Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement

Philippe Cardon, Severine Gojard

▶ **To cite this version:**

Philippe Cardon, Severine Gojard. Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement. 2008. hal-02822723

HAL Id: hal-02822723
https://hal.inrae.fr/hal-02822723

Preprint submitted on 6 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Unité de recherche 1303
alimentation et sciences sociales

LES PERSONNES AGEES FACE A LA DEPENDANCE CULINAIRE : ENTRE DELEGATION ET REMPLACEMENT

CARDON Philippe – GOJARD Séverine

JUIN 2008

Working Paper ALISS 2008-04

INRA UR1303 ALISS
65, Bd de Brandebourg
94205 Ivry-sur–Seine Cedex
France
http://www.paris.inra.fr/aliss

LES PERSONNES AGEES FACE A LA DEPENDANCE CULINAIRE : ENTRE DELEGATION ET REMPLACEMENT

Cardon Philippe [1] ; Gojard Séverine [1,2]

[1] *INRA, UR1303 ALISS, F-94200 Ivry-sur-Seine, France*
[2] *Centre Maurice Halbwachs, UMR8097 –CNRS -EHESS- ENS- Université de Caen, F-75000 Paris, France*

Résumé : Les pratiques alimentaires se modifient au fil du vieillissement. Parmi les nombreux facteurs qui peuvent rendre compte de ces modifications, nous insistons ici sur les effets de la dépendance culinaire conduisant des personnes âgées ne pouvant plus assurer approvisionnement et/ou préparation des repas à les déléguer à un tiers. On distingue différentes configurations selon les liens entre aidé et aidant : conjoint, enfant, professionnel. L'analyse se base sur une enquête statistique auprès de personnes âgées de 60 ans et plus (N=800) et sur une cinquantaine d'entretiens effectués auprès de personnes entre 70 et 90 ans vivant à domicile. Les résultats statistiques montrent que la délégation du ravitaillement, totale ou partielle, augmente avec l'âge et s'exerce de plus en plus hors du cercle du ménage et de la parenté, impliquant une moindre maîtrise du choix des produits et une alimentation modifiée. L'étude qualitative montre ensuite que la dépendance culinaire conduit à une redéfinition des rôles conjugaux (variable selon les incapacités et le sexe du dépendant) et éclaire la nécessité de recourir à un tiers non conjugal (enfant, professionnel). Le genre et le statut de l'aidant (mari/épouse ; fils/fille ; professionnel) et la relation entre l'aidant et la personne âgée jouent de manière centrale dans le maintien ou non des habitudes alimentaires.

Mots-clés : ALIMENTATION, PERSONNES AGEES, GENRE, PRISE EN CHARGE, DEPENDANCE

THE ELDERLY CONFRONTED WITH CULINARY DEPENDENCE : BETWEEN DELEGATION AND REPLACEMENT

Abstract: Food practices change with ageing. Among the factors which can explain these modifications, we insist here on the effects of the culinary dependence leading the elderly who are no more able to ensure provisioning and/or preparation of meals to delegate them to a third person. We distinguish various configurations according to the relationships between the elderly and their helpers: husband or wife, child, professional helper. The analysis is based on a survey on elderly over 60 year old (N=800) and on about fifty interviews with people between 70 and 90 years living at home. The statistical results show that the delegation of the provisioning increases with age and implies more and more people out of the circle of the household and kinship, implying a weaker control on food choice and a modification of food. The qualitative study shows then that the culinary dependence leads to a redefinition of the marital roles (variable according to the incapacities and the gender of the dependent) and allows to a better understanding of the recourse to a nonmarital third (child, professional home helper). The gender and the statute of helpers (husband/wife; son/daughter; professional) and the relation between the elderly and their helpers play a central role to maintain or to change food habits.

Keywords: FOOD, ELDERLY, GENDER, CARE, DEPENDENCE

Introduction

Les études sur le vieillissement à domicile montrent que l'avance en âge implique des difficultés à réaliser certaines activités (se laver, s'habiller, s'alimenter, etc.) conduisant à des modifications de la vie quotidienne des personnes âgées[1]. Leur maintien à domicile nécessite souvent une prise en charge par un tiers, qu'il soit familial ou professionnel : le tiers des ménages comportant au moins une personne âgée de plus de 65 ans a recours à une aide extérieure (Aliaga, 2000). Si de nombreux travaux cherchent à rendre compte des formes de cette prise en charge et de son organisation, peu d'études portent sur les effets de la prise en charge sur la vie au quotidien des personnes âgées vivant à domicile. C'est précisément l'objet de cet article. Pour ce faire, nous nous focaliserons sur les activités liées à l'alimentation (approvisionnement et préparation des repas) : au-delà de leur caractère quotidien qui en fait un enjeu du maintien à domicile, les pratiques alimentaires sont au cœur des politiques préventives de santé à destination des personnes âgées (Cardon, 2007). Nous proposons le terme de « dépendance culinaire[2] » pour désigner des situations dans lesquelles des personnes âgées ne peuvent plus assurer l'approvisionnement et/ou la préparation des repas et sont conduites à les déléguer à un tiers. Nous montrons que cette délégation s'inscrit au sein de logiques sociales liées à l'organisation domestique des tâches. On y retrouve les effets classiques du genre (Brousse, 1999) mais des distinctions apparaissent également selon la nature des incapacités et selon le statut de l'aidant (conjoint, enfant cohabitant ou non, professionnel de l'aide). Ainsi, la personne atteinte de dépendance culinaire conserve plus ou moins de contrôle sur son alimentation ou est complètement remplacée dans l'ensemble des activités de préparation alimentaire et de constitution des menus. Le maintien des habitudes alimentaires semble plus facile en cas de délégation sous contrôle qu'en cas de remplacement. Des conflits plus ou moins latents, qui s'expriment sur les choix alimentaires, peuvent intervenir dans les cas où les deux protagonistes ne partagent pas la même conception de la délégation.

L'analyse se base sur une enquête effectuée en 2001 par questionnaire auprès de personnes âgées de 60 ans et plus (sur le contexte de l'enquête voir encadré) et sur une

[1] Nous tenons à exprimer tous nos remerciements à Florence Weber pour ses critiques constructives sur une précédente version de ce texte. Nous remercions également un lecteur anonyme pour ses remarques.

[2] Bien que les activités prises en compte débordent le cadre de la préparation culinaire pour englober toutes les tâches d'approvisionnement, nous préférons ce terme à celui de « dépendance alimentaire » pour éviter les risques de confusion avec la notion d'obligation alimentaire.

cinquantaine d'entretiens effectués en 2006 auprès de personnes de 70 à 90 ans ; toutes vivent en domicile ordinaire.

Encadré : le dispositif d'enquête

L'enquête quantitative a été menée sur un échantillon de 800 ménages comportant au moins une personne âgée de 60 ans ou plus[3]. L'échantillon, construit par une méthode de quotas sur la base du recensement de 1999, est représentatif des personnes âgées de plus de soixante ans en termes de distribution par âge, par CSP, région et type d'habitat. En revanche la distribution par sexe n'a pas été soumise à la méthode des quotas : les femmes représentent les ¾ de l'échantillon (*versus* 58 % dans l'ensemble des 60 ans et plus). Ce choix vise à améliorer la qualité des réponses, puisque ce sont principalement les femmes qui s'occupent des tâches culinaires, surtout dans cette génération.

Cette enquête a été réalisée au sein du Laboratoire de Recherche sur la Consommation de l'INRA qui a confié au CREDOC la passation des questionnaires entre février et août 2001. Les ménages ont répondu à un questionnaire donnant des informations sur l'approvisionnement alimentaire (qui, quand, où, quoi). A ce questionnaire s'ajoute un carnet de consommation que les personnes ont rempli durant une semaine en notant tous leurs achats alimentaires (produits, prix, commerces).

