES, Université de Lille

L'alimentation des personnes âgées constitue un enjeu majeur dans les sociétés contemporaines parce qu'elle interroge l'expérience du vieillissement de la population vivant tant à domicile qu'en institution (Habitat Inclusif, Résidence Autonomie, Ehpad, hôpital). De nombreux travaux en sciences sociales, en gérontologie, en sciences du goût montrent qu'avec l'avancée en âge, synonyme de transformations physiques et psychiques impliquant une moindre capacité des personnes âgées « à faire », l'alimentation de ces dernières évolue vers une moindre diversité et une moindre qualité et davantage de monotonie alimentaire (Ferry, 2015 ; Gojard & Lhuissier, 2003 ; Maître *et al.*, 2021). En ce sens, l'alimentation est un indicateur du vieillissement, raison pour laquelle elle est fortement investie par les pouvoirs publics dans le cadre des politiques publiques nutritionnelles, dont un des objectifs est de lutter contre les risques de dénutrition liés à l'avancée en âge (Cardon, 2015 ; Escalon & Beck, 2010).

Les pouvoirs publics ont fait de la lutte contre la dénutrition le cœur de leurs politiques publiques nutritionnelles à destination des personnes âgées en mobilisant tout un ensemble d'acteurs intermédiaires devant améliorer l'alimentation des personnes âgées afin de prévenir les risques liés à l'avancée en âge sur l'alimentation et garantir un « mieux vieillir » (Cardon, 2020 ; Guerin, 2016, 2019 ; Zuddas, 2019). L'alimentation des personnes âgées constitue ainsi un véritable défi social et sociétal tant pour elles et leur entourage que pour les pouvoirs publics.

« Vouloir agir » : « Faire face » au défi de l'alimentation au fil du vieillissement

C'est à ce défi que ce numéro de *Gérontologie et société* est consacré. Les articles proposés dans ce numéro décrivent différentes façons de répondre à ce défi social et sociétal. Il rend compte de différents projets en lien avec l'alimentation des personnes âgées menés en Ehpad, en Habitat Inclusif, en Accueil de Jour Alzheimer ou dans des associations et dont la finalité est de faire face aux évolutions de l'alimentation des personnes âgées. L'alimentation y est saisie en tant que discours révélant des représentations (des personnes âgées et des professionnels) mais aussi comme pratiques

(étude du travail de préparation alimentaire, d'encadrement de l'alimentation, repas). Si la capacité de maintien ou non de leur alimentation par les personnes âgées est un indicateur pertinent de l'expérience du vieillissement et du « bien vieillir » (Cardon & Gojard, 2008), le numéro interroge en particulier le rôle des « encadrants » professionnels¹ dans le maintien et les évolutions des habitudes alimentaires des personnes âgées au fil du vieillissement dans les relations quotidiennes qu'ils entretiennent avec ces dernières.

Si la littérature en sciences sociales et notamment en sociologie montre la capacité des personnes âgées à « garder prise » (Caradec, 2022) sur leur environnement, leurs activités et pratiques quotidiennes, en particulier sur l'alimentation dans différents contextes (Cardon & Gojard, 2008 ; Guerin, 2019 ; Zuddas, 2019), l'intérêt de ce numéro est de mettre l'accent sur la capacité des encadrants accompagnant les personnes âgées à garder prise sur leur alimentation, à trouver des stratégies visant à maintenir, améliorer l'alimentation tant dans son « contenu » (cuisine, plats) que dans les « conditions de prise » (commensalité), et ce, pour des raisons physiques, sanitaires ou éthiques. Les encadrants peuvent alors jouer sur plusieurs tableaux, en travaillant à modifier tant l'environnement physique, spatial que l'environnement mental et les pratiques et habitudes alimentaires des personnes âgées, de la salle de restauration à la cuisine « chez l'habitant » en passant par des ateliers-cuisine et des groupes de parole, ou encore en intervenant directement sur les aliments.

Ainsi, les différents articles de ce numéro décrivent précisément des « façons de faire » face au défi de l'impact de l'avancée en âge sur l'alimentation des personnes âgées en en « mesurant » (quantitativement) et/ou « écoutant » et « observant » les effets (qualitativement), s'inscrivant ici tant dans la diversité des façons de faire science que dans la diversité d'agir. Ils répondent tous, à leur manière, avec leurs propres outils théoriques, conceptuels, disciplinaires, professionnels, ou pratiques à la question : comment faire face à l'impact de l'avancée en âge sur l'alimentation des personnes âgées ?

