

Vieillir et « bien manger » ?

**Inégalités de classe et de genre dans les politiques de
prévention de la perte d'autonomie**

Julie Mayer

Sociologue associée au laboratoire UTOPI (CNRS), Université Toulouse Jean Jaurès

« Bien vieillir » : des personnes âgées décrites comme vulnérables et appelées à agir sur leur sort

- Gériatrie, diététique -> image de personnes âgées en **pertes**
- **Fragilisées, place dans la société minorisée**
- Institutionnalisation -> position **protégée** « sans qualité » (Hélène Thomas, 2005)
- **Vulnérabilité** liée à la **résilience** (adaptation) (Axelle Brodriez-Dolino, 2016)
- Prévention: **informer, montrer comment faire**
 - Modèle de l'individu **rationnel** (Berlivet, 2004 ; Raude, 2013)

Des ateliers de cuisine visant à “bien manger pour bien vieillir”



Cheffe de projet et participants,
Bonneuil sur Marne, 26/08/2022



Diététicienne et participants, Villejuif,
04/10/2022



Cheffe de cuisine et participants, Rueil
Malmaison, 05/10/2022

Comment les politiques publiques de prévention de la perte d'autonomie, notamment celles centrées sur l'alimentation, contribuent-elles à reproduire ou transformer les inégalités sociales et genrées parmi les personnes vieillissantes ?

Approche : épreuves du vieillissement et pratiques alimentaires

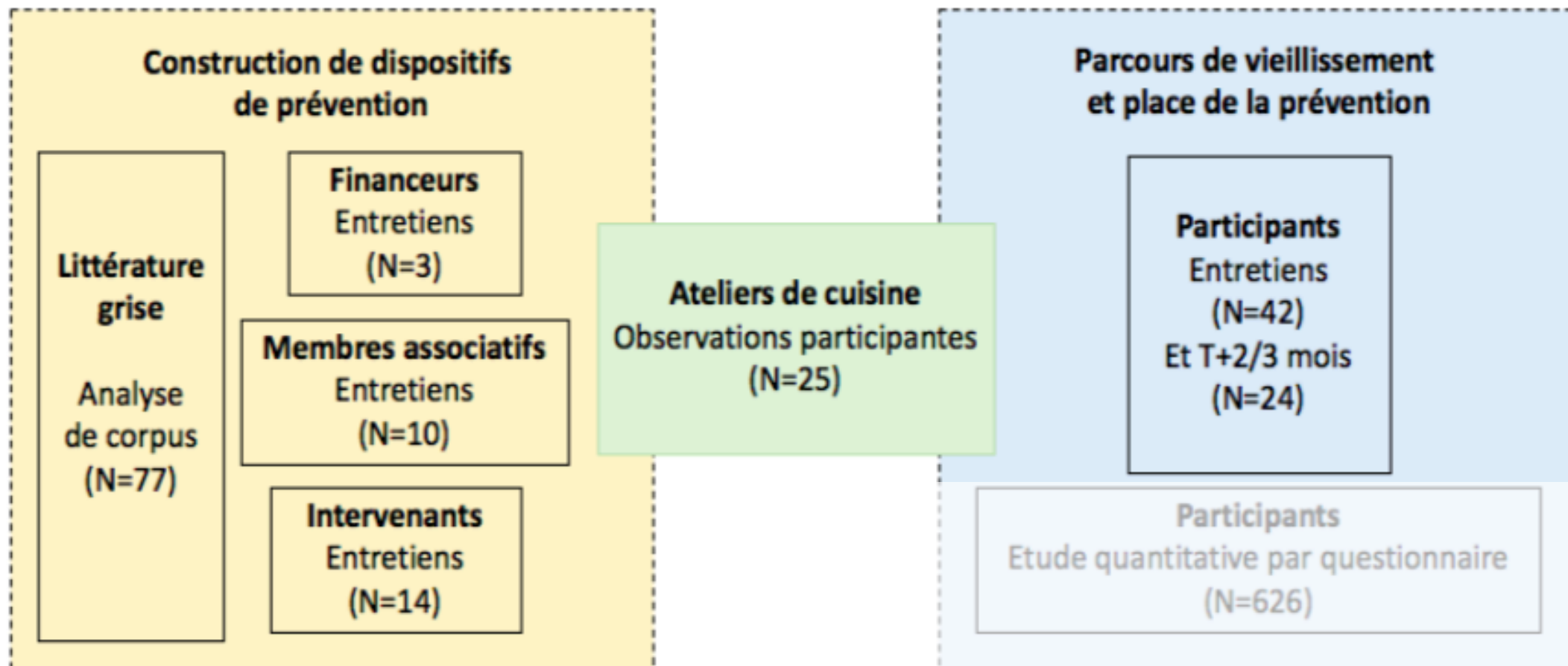
- Articulation : **épreuves** (Danilo Martuccelli, 2006 ; Vincent Caradec, 2007)