Les premières exploitations ont notamment souligné l'importance de l'entourage de la personne âgée (structure du ménage, recours à une aide pour les approvisionnements, etc.) comme déterminant de son alimentation (Gojard, Lhuissier, 2003). Nous avons ensuite cherché à approfondir ces résultats par une enquête qualitative. Une cinquantaine d'entretiens ont été effectués en 2006 auprès de personnes âgées de catégories sociales diverses, vivant seules ou en couple. Elles ont été rencontrées par l'intermédiaire de services d'aide à domicile (ADMR, ASSAD[4]) ou d'associations de personnes âgées. Les entretiens ont été réalisés au domicile des personnes et ont été couplés avec une observation ethnographique des espaces domestiques liés à l'alimentation. A ces entretiens et observations s'ajoute une liste des repas : les personnes devaient écrire pendant plusieurs jours le contenu des repas quotidiens de leur ménage. Sur cette base, un second entretien était effectué permettant de rendre compte des habitudes alimentaires de la personne et de leurs transformations.

[3] Cette enquête a bénéficié d'un financement de la commission européenne dans le cadre du 5ème programme cadre (QLK1-CT-1999-00010).
[4] ADMR : Aide à domicile en milieu rural ; ASSAD : Association de services de soutien à domicile.

Si l'alimentation des personnes âgées reste marquée par des effets de structure sociale plus généraux (région d'habitation, appartenance sociale), l'avance en âge exerce un effet propre sur les pratiques alimentaires, notamment au travers des questions d'organisation domestique. Nous serons amenés à distinguer d'abord les aides à l'intérieur du ménage et l'éventuelle réorganisation des tâches domestiques qui découle de la dégradation de l'état de santé d'un conjoint ; ensuite la délégation de tout ou partie des tâches d'approvisionnement et de préparation des repas à un enfant, qu'il soit cohabitant ou non ; enfin le recours à un intervenant professionnel. Nous proposons ainsi, par une analyse combinant statistiques et entretiens, de rendre compte de l'incidence de la prise en charge d'une personne âgée sur son alimentation.

I. Les effets du vieillissement sur l'alimentation quotidienne : monotonie alimentaire et délégation des approvisionnements

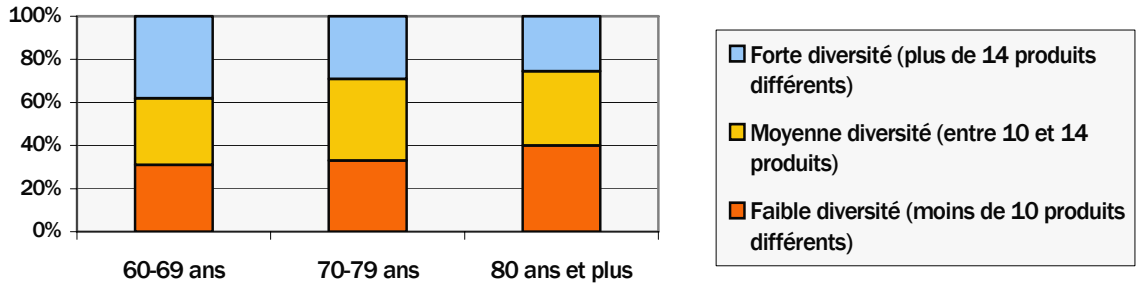
Les travaux portant sur la consommation alimentaire en général tendent à montrer que les personnes âgées, considérées dans leur ensemble, consomment davantage de produits frais et moins de produits transformés que l'ensemble de la population française (Volatier, 2000). Mais l'alimentation des personnes âgées reste marquée par les positions sociales qu'elles ont occupées au cours de leur vie active : les paniers alimentaires sont plus diversifiés en haut de l'échelle sociale qu'en bas, quel que soit l'indicateur qu'on utilise pour mesurer cette position (diplôme, revenu, catégorie socioprofessionnelle) ; cette meilleure diversité s'exerce au profit des produits frais (légumes et fruits, viande et poisson). Dans le cas des ménages ruraux, et particulièrement des ménages d'origine agricole, des pratiques d'autoconsommation peuvent modérer ces résultats (obtenus à partir des approvisionnements marchands) et permettre le maintien d'une alimentation variée (Gojard, Lhuissier, 2003).

Si, par un effet de génération, les personnes âgées dans leur ensemble sont moins coutumières des produits transformés (Volatier, 1997)[5], il n'en reste pas moins que des effets d'âge peuvent jouer sur leurs approvisionnements alimentaires, dans le sens d'une diminution de la consommation des produits frais. En effet, la variété de l'alimentation diminue au fil du vieillissement (figure 1), ainsi que les quantités consommées de certains produits alimentaires

[5] Ajoutons que les enquêtes en population générale ne prennent le plus souvent pas en compte les âges extrêmes de la vieillesse mais ont tendance à s'arrêter à 75 ou à 80 ans.

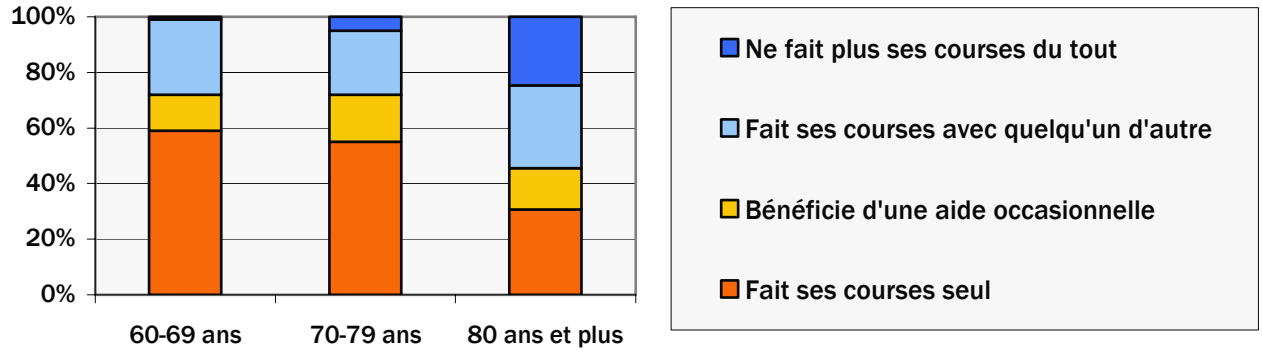
de base tels que le pain, la viande, le fromage et les légumes frais (Gojard, Lhuissier, 2003 ; voir aussi Larrieu *et al.*, 2004).

Figure 1 : âge et monotonie alimentaire



Précisons que la variété alimentaire est calculée à partir des approvisionnements : il s'agit du nombre d'articles différents achetés par le ménage durant la semaine d'observation. Une personne qui cuisine et achète un à un les ingrédients nécessaires à la préparation du plat qu'elle confectionne aura un indice de diversité supérieur à celle qui achète un plat préparé. Dans les cas où le vieillissement se traduit par une moindre capacité à faire la cuisine, compensée par la simplification des plats ou par un recours à des produits transformés, la diversité diminue. Par ailleurs, au fil du vieillissement, les personnes âgées sont de moins en moins aptes à faire les courses, ce qui se traduit par des approvisionnements moins fréquents (Gojard *et al.*, 2003) : leur alimentation peut ainsi se modifier au profit des denrées les moins périssables et au détriment des produits frais, plus difficiles à conserver. L'alimentation quotidienne résulte des ajustements entre les approvisionnements et la capacité à cuisiner. La moindre consommation de produits frais au fil du vieillissement renvoie également à des logiques sociales liées à l'organisation domestique des tâches d'approvisionnement et de cuisine. On constate en effet que l'avance en âge s'accompagne d'une moindre autonomie dans l'accomplissement des approvisionnements alimentaires (figure 2).

Figure 2 : Age et délégation des approvisionnements alimentaires



L'analyse des entretiens permet d'aller plus loin dans l'exploration des effets de la dépendance culinaire. Ils dépendent tout d'abord de la structure du ménage (couple, personne seule ou cohabitation avec un enfant) et du type de déficience de la personne âgée (psychique ou physique). Ils sont également liés au genre et au statut de l'aidant (conjoint, enfant cohabitant ou non, professionnel).

II. Les couples face à l'émergence d'incapacités : une redéfinition des rôles conjugaux autour de l'alimentation ?

Lorsque le couple ne recourt pas à une aide extérieure pour faire face aux tâches d'approvisionnement et de préparation des repas bouleversées par l'apparition d'incapacités pour l'un des conjoints, une redéfinition des rôles conjugaux s'opère. Cette dernière prend plus ou moins d'importance et des formes diverses selon que les incapacités touchent le mari ou la femme, et selon qu'elles sont de nature psychique ou non.