Et ils le font de plusieurs manières en fonction des contextes de prise en charge, des professionnels impliqués, des défis qu'ils se posent et des profils des personnes âgées, qu'il s'agisse d'agir directement sur les aliments à transformer, de jouer sur l'environnement de la prise des repas (et par extension sur les conditions sociales de la commensalité), de proposer une éducation alimentaire aux personnes âgées (groupe de parole) ou encore d'offrir un espace de co-production alimentaire *via* un « atelier-cuisine ». Chaque configuration sociale met en scène des encadrants professionnels (gériatre, psychomotricienne, psychologue clinicien, coordinatrice éducation permanente, conseillère en éthique clinique et organisationnelle) et des personnes âgées, atteintes ou non de problèmes physiques et/ou psychiques et ayant plus ou moins une liberté de parole et d'action autorisée, voire encouragée. Se confrontent ainsi un

¹ Par « encadrant », nous entendons les professionnels sanitaires, médicaux, sociaux dont l'activité professionnelle est la prise en charge des personnes âgées au quotidien (en particulier de leur alimentation) dans différentes structures (Ehpad, hôpital, etc.).

« vouloir agir »² des encadrants et des habitudes alimentaires, des histoires de vie et des expériences du vieillissement des personnes âgées qui, dans leurs interactions, coproduisent des configurations sociales de prise en charge de l'alimentation des personnes âgées au fil du vieillissement et dont l'objectif est de « faire face » aux risques liés à l'avancée en âge.

Ce sont alors quatre « vouloir agir » portés par les professionnels face aux problèmes alimentaires liés à l'avancée en âge qui sont présentés dans ce numéro et qui en constituent tout autant les parties : « *vouloir agir sur les prises alimentaires* », « *vouloir agir sur le contexte de la commensalité* », « *vouloir éduquer à une bonne alimentation* », « *vouloir écouter la parole des personnes âgées* ».

Vouloir agir sur les prises alimentaires. Le dilemme de l'acceptation

La première partie du numéro interroge le « vouloir agir » sur les prises alimentaires. En effet, l'avancée en âge conduit dans de nombreux cas à bouleverser le système physiologique des personnes amenant à développer des troubles spécifiques telles que la dysphagie. Les conséquences de la dysphagie sont nombreuses d'un point de vue médical, pouvant aller de la perte de poids à la dénutrition, voire des fausses routes entraînant un décès par asphyxie ou secondairement à une pneumopathie d'inhalation. Elles sont aussi sociales en ce qu'elles mettent les personnes âgées dans une situation difficile dès lors qu'elles ne peuvent plus tout manger, pouvant les conduire à ne plus pouvoir partager des repas en commun ; sans compter les conséquences psychiques qu'un tel problème peut provoquer (peur de manger et de boire par exemple).

C'est à cet enjeu à la fois médical, social et psychique que se consacrent les deux articles « *Quelles boissons pour les résidents d'Ehpad ayant des troubles de déglutition ?* » de Claire Billy, Aline Corvol et Dominique Somme, ainsi que l'article « *Dilemme éthique en dysphagie : désir de manger solide au prix de la sécurité* » d'Adélaïde Doussau. Dans les deux cas étudiés, l'objectif des professionnels est de proposer des aliments adaptés visant à lutter contre les problèmes de dysphagie et donc la dénutrition ou la déshydratation qu'elle sous-tend, qu'il s'agisse de proposer des eaux gélifiées en Ehpad dans l'article de Claire Billy, Aline Corvol et Dominique Somme, ou de proposer des aliments modifiés dans l'article d'Adélaïde Doussau. L'intérêt des deux articles, indépendamment des différences dans leurs approches, réside précisément dans la façon dont les personnes âgées perçoivent ces produits alimentaires qui ont vocation à lutter contre les problèmes de déglutition liés à la dysphagie.