& théorie des **pratiques appliquée à l'alimentation**

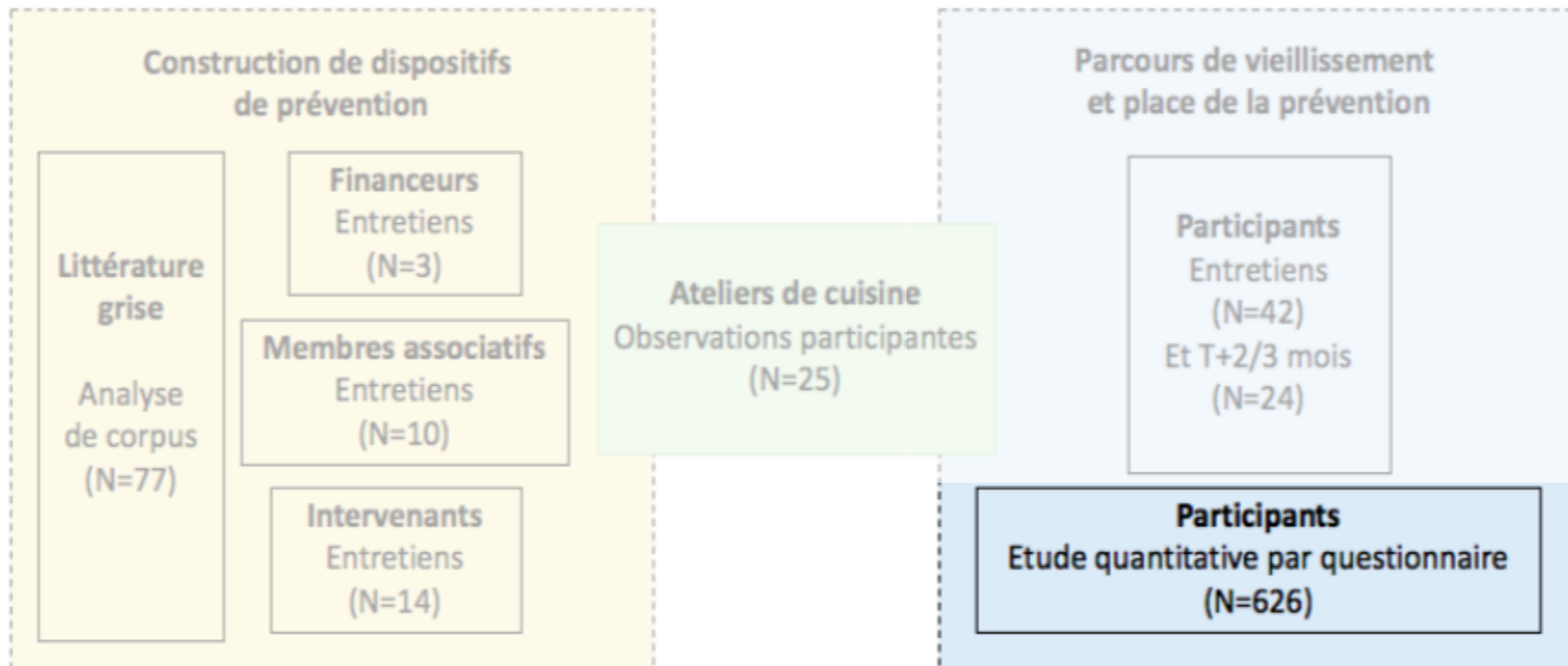
(Dubuisson-Quellier & Plessz, 2013 ; Alan Warde, 2016)