II.1. Prendre en charge son mari : comment maintenir les habitudes alimentaires conjugales ?

Dans les situations où le mari est pris en charge par son épouse, cette prise en charge s'ajoute aux tâches domestiques (notamment culinaires) qui incombaient déjà à la femme. On constate qu'elle cherche, le plus souvent, à maintenir le régime alimentaire de son couple, dans la mesure où il est compatible avec les besoins de son mari (si ce dernier, par exemple,

est amené à suivre un certain nombre de prescriptions alimentaires). Bien souvent, un facteur affectif vient se surajouter, manifesté par la volonté de « *lui faire des plats qu'il aime bien* ». Pour autant, l'organisation des tâches autour de l'alimentation est modifiée par la gestion du temps au quotidien des épouses, entre temps à soi, temps consacré à leur mari (toilette, habillage, sortie) et temps domestique (courses et préparation des repas) : la maladie du mari, vécue difficilement, bouleverse profondément, non seulement les relations conjugales, mais plus généralement les relations sociales (« *depuis sa maladie, on ne voit plus grand monde, les gens ne viennent plus nous voir* ») et la sociabilité de l'épouse.

Dans certaines situations, l'épouse cherche alors à dégager du temps pour elle en modifiant notamment le temps lié aux activités alimentaires. C'est le cas par exemple de Mme Moratin, femme au foyer âgée de 76 ans, dont le mari, ancien cadre commercial dans une entreprise locale, est atteint de la maladie d'Alzheimer. Ils habitent aujourd'hui dans un immeuble de standing situé en ville. C'est elle qui s'occupe de son mari : elle lui fait sa toilette et l'habille, activités qui lui prennent en moyenne une heure tous les matins. Passionnée de patchwork, Mme Moratin cherche à dégager du temps pour « *souffler un peu, me changer les idées.* (…) *Moi, j'ai eu une vie vivante. Là, je suis dans un trou. Je ne sors plus, c'est fini tout ça. (…) Avant qu'il soit malade, on allait aux expos, on allait partout. Et là, pof… C'est pour ça que je voudrais me laisser des petits moments pour faire mon patchwork* ». Trouver du temps pour elle, c'est tout d'abord déléguer les courses alimentaires, en l'occurrence à une Superette située à quelques rues de chez eux, qui livre trois à quatre fois par mois. Elle délègue parfois à son aide à domicile qui intervient deux fois par semaine pour s'occuper du ménage et aider Mme Moratin à doucher son mari. Elle a également réduit le temps consacré à la préparation des repas. Ainsi, Madame Moratin a acheté un four à micro-ondes « *pour gagner du temps, je peux décongeler plus vite* ». Elle adapte aussi ses approvisionnements pour réduire les temps de préparation : elle achète des produits surgelés, des produits conditionnés sous vide (pommes de terre, marrons, betteraves rouges, lards, fromage, etc.) et des produits en conserve, en bocal ou en tube (sauce bolognaise, mayonnaise, etc.). Ainsi, par exemple, les légumes frais sont remplacés par des légumes congelés et les sauces faites maison ont laissé place aux sauces en tube. Pour autant, Mme Moratin cherche à conserver les habitudes alimentaires de son couple. Il n'y a pas disparition des plats cuisinés, mais bien transformation des modes de préparation, ce qui se traduit par une certaine permanence des menus.

Dans d'autres situations, la réorganisation des tâches autour de l'alimentation se fait au détriment de l'autonomie de l'épouse. C'est le cas de Mme Chapuis, âgée de 72 ans, qui

prend en charge son mari, ancien garagiste, atteint d'une dégénérescence musculaire le condamnant à rester dans l'immobilité et à l'incapacité de parler (bien que conscient). Sa mère vit avec son couple. Ils habitent un bourg sans commerces situé à 15 km des commerces les plus proches. Tous les matins, une aide soignante intervient de 10 heures à midi pour faire la toilette de sa mère et l'habiller, puis lever son mari, faire sa toilette et l'habiller. Elle bénéficie par ailleurs de l'intervention d'une aide domestique l'après-midi. L'objectif est double : d'une part, avoir un tiers extérieur qui s'occupe de son mari et de sa mère ; d'autre part, lui libérer du temps pour pouvoir faire les courses, notamment alimentaires. La gestion des approvisionnements alimentaires est fortement imbriquée à la manière dont elle stocke les aliments, car elle ne possède pas de congélateur et n'en veut pas. De fait, les courses sont fréquentes et impliquent des déplacements quasi journaliers : le jeudi est le jour des grosses courses, le reste de la semaine est consacrée à des « *petites courses, lorsqu'il manque quelque chose* ». Mais elle tient à faire ses courses elle-même : « *c'est un temps pour moi, ça me détend* ». Par ailleurs, elle cherche à satisfaire les goûts de sa mère et de son mari, choix auxquels il faut ajouter les recommandations et prescriptions médicales, nombreuses et prépare au final trois repas. Trois repas… dans l'idéal, car l'analyse de la liste des repas faite par Madame Chapuis montre que, si elle essaye de préparer des repas pour elle, bien souvent, comme elle le dit elle-même : « *Moi, je mange n'importe quoi ! Je mange tous les restes, c'est un peu moi la poubelle ! (rires) ».* D'une manière générale, elle ne fait plus de plats « *cuisinés* » pour elle, mais les remplace par des féculents : pâtes, riz, pommes de terre, généralement accompagnés de beurre ou de fromage râpé. Elle ne fait plus de sauce. Si elle réussit à maintenir une alimentation équilibrée pour son mari, la sienne tend à s'appauvrir.

Dans ces situations, la maladie du mari ne remet pas fondamentalement en cause l'assignation « naturalisée » au rôle domestique des femmes de cette génération (Chabaud, Fougeyrollas, Sonthonnax, 1985). Le maintien de leurs compétences culinaires est le garant de la continuité de l'alimentation du couple.

II.2. Les effets de la dépendance culinaire des femmes : délégation sous contrôle versus remplacement

La situation est tout autre lorsque c'est la conjointe qui est atteinte d'incapacités et qu'elle ne peut plus assurer l'approvisionnement alimentaire dont elle s'occupait auparavant.

En effet, son mari peut alors être amené à effectuer tout ou partie des activités liées à l'alimentation. La nature des incapacités (physiques ou psychiques) de l'épouse conditionne l'organisation domestique. En cas de déficience physique, la femme garde le plus souvent le contrôle des activités culinaires et son mari n'a qu'une tâche d'exécution, situations que nous qualifierons de « délégation sous contrôle ». En revanche, dans les cas de déficience psychique, l'épouse n'étant plus en mesure de décider, son mari doit assumer l'ensemble des activités alimentaires, situations que nous qualifierons de « remplacement ».

II.2.1. L'épouse décide et délègue, le mari exécute : le cas de la déficience physique des femmes

Lorsque l'épouse est atteinte d'une incapacité physique l'empêchant par exemple de se déplacer (elle a « toute sa tête » et peut encore préparer à manger, en étant aidée), elle peut « déléguer » les activités alimentaires à son mari. Nous parlons ici de « délégation » au sens de Vincent Caradec (Caradec, 2001) : l'épouse confie à son mari l'approvisionnement alimentaire, voire une partie de la préparation des repas. Mais c'est elle qui continue de décider des menus et de rédiger (ou de dicter à son mari) la liste des courses : le contenu des repas reste donc sous le contrôle de l'épouse. Le maintien ou non du régime alimentaire du couple dépend de la réorganisation des activités c'est-à-dire de la disposition de l'homme à remplacer totalement ou non sa femme dans la réalisation des différentes tâches.