Dans l'étude en Ehpad, les auteurs montrent que de nombreux résidents sont insatisfaits du recours à l'eau gélifiée tant il semble renvoyer à des usages très variés liés à l'absence de protocole clair et précis concernant les indications d'utilisation, la réévaluation de cette indication et le choix exact du produit ; d'autant plus que les directeurs de structure ne semblent pas réellement impliqués dans ces enjeux laissant

² Par « vouloir agir », on entend la volonté d'exercer une action ou une influence efficace sur quelqu'un ou quelque chose.

en quelque sorte les soignants gérer le flou entourant l'usage de ces eaux. Même si l'insatisfaction des résidents ne remet pas en cause la démarche des professionnels de recourir aux eaux gélifiées, elle interroge la capacité des résidents à remettre en cause, critiquer, voire s'opposer à ce que peuvent proposer les soignants et leur capacité à négocier le recours à ces eaux auprès des résidents.

Et c'est précisément ce qu'interroge Adélaïde Doussau, au Québec, dans son article « *Dilemme éthique en dysphagie : désir de manger solide au prix de la sécurité* » : le refus de certains patients d'appliquer les recommandations prônées par le corps soignant. Ici, plus que la critique, c'est le refus catégorique du patient de manger « modifié » pour continuer à manger solide malgré les dangers que cela implique qu'elle interroge. Elle montre ainsi la nécessité de prendre en compte la parole de la personne âgée dans la prise en charge de son alimentation pour trouver des espaces de négociation entre habitudes alimentaires et nécessité de transformer l'alimentation.

Au final, ces deux articles examinent les enjeux relatifs à l'acceptation par les personnes âgées des recommandations, voire des changements alimentaires portés par les soignants. Plus encore, ils interrogent la place et la légitimité de la parole des personnes âgées dans l'acceptation de ce qui est jugé, par les encadrants, comme une amélioration alimentaire.

Vouloir agir sur la commensalité. Manger mieux et parler plus ou l'inverse ?

La deuxième partie s'intéresse à une autre façon de « faire face » : « vouloir agir » sur le lieu des repas comme espace physique pour en améliorer la perception par les personnes âgées et agir ainsi sur la commensalité, cette dernière étant censée améliorer la prise alimentaire des personnes âgées. En effet, les pouvoirs publics font du repas collectif et de la commensalité, autrement dit du repas partagé, un support du « bien vieillir » en institution. À cet égard, les travaux portant sur l'alimentation en institution ont montré que, parce que le repas collectif en institution est soumis à tout un ensemble de contraintes économiques, normatives et organisationnelles qui l'encadrent, les résidents entretiennent un rapport ambigu à l'alimentation qui y est proposé, entre désintérêt et sentiment de dépossession (dans le choix des aliments et des plats ou des tabléés). Mais, parce que l'alimentation est pleinement prise en charge par l'institution, elle est aussi une façon pour les personnes âgées de développer des stratégies de contournement de règles institutionnelles liées à l'alimentation. La commensalité peut ainsi devenir un moment d'affirmation de soi et de mise à distance de l'institution pour les personnes âgées (Cardon, 2020 ; Guérin, 2019 ; Zuddas, 2019).

Dans cette partie sont décrites trois stratégies différentes visant à améliorer le cadre de la commensalité avec pour finalité la lutte contre la dénutrition : améliorer la salle de restauration en Ehpad (« *Plaisir et prise alimentaire en Ehpad : aménagement de la salle de restauration* » de Nathalie Bailly, Geoffrey Ventalon et Manon Taillefer),

inciter à manger en Salle Commune en Habitat Inclusif (« *Vieillir et faire vivre ses pratiques alimentaires dans un habitat inclusif* » d'Hélène Trimaille, Camille Ravat et Aline Chassagne) ou encore Petit-Déjeuner chez l'Habitant (« *Alimentation et vieillissement : expérience d'un p'tit déj chez l'habitant* » de Nasser Bouzouika).