- Vieillesse = **expérience sociale et historique**
 - Cuisine -> **maintien d'une prise sur le monde**
 - Cuisine -> **préservation de la valeur sociale**
- Théorie des pratiques : lien **quotidien - structures sociales**
 - Rôle des **routines** et **schèmes incorporés** (Warde, 2016)
 - Pratiques aussi **contextuelles, ajustées, innovantes** (Giard et al., 1980)
- Espaces culinaires : **transformations biographiques & institutionnelles**

Le dispositif d'enquête



Le dispositif d'enquête



Processus de rationalisation au sein de l'association et effets sur les logiques d'inclusion

- « **Gastronomisation** » du repas en EHPAD
- Valorisation des **chefs & expérience des résidents**
- Idéal du **vivre-ensemble vs mangeur solitaire**
- Repas : **plaisir retrouvé & lien social**



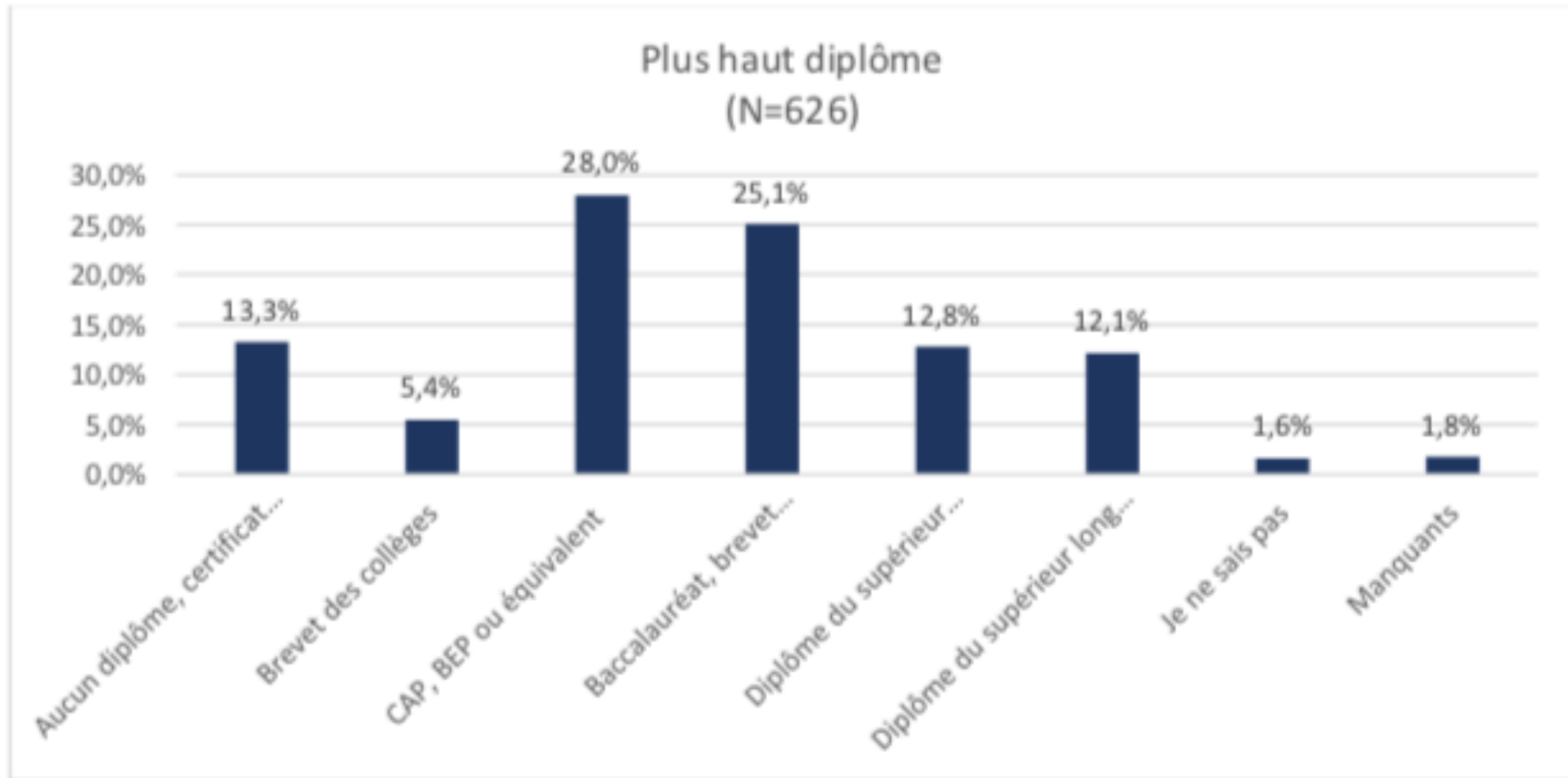
Processus de rationalisation au sein de l'association et effets sur les logiques d'inclusion