Dans certaines situations, le mari fait les courses, puis effectue tout ou partie des activités de préparation des plats (éplucher les légumes, couper la viande, faire mijoter, etc.), sous le contrôle de son épouse. On observe alors une continuité dans l'alimentation. La situation de Mme Petot est exemplaire : ancienne ouvrière dans l'horlogerie, aujourd'hui âgée de 73 ans, elle souffre d'arthrose et de polyarthrite la contraignant à vivre en fauteuil roulant. Elle a des difficultés à utiliser ses doigts et ne peut plus vraiment cuisiner. Son mari prend en charge l'ensemble des approvisionnements alimentaires. Lorsque la maladie s'est manifestée de manière aiguë, le couple a fait le choix d'emménager à proximité d'une zone artisanale en face d'un supermarché afin que M. Petot puisse faire les courses tous les matins. Il achète le plus possible de produits frais (légumes, viande, poisson, etc.). Il cuisine ensuite dès son retour, son épouse lui dictant les différentes opérations culinaires à réaliser. On retrouve également cette forme de délégation dans les configurations conjugales dans lesquelles mari et femme, tous deux atteints d'un handicap ne leur permettant pas d'être parfaitement autonomes, organisent leur vie quotidienne autour d'une aide réciproque et complémentaire selon les capacités et incapacités de chacun. Ainsi, Mme Lopez, suite à une maladie, a perdu

la vue et ne peut plus assurer l'ensemble des activités liées à l'alimentation. M. Lopez, quant à lui, a des problèmes de mémoire assez importants (mémoire à court terme faible). Il s'occupe des courses, il prépare les repas, mais c'est elle qui lui dicte aussi bien la liste de courses que les opérations à exécuter (elle lui précise notamment l'emplacement des ustensiles de cuisine). Dans ces situations, la continuité dans l'alimentation du couple est assurée par le maintien des savoir-faire culinaires de l'épouse.

A contrario, dans d'autres situations, la participation masculine se restreint aux tâches d'approvisionnement, le mari ne participant pas à la préparation des repas. Le non investissement culinaire du mari repose sur le maintien d'une répartition sexuée des tâches domestiques, davantage marquée dans les milieux de l'artisanat. Parfois, il s'agit d'un refus du mari face à une demande explicite d'aide de son épouse. Dans d'autres situations, l'épouse ne demande pas à son mari et se tourne directement vers un tiers. D'une manière générale, ce non investissement peut être justifié, par les deux membres du couple, par l'implication importante du mari dans des activités et des responsabilités extérieures « *qui ne lui laissent pas de temps* » (responsabilités professionnelles, investissement dans un club, etc.), ou par le manque d'habitude (« *il n'a pas été habitué* »). Ici, l'épouse délègue à son mari l'activité d'approvisionnement mais continue de faire la cuisine, avec plus ou moins de difficultés en raison de ses incapacités physiques. C'est le cas de Mme Jantier qui a été amputée d'une jambe et se déplace désormais en fauteuil roulant. Son mari fait l'ensemble des courses, mais il ne participe pas à la préparation des repas. Malgré un réaménagement de sa cuisine afin de pouvoir circuler avec son fauteuil roulant pour cuisiner[6], elle se voit contrainte de réduire le contenu des menus et le type de plats qu'elle prépare. Leur alimentation est moins diversifiée.

Parfois, le mari rechigne à assurer les courses qu'il réalise *a minima*, l'épouse devant faire appel à un tiers (enfant, aide à domicile). C'est le cas de Mme Le Cantrec qui souffre d'obésité et a du mal à se déplacer. Son mari ne participe presque pas aux activités liées à l'alimentation : il ne s'occupe que des courses de *« dépannage »*, leur aide à domicile prenant en charge les courses principales (*« mon mari c'est une fois de temps en temps, quand on a besoin de quelque chose, mais il n'aime pas ça. Alors quand on peut éviter. Avant, j'y allais toute seule, il a jamais fait de courses »).* Il n'intervient pas dans la préparation des repas qu'elle assure seule. Mme Le Cantrec se fatigue vite et est contrainte de limiter les opérations de cuisine et les déplacements (*« Et cuisiner, de moins en moins… ça me fatigue. J'aimais*

[6] D'une manière générale, l'adaptation des espaces de cuisine dans ces situations contraignantes pour les femmes (dont le mari ne participe pas à la préparation des repas) participe de la réorganisation des espaces domestiques (Le Borgne-Uguen, Pennec, 2005).

beaucoup cuisiner, j'ai beaucoup cuisiné, mais là, j'ai mal au dos alors quand je suis debout devant le gaz ou l'évier, il faut que je sois toujours appuyée »). Cela implique une moindre variété des produits achetés et des plats consommés (les plats préparés se substituant souvent aux plats cuisinés à la maison) : « *La purée, à l'andouille, j'en fais plus, disons moins… c'est pareil, c'est une corvée. C'est trop compliqué à faire la purée. Et mon mari, je vous dis, il ne cuisine pas. Non, il veut bien débarrasser, apporter les plats… mais pas… il le fait, bon, maintenant, c'est automatique. Il râle, mais il le fait quand même… C'est vrai que quand il sort de réunions, il aimerait bien s'asseoir tranquille. Et comme il dit, « mes copains sont pas comme ça », ils ont tous des femmes actives… Mais, il veut pas trop faire, quoi* ».

II.2.2. Le mari remplace son épouse : le cas de la déficience psychique des femmes

Dans les situations où l'épouse est atteinte d'une maladie psychique (Alzheimer, par exemple), elle peut ne plus être en mesure de décider du contenu des repas, ce qui nécessite l'intervention de son mari non seulement dans la réalisation des différentes tâches liées à l'alimentation mais dans une part essentielle de ces tâches, généralement invisible : la prise de décision. C'est donc lui qui détermine les menus et rédige la liste de courses en conséquence. Nous parlerons ici de « remplacement » de l'épouse par son mari. La continuité alimentaire se fait plus difficilement, approvisionnement et contenu des repas devenant moins diversifiés : cela tient à la faiblesse, voire à l'absence de compétences culinaires pour nombre d'hommes de ces générations. C'est le cas de M. Savin (ancien salarié pêcheur) qui prend en charge son épouse atteinte de la maladie d'Alzheimer. Il reconnaît avoir peu de connaissances culinaires mais essayer de *« cuisiner un minimum »*. Habitant une petite ville portuaire, il fait les courses plusieurs fois par semaine au marché sur le port situé à côté de chez lui (il achète tout particulièrement du poisson frais). Pour autant, il ne prépare plus le poisson *« comme le faisait ma femme, je ne connais pas trop la grosse cuisine. Ma femme, elle faisait des langoustes à l'armoricaine, ou aussi des calamars. Mais, moi, je ne connais pas ça. Alors, j'en fais pas… je fais au plus simple, du poisson à la poêle, ou au four avec des oignons. Un peu de tout, accompagné de pommes de terre »*. Mr Savin mobilise en fait une connaissance des poissons (« *je sais reconnaître le bon poisson* ») et certains savoir-faire culinaires acquis lorsqu'il était pêcheur. Il considère pour autant que leur alimentation est beaucoup moins variée que du temps où son épouse la prenait en charge. Dans certains cas, le recours à des plats préparés

peut devenir davantage systématique, comme observé par exemple chez Mr Morvan, ancien ingénieur âgé de 85 ans, dont la femme est atteint de la maladie d'Alzheimer. Comme il le reconnaît lui-même, « *moi, je ne suis pas cuisinier du tout, j'utilise presque pas de produits frais, uniquement pour le potage, mais sinon, c'est plutôt des trucs préfabriqués, de la purée préfabriquée. (…). Bon, sauf le poisson, une fois par semaine le mardi, je prends toujours un morceau de lieu, on le met à bouillir, les pommes de terre pareil et les sauces, on a abandonné, il y a des sauces préfabriquées et puis… sauce béarnaise, mayonnaise, de temps en temps, beurre blanc. Mais enfin, c'est pas de la cuisine. Je fais pas de la cuisine. (…). Mais sinon, c'est des trucs sous plastique, des plats préparés qu'on met au micro-ondes et il y a aussi les plats du traiteur* ».

Le remplacement de l'épouse par son mari en matière d'approvisionnement (voire de préparation alimentaire) met en jeu les compétences culinaires de ce dernier et au-delà implique une réorganisation symbolique des rôles de chacun : la continuité alimentaire du couple se fera d'autant plus que le mari sera en état de remplacer effectivement son épouse.