Dans les trois cas étudiés dans ce numéro, les encadrants agissent sur l'espace partagé que représente la salle de restauration, qu'il s'agisse d'améliorer l'ambiance de la salle de restauration afin de la rendre plus conviviale (*i.e.*, décoration, musique) (« *Plaisir et prise alimentaire en Ehpad : aménagement de la salle de restauration* »), de créer une salle commune de restauration en sus des habitats individuels (« *Vieillir et faire vivre ses pratiques alimentaires dans un habitat inclusif* »), ou enfin de « déplacer » en quelque sorte la salle de restauration chez l'habitant (« *Alimentation et vieillissement : expérience d'un p'tit déj chez l'habitant* »). L'intérêt de ces trois études de cas réside dans ce qu'ils montrent : les effets de la modification de l'espace de restauration sur les relations sociales entre les résidents d'une part, entre les résidents et les encadrants professionnels d'autre part. Dans les trois cas, les transformations du lieu de restauration opèrent une transformation des routines et du quotidien des personnes âgées, soit parce que l'environnement est rendu plus convivial (le cas en Ehpad), soit parce que la salle de restauration ou la salle à manger chez l'habitant sortent en quelque sorte les personnes âgées de leur isolement en appartement ou en Ehpad. Cela permet de nouvelles sociabilités et formes de commensalité entre résidents mais aussi entre résidents et encadrants. Ces nouvelles formes de sociabilité s'expriment dans et par la commensalité que tout repas partagé suppose, même si cette commensalité peut rester fragile comme dans le cas de la salle commune de l'habitat inclusif.

Par ailleurs, aménager des espaces communs conduit dans les deux premiers cas étudiés à des effets différenciés quant aux repas consommés. Ce que montrent les auteurs dans le cas de l'Ehpad (« *Plaisir et prise alimentaire en Ehpad* ») est que l'aménagement de la salle de restauration a un double impact : il agit sur le plaisir de manger mais aussi sur la prise de repas (l'entrée et le plat principal sont davantage consommés). À l'opposé de ce constat empirique, les résultats portant sur le rôle de la salle commune sur l'alimentation des personnes âgées vivant en habitat individuel dans un Habitat Inclusif (« *Vieillir et faire vivre ses pratiques alimentaires dans un habitat inclusif* ») suggèrent au contraire un impact mitigé : le partage des repas en salle commune n'impacte pas les habitudes alimentaires des personnes âgées vivant en résidence individuelle. Enfin, l'invitation à petit-déjeuner chez l'habitant (« *Alimentation et vieillissement : expérience d'un p'tit déj chez l'habitant* ») semble avoir un double effet positif : si elle a permis à la personne âgée engagée dans l'expérience de retrouver un rôle de « parlante » (pour reprendre les propos de l'auteur), elle a aussi « fait du bien » à l'accueillante.

Cette comparaison entre trois façons de penser les conditions sociales de la commensalité pose bien plus largement la question de la place et du rôle des personnes âgées dans ce type d'initiatives, autrement dit de rendre les personnes âgées actrices de leur bien vieillir. Comme le soulignent *Hélène Trimaille, Camille Ravat et Aline Chassagne*

pour expliciter l'impact mitigé du partage des repas en salle commune dans le cadre de l'Habitat Inclusif étudié dans leur article : « *sans projet social et spatial collectif émanant des habitants, la commensalité, pourtant portée comme vecteur de la lutte contre la dénutrition, ne peut prendre vie et se pérenniser* ».

Vouloir éduquer à une « bonne » alimentation. Quand le collectif accouche de l'individuel

La troisième partie s'intéresse à l'éducation à l'alimentation, très largement portée par les pouvoirs publics. Si l'objectif est clair (diffuser, transmettre les bienfaits scientifiquement prouvés de l'orthodoxie nutritionnelle), les modalités et les outils de transmission et de diffusion via l'éducation sont pluriels (ateliers, cuisines participatives, groupe de discussion). C'est à cet enjeu que s'intéressent deux articles de ce numéro par l'étude, d'une part, d'ateliers de groupes de discussion en Belgique (« *J'ai mangé pour la semaine !* ». *Se nourrir au grand âge par l'éducation permanente* » de Marin Buyse et Cayetana Carrión), d'autre part, d'un atelier cuisine (« *La prévention par la cuisine à destination des personnes âgées. Des normes alimentaires à l'épreuve du quotidien* » de Julie Mayer).