- « **Gastronomisation** » du repas en EHPAD
 - Valorisation des **chefs & expérience des résidents**
 - Idéal du **vivre-ensemble vs mangeur solitaire**
 - Repas : **plaisir retrouvé & lien social**
 - Tournant en 2015 : loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement
 - **appels à projets & commande publique**
 - Association = **opérateur** (Hély, 2009 ; Cottin-Marx, 2017)
- ⇒ Effets : **évaluation, normalisation, objectifs quantitatifs**

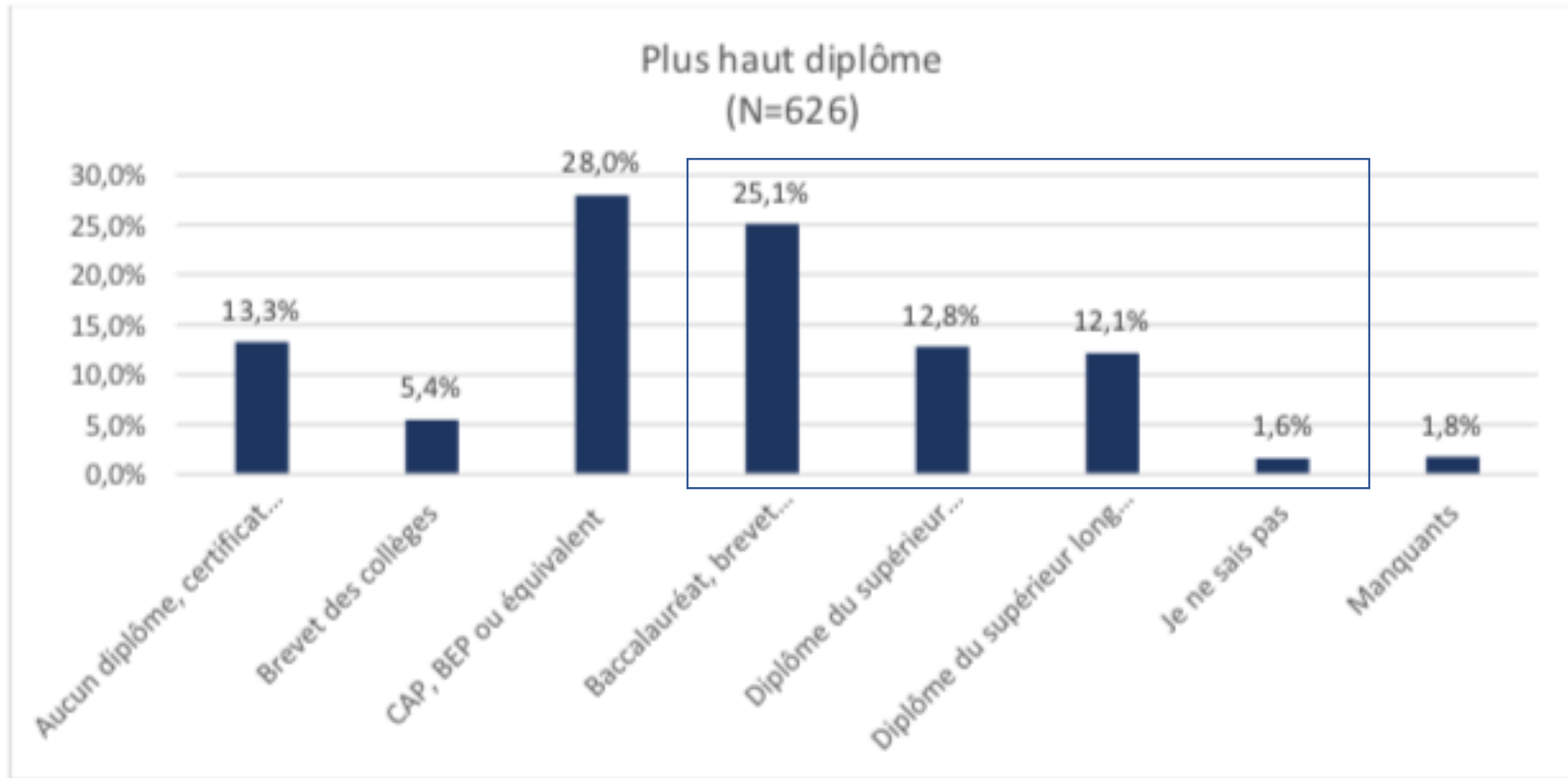
La population particulière des participant.es aux ateliers de cuisine

- Plus de 85 % des participant.es sont des femmes
- Les personnes présentes vivent plus souvent seules que la moyenne des personnes vieillissantes en France

51,6 % ont au moins le niveau baccalauréat
(N=626)



51,6 % ont au moins le niveau baccalauréat
(N=626)



La reconduction d'une assignation genrée à la cuisine et au soin

- **Pratiques culinaires : *care* alimentaire** (DeVault, 1994 ; Fournier & Jarty, 2019)
- **L'atelier pour entretenir une activité de soin**
 - Pour les proches : ascendants, enfants, petits-enfants
 - Pour soi, visée de santé sur le long terme et attention aux sensations du corps
- **Cuisine vécue comme une contrainte** dont il est à présent possible de se libérer

Poursuivre ou rejeter la cuisine

Martine, âgée de 67 ans et commerçante à la retraite, vivant en couple dans une maison dans les Cotes-d'Armor :

« La cuisine représente la moitié de ma vie. Le matin je prépare pour le midi et pour le soir. Pour nous, le plaisir de la table c'est important. Je présente toujours les assiettes, même quand on est juste avec mon mari. On prend le temps de manger. »

Poursuivre ou rejeter la cuisine

Nicole, 84 ans, divorcée et de haut niveau de diplôme, qui habite seule dans une maison dans les Cotes-d'Armor :

« Bien manger, c'est pour vivre, je n'ai aucun plaisir à un bon repas. [...] Je cuisine des pâtes, du riz, mais faire un plat, ça me casse. »