On retrouve dans ces différentes situations l'effet de facteurs sociaux plus généraux sur la répartition des tâches domestiques au sein du couple[7] : ainsi, dans les milieux où la répartition des tâches domestiques est la plus « traditionaliste »[8], notamment chez les artisans (tels que M. et Mmes Jantier et Le Cantrec évoqués plus haut), on a plus de chances de trouver des cas de délégation des approvisionnements qui sont plus facilement définis comme une tâche plus masculine (en ce qu'ils impliquent la conduite d'un véhicule, le portage des paquets…) et moins de chances de rencontrer des hommes susceptibles de remplacer leur épouse, en assumant l'ensemble des opérations de préparation culinaire. Dans ces derniers cas, la probabilité de déléguer l'ensemble des tâches, y compris les tâches invisibles de décision, à un enfant ou à une aide à domicile augmente. En revanche, dans les milieux salariés, tel que le milieu ouvrier (étudié à travers les exemples de M. et Mmes Petot, Savin ou Lopez), les conjoints s'investissent au-delà de l'approvisionnement et participent, voire prennent en charge les activités de préparation des repas[9]. Ici, la probabilité de déléguer à un tiers est moindre, à moins que le mari ne soit plus en état de seconder ou de remplacer son épouse.

[7] Brousse, 1999 ; Bihr, Pfefferkorn, 1996 ; Zarca 1990.

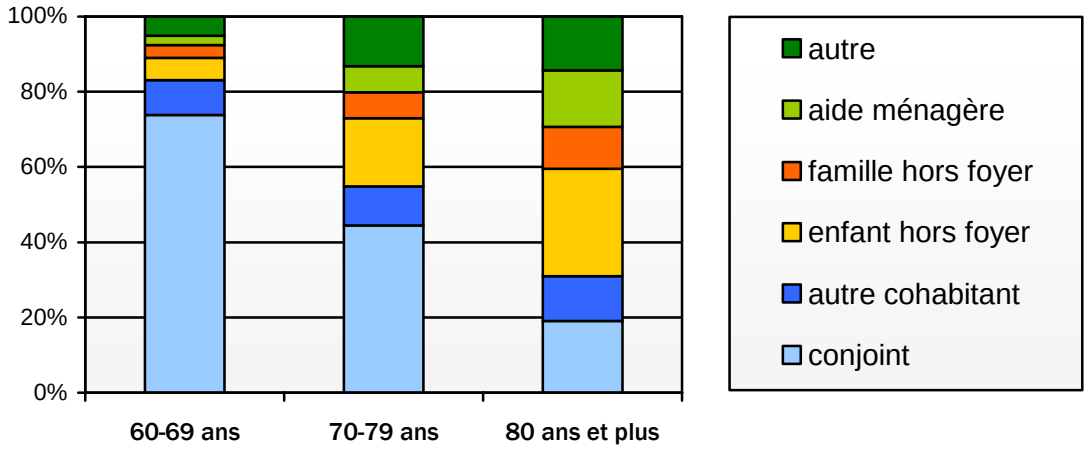
[8] Selon Bernard Zarca (1990) les couples d'artisan dans leur ensemble s'opposent aux salariés dans la mesure où ils adoptent une répartition des tâches plus sexuée et plus conforme à l'assignation « naturelle » des femmes à certaines tâches domestiques (dont la cuisine, mais aussi l'entretien du linge, etc.).

[9] Nous n'avons pas retenu ici d'exemples concernant les classes supérieures, mais on y observe généralement le même type de substitution (de la femme par son mari) que dans le milieu ouvrier. Le partage des tâches domestiques est, de manière générale, plus équitable et socialement mieux admis en classes supérieures (Ménahem, 1988)

III. L’implication culinaire d’un enfant : le poids du genre et de la cohabitation

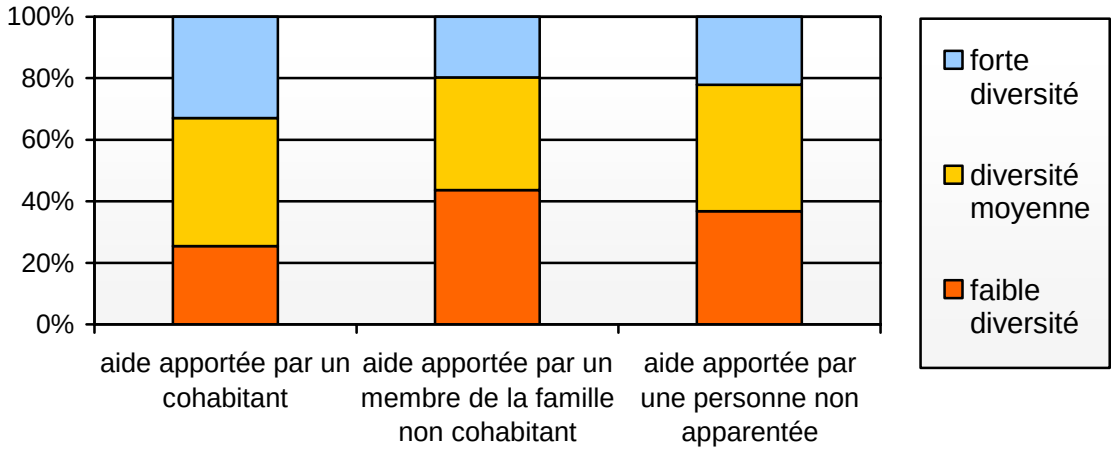
Dans les situations où les deux conjoints sont dans l’incapacité d’assurer tout ou partie des activités alimentaires, ou lorsque l'homme refuse de prendre en charge les activités anciennement réalisées par sa femme, cette dernière est contrainte de faire appel à un tiers. L’intervention d’un tiers s’observe également dans les cas de veuvage. De manière générale, on constate que la délégation, totale ou partielle, du ravitaillement augmente avec l'âge (figure 2) et concerne de moins en moins le conjoint (figure 3). On observe ici en grande partie les effets d’une contrainte démographique : au fil du temps, le veuvage affecte les personnes âgées et diminue mécaniquement la part de celles qui sont susceptibles de bénéficier de l’aide de leur conjoint pour les tâches domestiques. Ajoutons que le vieillissement touche les deux membres du couple, et peut, même lorsque le conjoint est encore en vie, le rendre moins valide donc moins apte à contribuer aux approvisionnements du ménage. Par ailleurs, un croisement avec le genre du répondant montre que les hommes sont nettement sur-représentés parmi ceux qui déclarent une aide de leur conjoint(e), tandis que les femmes sont sur-représentées parmi ceux qui déclarent être aidées par une autre personne que leur conjoint.

Figure 3 : La délégation des approvisionnement dans et hors du cercle du ménage



La place des enfants, qu'ils soient cohabitants ou non, dans l'organisation de l'aide, croît à mesure du vieillissement (figure 3). Paradoxalement, on constate que le fait de faire ses courses seul ou non, aidé ou non, n'exerce aucune influence sur la diversité des paniers achetés, mais que le lien entre la personne âgée et son aidant a un impact important. Plus précisément, ce n'est pas tant le fait de bénéficier d'une aide ou non pour l'approvisionnement qui diminue la variété de l'alimentation, mais le fait que cette aide provienne d'une personne qui ne cohabite pas avec la personne âgée, qu'il s'agisse d'un membre de la famille ou non, d'un professionnel ou non (figure 4). Ce résultat nous amène à distinguer les configurations où les enfants aidants font partie du ménage de la personne âgée des cas où ils ne cohabitent pas avec cette dernière.

Figure 4 : diversité alimentaire et personne en charge des approvisionnements



III.1. L'enfant cohabitant : exécuter ou remplacer ?

L'enfant cohabitant s'investit généralement au-delà du simple approvisionnement alimentaire et participe à, voire prend en charge la préparation des repas. Pour autant, les formes de la délégation des activités alimentaires varient selon le genre de l'enfant aidant : alors que les fils cohabitant se contentent généralement d'exécuter ce qui est dicté par leur mère, les filles cohabitantes s'investissent davantage dans le choix des produits à acheter et des aliments à consommer. En ce sens, elles tendent à remplacer leur mère, là où les fils ne font qu'exécuter la demande.