Dans les deux cas, l'objectif est clair : offrir un espace social partagé en dehors de l'espace de vie quotidien mobilisant un outil spécifique (le groupe de parole ; la cuisine) comme support d'éducation à l'alimentation. Dans les deux cas, le projet est pensé comme un outil de prévention alimentaire. Dans les deux cas, il s'agit de confronter les habitudes alimentaires des personnes âgées à celles des autres. L'intérêt implicite de ces ateliers est alors de permettre aux personnes âgées (sur la base de la parole et de la pratique) de produire un regard réflexif sur leur histoire personnelle, leurs habitudes et pratiques alimentaires pour mieux les confronter à celles des autres, soit en groupes d'échanges, soit durant des ateliers de cuisine. Ici encore, c'est bien l'espace partagé, les types de sociabilité qui en découlent qui sont pensés par les promoteurs comme support de la réforme alimentaire par le perfectionnement des pratiques et des apprentissages qu'elles présupposent, la promotion de pistes et de recommandations alimentaires.

Surtout, indépendamment des problèmes auxquels se confrontent ces deux types d'éducation alimentaire, ce qu'ils partagent en commun est la conclusion à laquelle arrivent leurs promoteurs mais également les chercheurs : l'éducation alimentaire doit prendre en compte la pluralité des trajectoires et des parcours individuels de vie et de vieillissement... tout se passant comme si le collectif accouche de l'individuel. Certes, rien n'est dit concrètement de l'efficacité d'une telle démarche mais elle permet de rendre compte d'une évolution évidente dans la perception et la conception de l'accompagnement, ici alimentaire, qui met l'accent sur la place et le rôle de la capacité réflexive des individus à accepter de produire collectivement des supports de changements alimentaires à l'échelle individuelle.

Vouloir écouter la parole. De l'importance de la dimension psychique de l'alimentation

La dernière partie s'intéresse au « vouloir écouter » la parole des personnes âgées. Cette dernière occupe une place centrale dans les deux articles « *Quand l'aliment se fait langage. Enjeux psychiques de l'alimentation en gériatrie* » de Christine Louchard Chardon et Nathalie Dumet et « *"C'est mieux à la résidence !" Témoignage de repas partagés en ADJ Alzheimer* » de Marianne Berque. Dans ces deux études de cas, la parole écoutée, entendue est « non discutée » au prisme d'un savoir porté par les encadrants : elle est prise au sérieux comme support qui se suffit à lui-même. Ce que les personnes âgées « aiment » manger est reconnu comme tel et sert de support à l'accompagnement. C'est parce que l'alimentation y est pensée comme support identitaire du sujet, tant dans son acceptation psychanalytique (« *Quand l'aliment se fait langage* ») que sociale et culturelle (« *C'est mieux à la résidence !* ») qu'elle est dans le même temps support de changements par acceptation de sa valeur par le soignant : écouter la parole et ne pas la discuter signifie non seulement la prendre au sérieux mais aussi la mettre en pratique, c'est-à-dire l'intégrer à l'accompagnement parce qu'elle offre un supplément d'âme identitaire.

Ainsi, dans son article portant sur la place de l'alimentation au sein de l'Accueil de Jour Alzheimer, *Marianne Berque* montre comment l'alimentation est entendue, non pas dans sa dimension nutritionnelle soignante mais comme l'expression de la continuité du sujet au sens psychique du terme et de son intimité dans la lutte contre le risque de dénutrition chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Comme elle le souligne, il s'agit de trouver l'équilibre entre l'adaptation nécessaire pour éviter la maladie et laisser place aux habitudes de vie, dont les habitudes alimentaires. Écouter la personne âgée, écouter ses besoins, ses envies alimentaires est alors pensé comme un support d'agir sur son alimentation, en la reconnectant par exemple à des goûts appris dans les pays exotiques (relever le goût avec du tabasco) tout en tenant compte de son état du présent (la personne âgée dit « j'ai froid » donc le soignant réchauffe la salade d'endives au micro-ondes).

Dans le même ordre d'idées, dans leur travail sur l'alimentation en institution hospitalière, *Christine Louchard Chardon* et *Nathalie Dumet* montrent comment la fixation du sujet sur certains aliments (désirés ou rejetés) constitue un support essentiel de la continuité de Soi au grand âge et une lutte contre la désorganisation à laquelle le soignant est activement confronté. La dimension symbolique qui accompagne les aliments est pensée comme un support de l'action par l'écoute de ce que veulent les personnes âgées. Face à la grande fragilité physique et psychique dans laquelle se trouvent les personnes âgées hospitalisées, ces dernières expriment leurs difficultés à se reconstruire psychiquement et l'alimentation cristallise tout un ensemble de plaintes et de complaints. Comme l'écrivent les deux autrices, « *l'accroche à certains aliments (tel que réclamer une banane) ou le rejet de certains autres (tel que refuser de manger des œufs) est à envisager comme une tentative de maintenir ce qui reste d'une*

organisation antérieure, tant sur le plan des habitudes de vie que sur le plan de l'organisation psychique ». Elle tend à préserver la continuité du Soi et c'est précisément lorsque le soignant entend ce qui se joue derrière l'alimentation que dans le même temps cette dernière devient le support de la relation avec la personne âgée.