La reconduction d'une assignation genrée à la cuisine et au soin

- Pratiques culinaires : **care alimentaire** (DeVault, 1994 ; Fournier & Jarty, 2019)
- **L'atelier pour entretenir une activité de soin**
 - Pour les proches : ascendants, enfants, petits-enfants
 - Pour soi, visée de santé sur le long terme et attention aux sensations corporelles
- **Cuisine vécue comme une contrainte** dont il est aujourd'hui possible de se libérer

Pratiques culinaires au cours du vieillissement :
inscrites dans des trajectoires biographiques différenciées,
qui façonnent les manières de se saisir de cette activité

Des dispositifs qui parlent aux personnes les plus dotées en savoir et en savoir-faire

- Des politiques de promotion de la santé socialement différenciées dans leur réception et leur appropriation (Aïach & Fassin, 2004 ; Peretti-Watel, 2017)
- Des messages nutritionnels plus facilement appropriés par les groupes socialement favorisés (Régnier & Masullo, 2009)
- Processus similaires en ateliers de cuisine

Typologie des participant.es

Appropriation élevée des normes diététiques

2. Les « convaincu.es empêché.es »

Plutôt des personnes, hommes et femmes, ayant un haut niveau de diplôme. Peuvent être parmi les plus âgées.

1. Les « *homo medica* »

Plutôt des femmes, des personnes ayant un haut niveau de diplôme. Pas les plus âgées.

Pas de mise en pratique par la cuisine

Mise en pratique par la cuisine

4. Les « détourneurs de normes diététiques »

Plutôt des femmes, de faible position sociale, et des hommes, poussés par leur conjointe. Pas les plus âgées.

3. Les « cuisinier.es avant tout »

Plutôt des femmes, ou des hommes anciens cuisiniers ou ayant eu seuls des enfants à charge. Peuvent être parmi les plus âgées. De position sociale intermédiaire.

Pas d'appropriation des normes diététiques
dans un objectif de santé sur le long terme

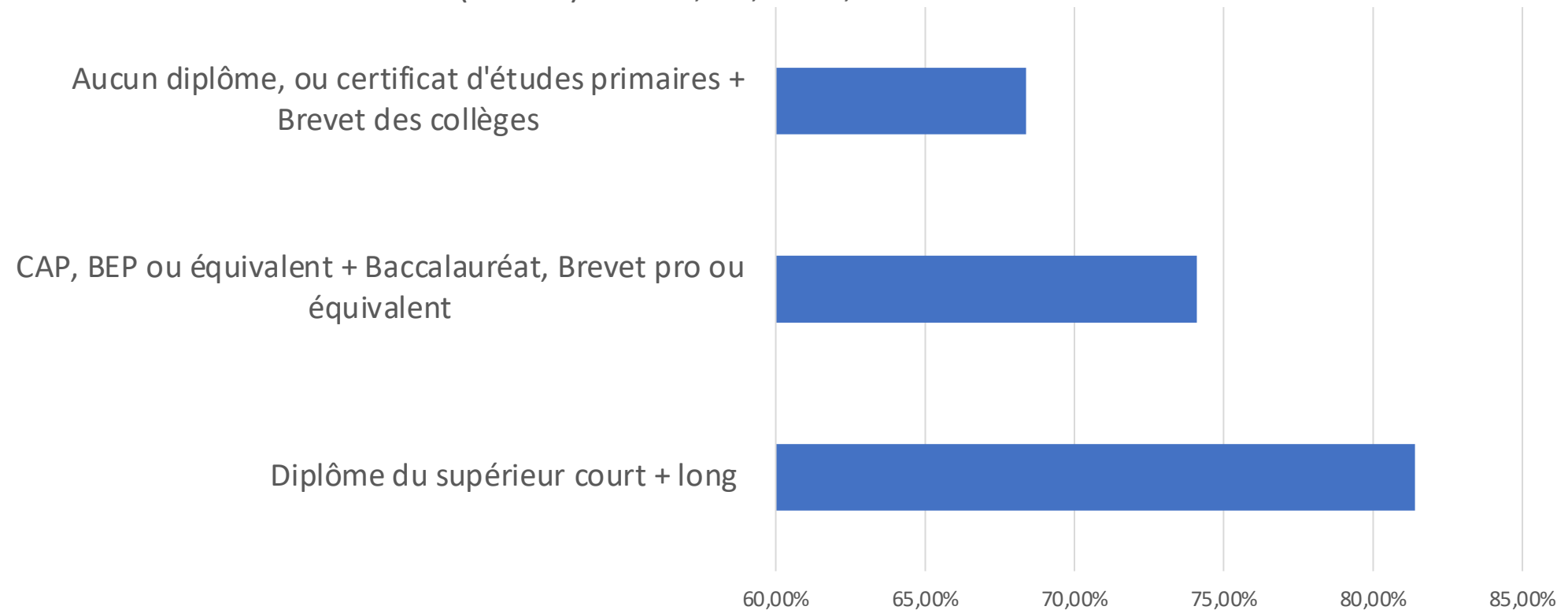
L'innovation alimentaire, à l'intérieur de routines préexistantes



