

Vieillesse et alimentation : les effets de la prise en charge à domicile

THÉMATIQUE DE RECHERCHE

Les personnes âgées sont l'objet d'une politique publique préventive dans le cadre du Programme National Nutrition Santé dont l'objectif est de lutter contre la dénutrition. Comment reçoivent-elles les messages qui leur sont destinés ? Comment se les approprient-elles selon leur degré de dépendance ?

DÉMARCHE DE RECHERCHE

Une recherche sociologique a été faite pour mesurer la réception des messages du PNNS et la prise en compte de ces recommandations dans leur alimentation selon leur type d'incapacité et le mode d'organisation et de prise en charge de leur alimentation. L'analyse sociologique qualitative a porté sur le comportement alimentaire d'une cinquantaine de personnes âgées entre 70 et 85 ans, de différents milieux sociaux professionnels, vivant en couple ou seules.

RÉSULTATS

Les résultats montrent que les personnes âgées sont attentives à certains messages de santé liés à l'alimentation émanant des pouvoirs publics. Quatre messages sont repris de manière récurrente : « manger des fruits et légumes », « éviter le sel », « éviter le gras », « manger des oméga 3 ». Mais connaître le message de santé ne signifie pas pour autant que les personnes l'appliquent. Les chercheurs ont par exemple étudié les modes d'appropriation et de mise en pratique de la valeur nutritionnelle de l'alimentation dans le contexte spécifique de la prise en charge à domicile. Ils ont montré que ces modes dépendaient des types d'interactions sociales entre les personnes âgées et les aides à domicile (substitution, complémentarité et subordination) selon que les personnes âgées « résistent », « négocient », ou « se désintéressent » des normes alimentaires et que les aides à domicile intègrent ou non leur rôle de prévention en matière alimentaire. D'une manière générale, les modes d'appropriation dépendent de la valeur symbolique que les personnes âgées attribuent aux aliments.

Pour les personnes âgées, l'aliment a d'abord une valeur *nourrissante*, valeur particulièrement importante dans les milieux populaires. Il a aussi une valeur *plaisir* que ce plaisir soit vécu sur le registre de la sociabilité ou sur le registre personnel (« j'adore le bœuf bourguignon ! C'est mon péché mignon ! »). Cette valeur plaisir renvoie à la question des « goûts » alimentaires, également socialement marqués. Il n'est pas rare que les personnes âgées déclarent ne pas suivre leur régime alimentaire ➔

➤ pour satisfaire le plaisir de consommer tel ou tel aliment. A contrario certains aliments sont clairement perçus comme ayant une valeur *préventive* : la palme d'or en revient aux fruits et légumes qui sont source de santé et qui doivent être consommés par prévention. Parfois, les personnes âgées vont jusqu'à attribuer aux aliments une valeur curative, contre le cancer par exemple, ou plus ou moins *fantasmée* pour les conditions de production industrielles notamment. Le rapport à l'alimentation se construit donc dans un subtil dosage entre ces différentes valeurs symboliques.

En fonction des messages reçus ou des recommandations alimentaires (liées par exemple à une maladie), les personnes âgées mettent en place des stratégies d'adaptation culinaire qui intègrent, **en les juxtaposant**, ces différentes valeurs symboliques. La *stratégie de compensation* consiste à intégrer certaines recommandations nutritionnelles tout en les contournant ou en contournant d'autres. Par exemple, certaines personnes vont justifier le fait de consommer de la charcuterie, des plats en sauce,... par une importante consommation de fruits et légumes qu'elles savent être une recommandation des pouvoirs publics. La *stratégie de substitution* consiste à substituer un produit incriminé par un autre mais sans modifier le régime alimentaire et la façon de cuisiner. C'est le cas par exemple d'une personne qui substitue le beurre par de l'huile d'olive sur le conseil de son médecin. Dans la *stratégie de transformation*, c'est l'ensemble du régime qui est transformé, tant au niveau des produits consommés que des façons de cuisiner. Cette transformation est observable dans certaines situations de prise en charge du conjoint atteint de maladie nécessitant une adaptation importante de la façon de cuisiner et l'invention de nouvelles façons de préparer à manger.

La politique préventive menée dans le PNNS en matière de dénutrition des personnes âgées doit prendre en compte les interactions sociales qui jouent un rôle central dans leurs choix alimentaires et conditionnent donc la mise en oeuvre des recommandations de la politique nutritionnelle.

Ageing and diet: the effects of management at home

RESEARCH AREA

The elderly are the subject of government preventive policies in the context of the French National Nutrition and Health Programme (PNNS), which aims to combat malnutrition. How do they receive the messages addressed to them? How do they appropriate them, as a function of their degree of dependence?

RESEARCH APPROACH

Sociological research has been carried out to measure the reception of PNNS messages and how these recommendations are taken into account in the diet, as a function of different types of handicap and how meals are organised and managed. Qualitative sociological analysis concerned the dietary behaviour of some fifty people aged between 70 and 85 years, from different social and professional backgrounds, living with a partner or alone.

RESULTS

The results showed that the elderly are attentive to some diet-related health messages emanating from the authorities. Four messages have been the subject of repeated campaigns: "eat fruits and vegetables", "avoid salt", "avoid fatty foods" and "eat omega 3". But understanding a health message does not necessarily mean that people will apply them. For example, the scientists studied how the nutritional value of food was appropriated and implemented in the specific context of management at home. They showed that these modes depended on the types of social interactions between the elderly and their home care team (substitution, complementarity and subordination), depending on whether the elderly people "resisted", "negotiated" or "were not interested in" dietary standards, and whether the home carers did or did not adopt a preventive role with respect to diet. As a general rule, the modes of appropriation depended on the symbolic value placed by elderly people on different foods.

For the elderly, food is generally attributed a value of *nourishment*, which is of particular importance in lower class groups. It is also given a *pleasure* value, whether this is experienced in terms of sociability or at a personal level ("I love beef stew! It is my weak point!"). This pleasure value is linked to the question of food "tastes", which are also socially distinctive. It is not rare for the elderly to state that they do not adhere to their diet so that they can have the pleasure of eating a particular food. ➔

↳ By contrast, some foods are clearly perceived as having a *preventive* value: top prize goes to fruits and vegetables which are a source of health and should be consumed preventively. In some cases, elderly people will go so far as to attribute *curative* qualities to foods (e.g. against cancer), or adopt more or less *imaginary* views, notably regarding the conditions of industrial production. A relationship with food is thus built up through a subtle combination of these different symbolic values.

Depending on the messages received or on dietary guidelines (linked, for example, to a disease), the elderly implement culinary adaptation strategies which integrate and **juxtapose** these different symbolic values. A *compensation strategy* may consist in integrating some dietary guidelines while at the same time circumventing them or other recommendations. For example, some people will justify their consumption of cured meats, or dishes with sauce, etc. by eating large quantities of fruits and vegetables, which they know are recommended by the health authorities. A *substitution strategy* consists in replacing an incriminated product by another, but without modifying the diet or how the food is cooked, an example being those who replace butter with olive oil, as advised by their doctor. Under a *transformation strategy*, the entire diet is changed, both in terms of the products consumed and how they are prepared. This transformation may be observed in some cases where a partner is ill and requires a major adaptation to cooking methods and the invention of new strategies for food preparation.

Preventive policies implemented under the PNNS regarding undernutrition in the elderly must take account of social interactions, as these play a crucial role in their food choices and thus govern the implementation of dietary guidelines.