Se pose ainsi plus globalement la reconnaissance de la place que devraient occuper les dimensions psychiques du rapport à l'alimentation dans la formation des soignants parce que l'alimentation implique toujours, au final, au moins implicitement, la relation des soignants avec les personnes âgées.

■ La réflexivité au cœur du « vouloir agir »

Indépendamment des spécificités des cas proposés, les articles ont en commun de questionner la réflexivité tant des encadrants que des personnes âgées. En effet, dans les différentes études de cas, les encadrants s'interrogent sur leur rapport aux personnes vieillissantes, sur leur place et sur leur rôle de professionnel dans la prise en charge de l'alimentation de ces dernières, et ce, quels que soient les contextes. Émergent de manière sous-jacente et implicite des enjeux autour des identités professionnelles qui se construisent dans la tension permanente, bien connue notamment en sociologie, entre identité pour soi et identité pour autrui, entre rôle assigné et rôle réel, et les conditions sociales d'exercice réel des différentes professions (Dubar *et al.*, 2015). Par exemple, dans son article « Dilemme éthique en dysphagie : désir de manger solide au prix de la sécurité », Adélaïde Doussau interroge précisément les enjeux éthiques qui se posent aux soignants face au refus d'adaptation alimentaire de certains patients : ce refus interroge la tension entre l'autodétermination du patient, la nécessaire sécurité des soins, le sens de la vie en situation de dépendance et de grand handicap et le rôle du professionnel soignant.

Cette dimension réflexive sur les pratiques professionnelles traverse la majorité des articles en ce que, précisément, les « façons de faire » face aux risques alimentaires sont une réponse possible des professionnels à la difficulté de la prise en charge de l'alimentation liée à l'avancée en âge. Et c'est pour cette raison que certains professionnels ayant écrit ces articles ne le font pas seulement pour eux mais aussi pour leurs collègues. C'est ce que disent par exemple Christine Louchard Chardon et Nathalie Dumet pour qui leur article a aussi « pour finalité de soutenir les professionnels dans leur réflexion et leur positionnement en éclairant les dynamiques psychiques (intra comme inter) à l'œuvre lors de situations alimentaires sources d'incompréhension » (« Quand l'aliment se fait langage. Enjeux psychiques de l'alimentation en gériatrie » (Voir leur article dans ce numéro page 157).

Travailler de manière réflexive à modifier l'environnement alimentaire des personnes âgées ne signifie pas pour autant exclure ces dernières. Bien au contraire : une constance traverse l'ensemble des articles, celle de la centralité et de l'importance données à la parole des personnes âgées dans cette quête de « faire face » au défi de l'alimentation au fil du vieillissement. Les articles soulignent l'importance de la parole donnée aux personnes âgées dans la volonté des encadrants d'améliorer

l'alimentation, qu'il s'agisse par exemple d'évaluer le recours à l'eau gélifiée en Ehpad (« *Quelles boissons pour les résidents d'Ehpad ayant des troubles de déglutition ?* »), d'éduquer les personnes âgées à une meilleure alimentation dans le cadre d'ateliers (« *J'ai mangé pour la semaine !* ». *Se nourrir au grand âge par l'éducation permanente* » ; « *La prévention par la cuisine à destination des personnes âgées* »), de modifier le contexte des repas (« *Plaisir et prise alimentaire en Ehpad : aménagement de la salle de restauration* » ; « *Vieillir et faire vivre ses pratiques alimentaires dans un habitat inclusif* » ; « *Alimentation et vieillissement : expérience d'un p'tit déj chez l'habitant* »), d'améliorer le contenu des repas en Accueil de Jour ou en hôpital (« *Quand l'aliment se fait langage. Enjeux psychiques de l'alimentation en gériatrie* » ; « *C'est mieux à la résidence !* » *Témoignage de repas partagés en ADJ Alzheimer* »).