Des participant.es en atelier dans le Val-de-Marne et dans les Côtes-d'Armor, en 2023

Les personnes se déclarant « très satisfaites » sont plus souvent les plus diplômées

"très satisfait.e" de l'ATELIER
en fonction du niveau de diplôme
(N=453) Khi2=6,28 ; P = 0,043



Des participantes moins dotées en savoir diététiques ont pu se sentir prises au dépourvu

Maria, 68 ans, standardiste à la retraite, vivant en couple en appartement à Paris, dit :

« Quand on a eu le questionnaire à remplir, on n'avait pas eu vraiment de conseils de la diététicienne encore. J'ai dit "je peux pas répondre là !". [...]. Je pense que ça aurait été bien, au début, d'avoir quelques précisions, quelque chose. »

Fabienne, âgée de 69 ans, gardienne d'immeuble et garde d'enfants à la retraite, vivant dans un logement du parc social avec sa fille, dit :

« J'étais partie dans mon délire de faire attention à ce que je dois manger, et c'était pas du tout ça. Moi je sais pas pourquoi, je voyais plutôt une terrine, un légume, un féculent ensemble, pour faire équilibré. C'est comme ça que je voyais la chose. »

Conclusion

- Prévention **déléguée** aux associations -> **processus de rationalisation**
-> **sélection implicite** des participant.es
- Des ateliers qui rassemblent en majorité des **personnes ayant des ressources pour pratiquer la cuisine** et lier cela à des **dimensions diététiques**
- **Invisibilise les contraintes** relatives aux ressources matérielles, économiques et symboliques qui pèsent sur les pratiques alimentaires et de santé
- **Un rôle ambivalent de la cuisine**
 - Espace d'assignation au *care* pour les femmes (DeVault, 1994, Voléry & Legrand, 2012, Fournier & Jarty, 2019)
 - Ressource pour prendre soin de soi, santé et valorisation

Des injonctions au « vieillissement actif » qui s'articulent aux rapports de pouvoir de genre et de classe, produisant des expériences du vieillissement profondément différenciées