C’est le cas de M. et Mme Sérafin (anciens gardiens d’immeuble), qui vivent avec un de leurs fils, célibataire et âgé de 42 ans. M. Sérafin est handicapé moteur et ne peut pas se déplacer. Sa conjointe est également handicapée et se déplace en fauteuil roulant. Le couple habite dans une tour HLM de la périphérie d’une ville moyenne et ne sort plus de son appartement. Leur fils, salarié dans une entreprise locale, a toujours habité avec eux. Mr et Mme Sérafin n’ayant pas le permis, c’est leur fils qui s’est toujours chargé d’accompagner sa mère faire les courses « complémentaires », généralement le samedi. En effet, elle distingue les courses quotidiennes de produits frais (viande, poisson, légumes) achetés sur la place situé à côté de chez elle (boucherie et marché) où elle se rendait à pied plusieurs fois par semaine, des courses « complémentaires » (sucre, huile, café, pâtes, etc. et produits non alimentaires) au supermarché situé à la sortie de la ville. Aujourd’hui, le fils a pris la relève et se charge de l’ensemble de l’approvisionnement alimentaire. Il continue d’aller au même endroit pour les produits frais (*« le marché sur la place et mon boucher, j’y tiens !* » dit sa mère). Sa mère lui prépare la liste des produits alimentaires à acheter, selon les menus des repas qu’elle a décidés, en fonction des goûts de chacun (par exemple, acheter du poisson surgelé pour son fils « *il aime pas les arêtes* », mais également du lieu pour elle et son mari « *du frais, au marché* »). Elle fait confiance à son fils qui, selon elle, a acquis un certain savoir-faire en matière de choix, notamment pour les produits frais (« *j’ai toujours été difficile, mais mon fils me connaît bien, il ne se trompe pas, il choisit bien* »). C’est elle qui prépare à manger, mais des problèmes physiques lui rendent certains gestes difficiles (éplucher, couper, déplacer des casseroles). Son fils l’aide dès son retour de son travail : « *Par exemple, une blanquette, je peux pas la faire toute seule, parce que la blanquette, vous mettez le beurre, après vous mettez la farine, et tourner. Je peux pas faire les deux. Alors, je suis obligée d’attendre qu’il soit là pour faire la sauce. Il aime bien la blanquette. Par exemple, hier, les pommes de terre, c’est lui qui les épluche les pommes de terre. S’il y a des carottes à éplucher, c’est lui qui épluche. Il m’aide depuis que j’ai eu des problèmes.* ». L’étude fine de la situation permet de constater un relatif maintien des habitudes alimentaires dans leur diversité : les plats préparés sont identiques à ceux que Mme Sérafin préparait seule avant. Dans ce type de situation, le fils fait en fonction des demandes de sa mère.

Lorsque l’aide provient d’une fille cohabitante, on observe plutôt des situations de remplacement, la fille, en raison de ses propres compétences culinaires, étant en mesure de s’affranchir du contrôle de la mère, ou de prendre davantage d’initiatives, par exemple aller dans de nouveaux magasins ou proposer de nouveaux produits à consommer. C’est le cas de Mme Goff (ancienne ouvrière) qui partage avec sa fille (employée d’accueil dans un musée)

une petite maison HLM située proche du centre d'une petite ville portuaire. Mme Goff a des difficultés à se déplacer. C'est sa fille qui s'occupe des courses que sa mère faisait auparavant. Elle s'achalande dans de nouveaux magasins, par exemple un magasin de produits biologiques (« *je prends du beurre là-bas, de temps en temps, rien que pour mettre sur du pain, et du thé. Je prends du bon thé. Ils ont de la charcuterie, du fromage et ils ont des céréales, des fruits, des légumes. C'est quand même assez cher ! Mais je regarde, je prends petit à petit un peu plus de choses* »). Elle s'occupe également du contenu des repas, mais elles cuisinent « à deux », la fille prenant les décisions. Elle *« bricole »* des plats pouvant satisfaire ses goûts propres tout en respectant le régime imposé à sa mère. A titre d'exemple, Mme Goff n'a plus le droit de manger des légumes et des fruits : sa fille les remplace par des pommes de terre (sous forme de purée ou cuite à l'eau) pour accompagner du poisson qui *a contrario* est recommandé à sa mère. Elle-même mange du poisson mais accompagné d'une ratatouille.

Les situations de remplacement ne s'observent dans les couples que si la femme est atteinte d'une dépendance psychique. En cas de cohabitation avec un enfant, en revanche, on rencontre des configurations de remplacement sans dépendance psychique. Le facteur clivant est ici le genre de l'enfant aidant : les fils se contentent d'exécuter sous contrôle de leur mère, tandis que les filles ont tendance à la remplacer, comme en témoigne leur implication dans l'établissement des menus.

III.2. Fils et filles non cohabitants : une délégation entre contrôle et conflit

Lorsque l'enfant aidant ne cohabite pas, il prend rarement en charge la préparation des repas qui sont réalisés par le(s) parent(s) selon leur marge d'autonomie, elle-même variable selon la nature et la lourdeur des incapacités. Ce type de délégation concerne des couples n'assurant plus leur approvisionnement (incapacités d'un ou des deux conjoints, refus d'un conjoint aidant à assurer les courses, etc.) ou des personnes vivant seules. On retrouve l'effet du genre de l'enfant aidant sur le mode de délégation, les fils ayant tendance à effectuer les courses sous contrôle de leur mère, les filles adoptant une attitude plus interventionniste. Alors que dans les cas de cohabitation le remplacement de la fille par sa mère semble

généralement faire l'objet d'un consensus, dans les cas de non cohabitation on observe davantage de conflits sur le contrôle de l'alimentation.

L'intervention d'une fille peut ainsi conduire à des transformations des habitudes alimentaires de son(ses) parent(s). Ici semble jouer un effet de générations : dans de nombreux cas étudiés, les filles sont sensibles aux questions de nutrition et de diététique et nombreuses sont celles qui interviennent auprès de leur parent âgé pour leur donner des conseils, voire les réprimander. C'est le cas de Mme Danton, âgée de 91 ans, qui a des problèmes de poids et qui, suite à une opération du cœur, ne sort plus de chez elle. Sa fille aînée prend en charge ses courses qu'elle fait une à deux fois par semaine. Bien que Mme Danton lui prépare une liste, sa fille intègre de nouveaux aliments, notamment pour assurer une alimentation plus « diététique » à sa mère. Elle essaye par exemple d'habituer sa mère à cuisiner davantage à l'huile d'olive mais cette dernière s'y refuse, estimant avoir déjà fait un effort en ayant remplacé *« le beurre par la margarine »*. Par ailleurs, sa fille a fait venir une diététicienne chez sa mère afin de lui proposer des menus « *plus équilibrés* » et variés. Elle juge notamment que sa mère ne « *mange pas suffisamment le soir* ». Au cour de l'entretien (en présence de Mme Danton et de sa fille), un débat s'est engagé entre elles concernant le contenu du repas du soir, jugé insuffisant par la fille, Mme Danton arguant que son goûter (composé d'un café au lait et d'une ou deux crêpes pris à 16h30) compensait largement son repas du soir (elle mange uniquement une soupe). Elle considère du reste que les repas de la diététicienne « *c'est beaucoup pour une personne âgée* ».

Dans ces situations, le conflit se construit dans l'asymétrie des attentes : la mère délègue mais souhaite conserver le contrôle du contenu alimentaire, alors que la fille cherche à remplacer sa mère.

En revanche, l'enquête montre que les situations de délégation des courses à un fils sont moins sujettes à conflits, ce dernier se contentant le plus souvent de respecter la demande de son parent (via une liste de courses), sans chercher à le remplacer. Tout au plus peut-il proposer de nouveaux produits alimentaires (des nouveaux types de yaourts par exemple). C'est le cas de Mme Simiens, qui souffre également de problèmes de poids et ne peut plus se déplacer pour faire ses courses. Son mari a de graves problèmes de dos le condamnant également à ne pas se déplacer. Le couple habite un appartement dans un immeuble HLM en périphérie urbaine. Les courses alimentaires sont faites par un de leur fils une fois par semaine (qui habite dans à quelques kilomètres dans un village limitrophe mais dont le lieu de travail est à proximité). Ce dernier n'intervient aucunement sur le contenu des courses et des repas, dont il ne souhaite pas s'occuper. Les enjeux autour de compétences culinaires sont beaucoup

moins prononcés que dans les situations entre un parent et sa fille présentées ci-dessus et on n'observe pas de transformations significatives des habitudes alimentaires du parent.