Donner la parole aux personnes âgées, quel que soit leur état physique et psychique, permet tout à la fois une prise de conscience de ces dernières de leur parcours et de leur histoire de vie, de leurs propres pratiques et habitudes alimentaires, de leurs propres besoins et envies en matière alimentaire, mais également la prise en compte de ces particularités dans les « façons de faire face » aux évolutions de l'alimentation des personnes âgées portées par les encadrants. Cet enjeu est central car des travaux ont montré la capacité de réflexivité et d'action des personnes âgées, c'est-à-dire des capacités à « résister » au processus de normalisation alimentaire à domicile ou en institution par exemple (Cardon, 2015 ; Guerin, 2016, 2019 ; Zuddas, 2019). En donnant la parole aux personnes âgées, les chercheurs ou les encadrants de ces différentes études leur donnent dans le même temps la possibilité d'agir.

Regard d'ailleurs

Le numéro se termine par un article venant de Côte d'Ivoire (« *Pratiques alimentaires et expériences du vieillissement en milieu urbain, Abidjan* », par Taté Roger Oulahi, Alladé Frédéric Aka, Abo Jean-Franck Kouadio et Arsène Bogro), présentant les enjeux autour de la prise en charge de l'alimentation de personnes âgées vivant à domicile. L'intérêt réside notamment dans l'effet miroir que cet article permet eu égard à la France, dans la mesure où il n'existe pas, hormis à l'hôpital, de prise en charge collective institutionnalisée comme en France (Ehpad, service repas à domicile, etc.). On comprend le rôle central de la famille dans la prise en charge de l'alimentation des personnes âgées vivant à domicile. À cet égard, les auteurs soulignent deux configurations : soit les personnes vivent chez elles avec un ou plusieurs enfants, soit elles vivent chez un ou plusieurs de leurs enfants. En soi, ces différences de configurations ne semblent pas jouer sur le contenu des repas et plus globalement sur le rapport à l'alimentation en termes de représentations et de pratiques.

Mais il ressort de l'analyse des constats relatifs tout d'abord aux tensions autour des pratiques et des habitudes alimentaires des personnes âgées : les tensions entre les habitudes alimentaires culturelles (liées en l'occurrence ici aux pratiques alimentaires locales, fortement marquées non seulement chez les personnes âgées rencontrées mais également chez leurs enfants qui les prennent en charge) et celles émanant des recommandations nutritionnelles impliquant donc des questions de santé. Il s'agit

alors pour les personnes âgées de faire des choix et de mixer en quelque sorte entre une culture alimentaire locale et une culture alimentaire émanant des instances médicales. Par ailleurs, l'article montre pour certaines personnes âgées des difficultés d'accès, à certains produits alimentaires notamment pour des raisons économiques, en lien avec les conditions sociales et le niveau de vie des personnes âgées en retraite. Enfin, l'article souligne le rôle et la place prépondérante des enfants, en particulier des filles, dans la prise en charge alimentaire des personnes âgées, qu'il s'agisse de faire les courses ou de préparer les repas. De ce point de vue, l'article souligne le rôle des solidarités familiales qui se manifestent à travers deux types d'aides : les aides financières telles que les dons et les aides domestiques telles que le ménage ou l'apport de nourriture. C'est donc à l'articulation de ces trois éléments (habitudes alimentaires culturelles locales, recommandations nutritionnelles émanant du corps médical et formes d'engagement des enfants dans l'aide à domicile) que se fabrique l'alimentation des personnes âgées en contexte de vie à domicile en milieu urbain en Côte d'Ivoire.

Pour conclure

Le titre donné à ce numéro, « *Vouloir agir face aux défis de l'alimentation des personnes âgées* » veut, au-delà de la diversité des disciplines et des méthodes mobilisées dans les différents articles, souligner l'importance de la capacité à faire tant des personnes encadrantes que des personnes âgées. Vouloir agir, c'est tenter de se donner les moyens, pour les professionnels de la santé et du social, par différentes « façons de faire », de penser et rendre opérationnelles des adaptations de l'alimentation dont on sait qu'elle peut évoluer au fil du vieillissement. C'est pour les personnes âgées la possibilité de continuer à garder prise sur leurs habitudes dans des contextes de vie et d'états de santé changeants au fil du vieillissement. C'est pour les encadrants la possibilité de donner aux personnes âgées des supports d'aide pour garder prise sur leur alimentation. C'est dans l'articulation entre vouloir agir des encadrants et vouloir agir des personnes âgées que se construisent les façons de faire face aux effets de l'avancée en âge sur l'alimentation.