Merci pour votre attention

email : julie.mayer@univ-tlse2.fr

Bibliographie

- Aïach, P., & Fassin, D. (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé. *La revue du praticien*, 2221-2227.
- Barthe, J.-F., Clément, S., & Drulhe, M. (1988). Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées. *Les Cahiers de la recherche sur le travail social*, (15), 11-31. <https://doi.org/10.7202/1033992ar>
- Berlivet, L. (2015). Une biopolitique de l'éducation pour la santé : La fabrique des campagnes de prévention. In D. Fassin & D. Memmi (Éds.), *Le gouvernement des corps* (p. 37-75). Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.1484> (Édition originale 2004)
- Brodiez-Dolino, A. (2016). Le concept de vulnérabilité. *La Vie des idées*. <https://laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite>
- Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52(3), 11-37. <https://doi.org/10.3917/rs.052.0011>
- Cottin-Marx, S., Hély, M., Jeannot, G., & Simonet, M. (2017). La recomposition des relations entre l'État et les associations : Désengagements et réengagements. *Revue française d'administration publique*, 163(3), 463-476. <https://doi.org/10.3917/rfap.163.0463>
- DeVault, M. L. (1994). *Feeding the family : The social organization of caring as gendered work*. the University of Chicago press.
- Dubuisson-Quellier, S., & Plessz, M. (2013). La théorie des pratiques. *Sociologie*, (N°4, vol. 4), Article N°4, vol. 4. <https://journals.openedition.org/sociologie/2030>
- Aïach, P., & Fassin, D. (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé. *La revue du praticien*, 2221-2227.
- Barthe, J.-F., Clément, S., & Drulhe, M. (1988). Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées. *Les Cahiers de la recherche sur le travail social*, (15), 11-31. <https://doi.org/10.7202/1033992ar>
- Berlivet, L. (2015). Une biopolitique de l'éducation pour la santé : La fabrique des campagnes de prévention. In D. Fassin & D. Memmi (Éds.), *Le gouvernement des corps* (p. 37-75). Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.1484> (Édition originale 2004)
- Brodiez-Dolino, A. (2016). Le concept de vulnérabilité. *La Vie des idées*. <https://laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite>

Bibliographie

- Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52(3), 11-37. <https://doi.org/10.3917/rs.052.0011>
- Cottin-Marx, S., Hély, M., Jeannot, G., & Simonet, M. (2017). La recomposition des relations entre l'État et les associations : Désengagements et réengagements. *Revue française d'administration publique*, 163(3), 463-476. <https://doi.org/10.3917/rfap.163.0463>
- DeVault, M. L. (1994). *Feeding the family : The social organization of caring as gendered work*. the University of Chicago press.
- Dubuisson-Quellier, S., & Plessz, M. (2013). La théorie des pratiques. *Sociologie*, (N°4, vol. 4), Article N°4, vol. 4. <https://journals.openedition.org/sociologie/2030>
- Fournier, T., & Jarty, J. (2019). Gouverner les 'mille premiers jours de vie'. *Revue des sciences sociales*, (61), Article 61. <https://doi.org/10.4000/revss.3793>
- Hély, M. (2009). 3. L'espace des formes d'entreprises associatives. *Le Lien social*, 97-137.
- INSEE. (2020). *Tableaux de l'économie française* (INSEE Références, p. 265). Institut national de la statistique et des études économiques.
- Martuccelli, D. (2006). *Forgé par l'épreuve : L'individu dans la France contemporaine*. Armand Colin.
- Peretti-Watel, P. (2017). L'homo medicus, cible fictive de la prévention des conduites à risque. In *Se doper pour travailler* (p. 45-58). érès. <https://doi.org/10.3917/eres.crespi.2017.01.0047>
- Raude, J. (2013). Les stratégies et les discours de prévention en santé publique : Paradigmes et évolutions. *Communication langages*, N° 176(2), 49-64.
- Régnier, F., & Masullo, A. (2009). Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue française de sociologie*, 50(4), 747-773. <https://doi.org/10.3917/rfs.504.0747>
- Thomas, H. (2005). Le « métier » de vieillard. Institutionnalisation de la dépendance et processus de désindividualisation dans la grande vieillesse. *Politix*, 72(4), 33-55. <https://doi.org/10.3917/pox.072.0033>
- Voléry, I., & Legrand, M. (2012). L'autonomie au grand-âge : Corporéisation du vieillissement et distinctions de sexe. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.4128>
- Warde, A. (2016). *The practice of eating*. Polity Press.