Lorsque c'est un enfant qui assure la prise en charge des activités alimentaires de ses parents, la cohabitation détermine l'implication dans la préparation culinaire, alors que les enfants non cohabitants se contentent d'intervenir pour l'approvisionnement. Le genre de l'enfant détermine le mode de délégation : exécution sous contrôle des mères dans le cas de délégation à des fils, tension entre exécution et remplacement dans le cas des filles. Cet effet de genre s'explique en grande partie par le caractère sexué des savoir-faire culinaires : ces compétences n'interviennent pas dans la relation mère/fils mais peuvent devenir un enjeu entre mère et fille. Les filles, tout en étant héritières d'habitudes culinaires issues de leurs mères, intègrent de nouvelles compétences culinaires qui peuvent s'opposer à celles de leurs parents (Fernandez, 2007). Il semble que le remplacement de la mère par la fille (et donc la mise en œuvre des normes alimentaires de cette dernière) soit plus conflictuel dans le cas où la fille ne cohabite pas. On peut penser que la cohabitation requiert – et repose sur – un accord plus ou moins tacite sur la gestion de la vie quotidienne, qui tend à pérenniser les habitudes alimentaires des parents. La question des compétences culinaires entre en jeu également, comme nous allons le voir, lorsque la prise en charge est assurée par un professionnel.

IV. La délégation à un intervenant professionnel

Le recours à un intervenant professionnel (par exemple, une aide à domicile) peut s'avérer indispensable au maintien à domicile lorsqu'aucun des membres du ménage n'est en mesure de se charger des approvisionnements et que le recours à des proches non cohabitants n'est pas possible ou n'est pas souhaité. On voit sur la figure 3 que le recours à un professionnel augmente avec l'âge. Il en va de même pour des membres de l'entourage non familial (amis, voisins). La figure 4 montre que lorsque l'aide est apportée par une personne non apparentée (dont environ la moitié sont des professionnels), 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 âgées (Cardon, 2007a). Ces compétences peuvent entrer en conflit avec les savoir-faire culinaires des personnes âgées. 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.

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, un régime. Ainsi, Mme Tisserand, ancienne employée de maison, souffre d'obésité. Son aide à domicile l'aide à modifier son alimentation en jouant tout à la fois sur l'application stricte de son régime, le maintien d'une alimentation diversifiée et la satisfaction de ses goûts. Son alimentation s'en trouve transformée. Ces attentes ne sont d'ailleurs pas toujours satisfaites, et certaines personnes âgées reprochent à leur aide à domicile de se comporter comme une simple exécutante. Par exemple, l'aide à domicile de Mr et Mme Feneca (ancien cadre à la SNCF) fait leurs courses une fois par semaine avec une liste de courses qu'ils lui ont préparée. Pour autant, ils ne sont pas satisfaits et lui reprochent son manque d'initiative : « *elle est nulle, elle a pas beaucoup d'imagination, elle est pas très dégourdie. Bon, elle est gentille, honnête, elle travaille mais il faut tout lui dire, elle a pas beaucoup d'initiatives. C'est ça qui m'embête. Quand il y a des légumes nouveaux, tout ça, il faudrait qu'elle me le dise, mais elle me le dit pas. Alors je demande à une amie qui vient régulièrement, une amie fidèle, je lui demande, elle me rapporte des choses* ».

Si le manque de compétence culinaire apparaît lié au genre dans le cadre des délégations à un membre de la famille, l'analyse du recours à des intervenants professionnels montre que la question des compétences culinaires est aussi liée à la position sociale : les situations de domination ne sont pas toujours propices à l'expression par l'aide à domicile de ses savoir-faire. Les situations de remplacement supposent de la part de l'aide à domicile une forme d'aisance sociale ou d'investissement professionnel minimal, et de la part de la personne âgée (ou du couple concerné) une acceptation de cette intervention ; relation sociale d'autant plus complexe que parfois les compétences diététiques mobilisées par la professionnelle entrent en contradiction avec les habitudes alimentaires du ménage aidé, l'intervention de l'aide à domicile sur les habitudes alimentaires pouvant alors être vécue comme une ingérence par la personne âgée.

Ce sentiment d'ingérence s'observe de manière exacerbée dans les situations où une fille qui intervient auprès de ses propres parents est aussi une professionnelle travaillant chez

des personnes âgées : à l'effet de génération entre mère et fille lié aux questions diététiques se cumule l'effet du statut professionnel de la fille. C'est le cas par exemple de Mme et M. Gendray (anciens artisans) qui habitent en HLM dans une ville moyenne. Handicapés tous les deux et ayant des difficultés à se déplacer (elle a des problèmes de poids et lui des problèmes de hanche), c'est leur fille, auxiliaire de vie qui habite le même immeuble, qui fait leurs courses. Elle modifie parfois la liste préparée par sa mère, refusant d'acheter certains produits (*« des viandes trop grasses, ma mère, c'est pas recommandé mais elle voudrait en manger plus qu'elle a droit »*) et leur en proposant d'autres : par exemple, du beurre sans sel qui a fini par être intégré aux habitudes alimentaires de ses parents. La cuisine au beurre a par ailleurs laissé place, sur les conseils et l'insistance de la fille, à une cuisine sans matière grasse (*« la graisse cuite, c'est pas bon »*, dit la fille). Ici, ce qui est perçu comme une ingérence de la fille n'est pas toujours bien vécu par les parents et peut donner lieu à des conflits. Les entretiens ont été l'occasion d'assister à des discussions houleuses entre la fille et sa mère en réponse aux questions posées. L'effet de génération est ici renforcé par un effet de mobilité sociale et de professionnalisation : tous deux artisans, leur fille est auxiliaire de vie ayant épousé un ancien directeur d'entreprise publique. Elle est très investie dans les questions d'alimentation. Dans la prise en charge de l'approvisionnement alimentaire de ses parents, elle met en jeu ses compétences professionnelles qui contribuent à rendre compte du décalage entre ses normes alimentaires et celles de ses parents et cherche à donner toute leur légitimité à ses interventions dans le régime alimentaire de ses parents, ces derniers cherchant au contraire à conserver leur autonomie au quotidien.

Enfin, la gestion du temps intervient dans la définition de la relation de délégation à une aide à domicile tout comme elle intervient dans le cadre familial. On a vu que le recours à des professionnelles pouvait permettre à certaines femmes de garder le contrôle de leurs pratiques alimentaires (en délégant la toilette et le ménage). Lorsque l'aide à domicile effectue elle-même les tâches d'approvisionnement et de préparation des repas, son temps d'intervention peut être un facteur limitant. Ainsi la distance entre le domicile de la personne âgée et les commerces conditionne en partie l'organisation de l'approvisionnement et les façons de cuisiner de l'aide à domicile. Une comparaison entre deux configurations différentes quant à la situation des commerces le montre de manière exemplaire : Mme Billod vit dans une appartement situé dans un immeuble d'un quartier éloigné de commerces en périphérie de ville. Mme Paulin, son aide à domicile qui intervient quatre fois par semaine chez elle, prend en charge les courses, mais elle doit se déplacer en voiture dans un autre quartier. Le temps de déplacement et le temps des courses font que Mme Paulin a peu de

temps pour la préparation des repas qui sont moins diversifiés et moins élaborés : on observe davantage de plats préparés pour plusieurs jours (mis au réfrigérateur ou au congélateur). *A contrario,* dans le cas de Mme Garnache (divorcée de son mari médecin) dont l'appartement est situé en face d'un quartier de commerces en plein cœur de la ville, Mme Paulin assure en une heure courses et préparation de plats cuisinés. L'analyse des repas montre une diversité des menus au quotidien. Les compétences culinaires de l'intervenante professionnelle sont donc contraintes par les conditions matérielles dans lesquelles se déroule l'intervention. On peut retrouver ici des effets de position sociale, les personnes âgées issues de milieux plus aisés vivant plus fréquemment dans des zones proches des commerces.

Conclusion

L'étude de la délégation de l'approvisionnement alimentaire permet d'insister sur l'importance des formes de l'organisation domestique et de ses évolutions dans l'analyse des transformations des comportements alimentaires. Nous avons choisi d'étudier une pratique fortement sexuée (surtout à ces générations), ce qui implique qu'on observe relativement peu de modifications lorsque c'est l'homme qui devient dépendant. C'est lorsque la femme est atteinte d'incapacités que se pose la question de ce qu'on pourrait appeler la « dépendance culinaire ». En ce sens, l'impact de la dépendance culinaire est d'autant plus marqué que la personne assurait l'ensemble des activités alimentaires et les effets de cette dépendance portent alors sur les habitudes alimentaires du ménage dans son ensemble. La structure du ménage, la nature des incapacités, et certaines caractéristiques de l'aidant se conjuguent alors pour rendre compte des formes de la délégation et de leur incidence sur l'alimentation quotidienne.