Certes, le caractère incertain des dynamiques sociales ne garantit pas toujours les résultats attendus tant elles dépendent fortement des formes de relations sociales, des interactions et des rapports intersubjectifs se construisant dans les échanges entre les encadrants et les personnes âgées. Mais ce que montrent ces articles, au-delà des incertitudes, des imprécisions, voire des échecs possibles dans la mise en place des façons de faire pour lutter contre les effets du vieillissement sur l'alimentation, est qu'elles permettent *a minima* aux personnes âgées de se maintenir, voire de trouver un supplément d'âme face à l'évidente inéluctabilité des effets du vieillissement. Ainsi, au-delà des enjeux strictement nutritionnels de l'alimentation, cette dernière peut représenter en elle-même un support psychique (pour soi) et social (et avec les autres) pour les personnes âgées dès lors qu'elle devient l'objet d'interventions visant à la transformer. C'est déjà une façon de répondre au défi social et sociétal posé par l'alimentation au fil du vieillissement. Nous espérons que le lecteur en sera convaincu.

Références

- Caradec, V. (2022). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin, coll. « 128 » (4^e éd.).
- Cardon, P. (2015). Gouverner de l'intérieur. *Questions de communication*, (27), 63-77. <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.9692>
- Cardon, P. (2020). Chapitre 5. Quand les critères médicaux et sociaux redessinent les formes de la commensalité : le cas de l'alimentation en Ehpad. Dans Géraldine Comoretto, Anne Lhuissier et Aurélie Maurice (dir.), *Quand les cantines se mettent à table... Commensalité et identité sociale* (pp. 103-116). Quae / Educagri. <https://doi.org/10.3917/edagri.comor.2020.01.0103>
- Cardon, P., & Gojard, S. (2008). Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement. *Retraite et société*, (56), 169-193. <https://doi.org/10.3917/rs.056.0169>
- Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. Armand Colin, 4^e éd.
- Escalon, H., & Beck, F. (2010). Perceptions, connaissances et comportements en matière d'alimentation. Les spécificités des seniors. *Gérontologie et société*, 33(134), 13-29. <https://doi.org/10.3917/gs.134.0013>
- Ferry, M. (2010). Nutrition, vieillissement et santé. *Gérontologie et société*, 33(134), 123-132. <https://doi.org/10.3917/gs.134.0123>
- Gojard, S., & Lhuissier, A. (2003). Monotonie ou diversité de l'alimentation : les effets du vieillissement. *INRA Sciences Sociales*, 5/2, 1-4. <https://doi.org/10.22004/ag.econ.128482>
- Guérin, L. (2016). « Faire manger » et « jouer le jeu de la convivialité » en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). De l'intensification des contraintes de travail pendant le service des repas. *SociologieS* [En ligne]. <https://doi.org/10.4000/sociologies.5404>
- Guérin, L. (2019). Façonner les émotions en Ehpad : du rôle dédié au repas dans la lutte contre la solitude des personnes âgées. *Sociologie et Sociétés*, 50(1), 91-111. <https://doi.org/10.7202/1063692ar>
- Maître, I., Sulmont-Rossé, C., Van Wymelbeke, V., Cariou, V., Bailly, N., Ferrandi, J. M., Salle, A., Cardon, P., Amand, M., Manckoundia, P., Symoneaux, R., Issanchou, S., & Vigneau, E. (2021). Food perception, lifestyle, nutritional and health status in the older people: Typologies and factors associated with aging well. *Appetite*, 164, 105223. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105223>
- Zuddas, A. (2019). *Vieillir et se nourrir : dynamiques des pratiques alimentaires en foyer-logement* [Thèse de doctorat de sociologie, Université de Lille]. <https://theses.fr/2019LILUA029>

e-mail auteur

philippe.cardon@univ-lille.fr