Les couples confrontés à des incapacités parviennent d'autant mieux à maintenir une alimentation variée que les compétences culinaires de la femme sont toujours mises en pratique (ce qui suppose qu'elle ne soit pas atteinte d'une incapacité psychique) mais aussi que l'homme compense les défaillances physiques de son épouse au niveau de l'ensemble des activités de préparation culinaire (approvisionnement et cuisine). Cela nécessite qu'il ne soit pas lui-même atteint d'incapacités physiques lourdes, mais aussi qu'il accepte de prendre en charge tout ou partie des tâches socialement considérées comme féminines. Ainsi, lorsque la femme n'est pas atteinte d'incapacités psychiques, elle délègue à son mari les tâches

culinaires et c'est le degré d'acceptation par l'homme de cette délégation qui détermine le maintien des habitudes alimentaires. En revanche, en cas de dépendance psychique de la femme, l'homme est amené à la remplacer, ce qui peut se traduire par une perte de savoir-faire culinaires donc par une simplification de l'alimentation. D'une manière générale, quel que soit le type de réorganisation, la dégradation de leur alimentation est souvent perçue par les couples comme une sorte de fatalité liée au vieillissement puisque « *on mange moins en vieillissant* ».

Les configurations de couple où l'homme n'est pas en mesure de remplacer sa femme conduisent vraisemblablement à des modifications du cadre domestique : déménagement en institution, recohabitation avec un membre de la famille, recours à une aide extérieure, qu'elle soit familiale, de voisinage ou professionnelle. Nous avons ici examiné uniquement les cas de cohabitation avec un enfant ou de recours à un enfant ou à un professionnel. Nous nous sommes centrés, dans les cas de délégation à un enfant ou à un professionnel sur des contextes où prédomine une dépendance physique. Cela tient au fait que les personnes âgées ayant une dépendance psychique vivent plus souvent en institution[10], d'autant plus lorsqu'elles sont seules (célibataires ou veuves) (Espagnol, 2007). Si dans le cadre des couples la dépendance physique entraîne une délégation sous contrôle, on peut trouver des formes de remplacement lorsque c'est un enfant qui intervient. Ces cas sont ceux où une fille cohabitante prend en charge les approvisionnements et la cuisine. Lorsque la fille n'est pas cohabitante, on tend à observer davantage de situations conflictuelles dans lesquelles la mère voudrait déléguer sous contrôle alors que la fille s'inscrit dans une logique de remplacement. Enfin, lorsque c'est un fils qui intervient, qu'il soit cohabitant ou non, la délégation sous contrôle est la forme d'organisation qui prévaut le plus souvent. Dans les situations où une intervention professionnelle est requise, la tension entre remplacement et exécution se retrouve sous la forme d'une tension entre conseils acceptés et rejet d'une ingérence. De manière générale et quels que soient les intervenants, il semble que les situations de conflits soient préjudiciables au maintien des habitudes alimentaires familiales.

[10] Parmi les personnes de plus de 60 ans qui vivent seules à domicile, moins de 1 % sont atteintes de déficience psychique, contre 37 % des personnes en institution (Eenschooten, 2001) : il n'est donc pas étonnant que l'on rencontre peu de cas de dépendance psychique sur le terrain.

Bibliographie

ALIAGA Ch., 2000, « L'aide à domicile en faveur des personnes âgées », *INSEE Première*, n°744.

AVRIL Ch., 2003, « Les compétences féminines des aides à domicile », *in* Weber F., Gojard S. et Gramain A. (dir.), *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine*, Paris, La Découverte, p. 187-207.

BIHR A., PFEFFERKORN R., 1996, *Hommes/Femmes: L'introuvable Egalité - Ecole, travail, couple, espace public*, Paris, Editions de l'Atelier / Editions ouvrières.

BROUSSE C., 1999, « La répartition du travail domestique entre conjoints reste très largement spécialisée et inégale », *in* INSEE, *France, portrait social*, Paris, p. 135-151.

CARADEC V., 1996, « L'aide-ménagère: une employée ou une amie ? » *in* Kaufmann J.-C. (ed.), *Faire ou faire-faire ? Familles et services*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 155-167.

CARADEC V., 2001, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Nathan.

CARDON Ph., 2007 a, « Vieillissement et délégation alimentaire aux aides à domicile : entre subordination, complémentarité et substitution », *Cahiers d'économie et de sociologie rurales*, n°82-83.

CARDON Ph., 2007 b, « Vieillissement et alimentation. La norme du mangeur âgé sain à l'épreuve de l'intervention des aides à domicile », *in* Thomsin L., Vrancken D. (dir.) *L'Etat social à l'épreuve des parcours de vie* (à paraître).

CHABAUD D., FOUGEYROLLAS D., SONTHONNAX F., 1985, *Espace et temps du travail domestique*, Paris, Méridiens.

CLEMENT S., LAVOIE J.P. (dir.), 2005, Prendre soin d'un proche âgé : les enseignements de la France et du Québec, Erès, Broché,

EENSCHOOTEN M., 2001, «Les personnes âgées en institution en 1998 : catégories sociales et revenus », *Etudes et Résultats*, n°108.

ESPAGNOL P., 2007, « L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2006 », *Etudes et résultats*, n°569.

FERNANDEZ G., 2007, « Les relations entre alimentation et santé dans la famille et leur construction dans des espaces intergénérationnels. Quels enjeux pour les mères de famille ? », *Cahiers d'économie et de sociologie rurales*, n°82-83.

GOJARD S. (dir.), LHUISSIER A. et MEUNIER C., 2003, *Report on the statistical survey on food habits, food provisioning and attention paid to food by people over 60 years old in free living situation in France*, rapport de recherche dans le cadre du projet Européen HealthSense, INRA – CORELA.

GOJARD S., LHUISSIER A., 2003, « Monotonie ou diversité de l'alimentation : l'effet du vieillissement », *INRA Sciences Sociales*, n°5/02.

GRIGNON Ch,. 1986, « Alimentation et régions », *Cahiers de nutrition et de diététique*, n°21(5), p. 381-389.

LARRIEU S., LETENNEUR L., BERR C., DARTIGUES J.-F., RITCHIE K., ALPÉROVITCH A., TAVERNIER B., BARBERGER-GATEAU P., 2004, « Sociodemographic differences in dietary habits in a population-based sample of elderly subjects : the 3C study », *Journal of Nutrition, Health and Ageing*, vol 8 n° 6, p. 497-502.

LE BORGNE-UGUEN F., PENNEC S., 2005, *Technologies urbaines, vieillissements et handicaps*, Rennes, Presses de l'Ecole Nationale de la Santé Publique.

MENAHEM G., 1988, « Trois modes d'organisation domestique selon deux normes familiales font six types de famille », *Population*, vol. 43, n° 6, p. 1005-1034.
VOLATIER J.-L. (ed.), 2000, *Enquête INCA individuelle et nationale sur les consommations alimentaires*, Paris, éditions Tec & doc.
VOLATIER J.L., 1997, « Les effets d'âge et de génération dans la consommation alimentaire », *Gérontologie et Société*, n° 83, p. 67-82.
ZARCA B., 1990, « La division du travail domestique, poids du passé et tensions au sein du couple », *Economie et statistique*, n° 228, p. 29-40.

ALISS Working Papers

2008

2008-04 Cardon, P ; Gojard, S. **Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement,** *Aliss Working Paper 2008-04*, Juillet 2008, 22 p.

2008-03 Allais, O. ; Bertail, P. ; Nichèle, V. **The effects of a "Fat Tax" on the nutrient intake of French Households,** *Aliss Working Paper 2008-03,* Juin 2008, 36 p.

2008-02 Etilé, F. **Food Price Policies and the Distribution of Body Mass Index: Theory and Empirical Evidence from France,** *Aliss Working Paper 2008-02,* Juin 2008, 52 p.

2008-01 Boizot-Szantaï, C., Etilé, F. **Le prix des aliments et la distribution De l'Indice de Masse Corporelle des Français,** *Aliss Working Paper 2008-01*, Mai 2008, 19 p.